

Människan bakom sjukdomen

De upplevelser av och förväntningar på
patientundervisning som patienter med
typ 2- diabetes har

FÖRFATTARE	Farideh Keykha Farideh Shayegan Moradi
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ OM5250 Examensarbete kandidatnivå VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE EXAMINATOR	Annica Lagström Ingalill Koinberg
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Människor bakom sjukdomen – En litteraturstudie som beskriver de erfarenheter och förväntningar som patienter med typ 2- diabetes har
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköteprogrammet, Examensarbete 15hp OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Farideh Keykha Farideh Shayegan Moradi
Handledare:	Annica Lagström
Examinator:	Ingalill Koinberg

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund Typ 2- diabetes är en kronisk sjukdom som ställer personen inför att leva sitt liv med ett förändrat hälsotillstånd. Förändrad livsstil är en central del av behandlingen vid typ 2- diabetes och detta ställer stort krav på ett lärande och personen blir beroende av sjukvården. Sjuksköterskans undervisande arbete har en central roll vid möte med patienten som har en kronisk sjukdom.

Syfte Syftet är att beskriva de upplevelser av och förväntningar på patientundervisning som patienter med typ 2- diabetes har.

Metod Denna uppsats är en litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar 8 kvalitativa och 2 kvantitativa från sökningar i databaserna CINAHL och PUBMED.

Resultat Resultatet ledde till tre huvudteman. Första huvudtemat behandlade *Att skapa en relation*, andra huvudtemat rör sig om *Behov av kommunikation, stöd och rådgivning* och tredje huvudtemat handlade om *Att bli sedd som en person*.

Diskussion Patienternas pedagogiska möten i vården beskrev tillfredsställande och icke tillfredsställande möten. När patienter får tillräckligt stöd, empati och ett patientcentrerat förhållningssätt av vårdgivaren i pedagogiska möten blir livsstilsförändringar och hantering av sjukdomen mycket lättare. Enligt resultatet hade patienterna ett stort behov av information för att få en förståelse om sjukdomshantering. På grund av att patienter fick möjligheten att utbyta erfarenheter och sjukdomsupplevelse med andra deltagare och få stöd av dem kändes gruppundervisning en fungerande metod i patientundervisning.

Konklusion Det behövs pedagogiska färdigheter för att bemöta och undervisa patienter med typ 2- diabetes. Sjuksköterskan måste tillgodose patientens behov av lärande och anpassa det pedagogiska förhållningssättet till patienters personliga behov av stöd. Det är därför är det viktigt att sjukvårdspersonal utgå ifrån patienters erfarenheter och förväntningar av vården.

Nyckelord: Typ 2- diabetes, sjuksköterska, patient, undervisning, patientundervisning, erfarenheter, patienters perspektiv, livsstilsförändringar, Motivation, konsultation

Innehåll

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
KRONISK SJUKDOM	4
TYP 2-DIABETES EN KRONISK SJUKDOM	4
DIAGNOS OCH ORSAK	4
<i>Sena komplikationer</i>	5
<i>Behandling - kostrådgivning, fysisk aktivitet och egenvård</i>	5
ATT LEVA MED DIABETES	6
UNDERVISNINGENS BETYDELSE VID BEHANDLING AV TYP 2- DIABETES	6
PATIENTUNDERVISNING I SJUKSKÖTERS KANS PEDAGOGISKA ARBETE	7
PATIENTCENTRERAT FÖRHÅLLNINGSSÄTT	8
TEORI OM MELLANMÄNSKLIGA ASPEKTER I OMVÅRDNAD	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
LITTERATURSÖKNING	9
URVAL	10
ANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE	10
RESULTAT	11
<i>Att skapa en relation</i>	11
<i>Behov av kommunikation, stöd och rådgivning</i>	11
<i>Att bli sedd som en person</i>	12
DISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	15
<i>Att skapa en relation</i>	15
<i>Behov av kommunikation, stöd och rådgivning</i>	16
<i>Att bli sedd som en person</i>	17
SLUTSATS	18
REFERENSER	20
Bilaga 1	
Bilaga 2	

INLEDNING

En vanlig kronisk sjukdom som många lever med är typ 2- diabetes. I Sverige rapporteras att ca 4 % av invånare har typ 2- diabetes, men troligen är den verkliga siffran högre (Mosand & Stubberud, 2002). En kronisk sjukdom innebär att hela ens liv förändras och patienten måste leva med sjukdomen hela livet. Detta ställer stora krav på livsstilsförändringar i individens dagliga liv. Att genom livsstilsförändringar minska utvecklingen av typ 2- diabetes och därmed minska risken för komplikationer har stor betydelse i behandlingen av sjukdomen. För att förändringar ska kunna ske krävs en grundlig undervisning, stöd och vägledning till patienter. På så sätt blir sjuksköterskans pedagogiska arbete en viktig del i behandlingen av patienten med typ 2- diabetes. Intresset för ämnet väcktes under vår verksamhetsförlagda utbildning där vi träffade många patienter som hade stort behov av råd och information om sin sjukdom. För att sjuksköterskan ska kunna genomföra sitt undervisningsarbete på ett optimalt sätt är det viktigt att hon/han är medveten om hur patienter upplever patientundervisning och hur de vill bemötas, stödjäs och motiveras. Enligt Friberg (2001) ska sjuksköterskan kunna identifiera patientens behov av kunskap, välja lämpliga pedagogiska strategier samt genomföra och utvärdera situationen det vill säga att skapa en situation där lärande kan möjliggöras. Med andra ord är det nödvändigt att utgå ifrån patientens individuella behov (Friberg, 2001).

BAKGRUND

Kronisk sjukdom

Kronisk sjukdom är en sjukdom som utvecklas långsamt, obotlig och kan endast lindras. Patienter med långvarig sjukdom ställs inför att resten av sitt liv leva ett förändrat hälsotillstånd (Berg, 2006). Kroniska sjukdomar är kostnadskrävande, osäkra, leder ofta till flera sjukdomar, begränsar förmågan att klara det dagliga livet och kräver lindring (Scherman, 1995). Kronisk sjukdom kan förändra upplevelsen av den egna kroppen och man kan bli osäker på hur kroppen fungerar det vill säga man kan uppleva att man förlorat kontrollen. Kronisk sjukdom påverkar hela människan och hennes omvärld, och kräver behandling, omvårdnad, egenvård, upprätthållande av funktioner samt förebyggande av sena komplikationer (a.a.).

Typ 2-diabetes en kronisk sjukdom

Diagnos och orsak

Typ 2- diabetes är en kronisk sjukdom och en av de stora folksjukdomarna som har ökat både i Sverige och i världen. Den ökande förekomsten beror på bättre diagnosmetoder, högre levnadsålder, ökad intag av fett och socker och bristande fysisk aktivitet. Därför kallas sjukdomen en livsstilssjukdom (Alvarsson, Brismar, Viklund, Örtquist & Östensson 2007).

Diabetes är en kronisk metabol sjukdom där kombinationen av ärftlighet och livsstilsfaktorer är betydelsefull för förekomst, förlopp och prognos. Typ 2- diabetes är en av de vanligaste formerna av diabetes som uppstår när frisättning av insulinet störs eller insulinkänslighet i vävnaderna är dålig. Till följd av glukostolerans, överstiger plasmaglukosen det normala värdet. Enligt WHO: riktlinjer ska ett normalt fastblodssockervärde efter en natt ligga mellan

4,2–6.0 mmol/l. Diabetes definierades när fastvärden hos en person överstiger 7.0 mmol/l eller 11.1 mmol/l eller högre när man inte är fastande. Eftersom sjukdomsförloppet i de flesta fall utvecklas smygande och utan några synliga sjukdomssymtom upptäcks sjukdomen oftast i samband med en hälsoundersökning eller annan sjukdomen. Några av de vanligaste symtomen vid typ 2- diabetes är ökad trötthet, nedstämdhet, stora urinmängder och stark törst (a.a.).

Sena komplikationer

Det finns en rad faktorer som leder till att personer med typ 2- diabetes drabbas av komplikationer så som blindhet, hjärt- och kärlsjukdomar, njurskador, försämrade nervfunktion. Dessa beror på dåligt reglerat blodsocker i flera år. Komplikationer uppträder på grund av att diabetessjukdomen påverkar både blodkärl och nerver negativt. Med andra ord har utveckling av komplikationer samband med sjukdomens varaktighet (Alvarsson et al., 2007). Med rätt behandling bland annat god blodsockerkontroll och rekommenderade livsstilsförändringar förhindras eller fördröjs uppkomsten av komplikationer det vill säga det övergripande målet för diabetesbehandling är att undvika kraftiga blodsockersvängningar (Vaaler, 2006).

Behandling - kostrådgivning, fysisk aktivitet och egenvård

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för diabetesvården (Socialstyrelsen, 2010) anges att det långsiktiga målet för behandling av typ 2- diabetes är att bevara en redan god livskvalitet eller att förbättra sänkt livskvalitet hos de drabbade patienterna. Detta görs genom att lindra symtom, förebygga akuta komplikationer samt förebygga diabetiska följsjukdomar. Enligt Alvarsson et al.(2007) är förändrad livsstil en central del av behandlingen vid typ 2- diabetes. Livsstilsförändringar utgörs främst av kostförändring och ökad fysisk aktivitet i syfte att minska kroppsvikten och insulinresistensen.

Kostrådgivning för personer med typ 2- diabetes måste fokusera på mer än enbart blodsockret. Rätt diet har positiv effekt på patientens hälsa (Mosand & Stubberud, 2002). Det är därför man rekommenderar kostrådgivningen till personer med typ 2- diabetes. Genom att äta regelbundet och fördela måltiderna jämnt över dygnet blir förbränningen av kalorierna jämnare och blodsockret varierar mindre (Alvarsson et al., 2007). Vad måltiderna innehåller och hur de är sammansatta med tanke på kolhydrater, fett och proteiner har stor betydelse i patienter med typ 2- diabetes kostvanor. Kunskap om kosten och hjälp med att omsätta kunskapen i praktiken är en viktig behandling och är oftast viktigare än läkemedel. För att personer med typ 2- diabetes ska kunna ändra sin livsstil måste de vara motiverade. För att komma igång med livsstilsförändringar behöver personer mycket hjälp och stöd från sjukvården (Mosand & Stubberud, 2002).

Alla människor med diabetes har nytta av regelbunden fysisk aktivitet. När man använder muskulaturen vid aktivitet ökar insulinkänslighet. Samtidigt upptaget och förbrukningen av glukosen från blodet ökar då man får en stabilisering av glukosnivån i blodet. Samtidigt sjunker nivån av fria fettsyror och lipolysen i blodet. Det som är viktigt är att den fysiska aktiviteten sker regelbundet och med hänsyn tagen till personens egen förmåga (Vaaler, 2006). Enligt Nationella riktlinjer för diabetes (Socialstyrelsen, 2010) kan regelbunden fysisk

aktivitet minska risken för förtidigt död och hjärt- kärlsjukdom bland patienterna med typ2 - diabetes samt är mycket kostnadseffektiv.

Enligt Berne (2002) är egenvård en viktig del i patientens med typ 2- diabetes liv och det handlar om hur man hanterar sin diabetesbehandling i det dagliga livet. Med andra ord är egenvård allt som en person gör själv eller med hjälp av någon annan, för att må bra trots långvarig sjukdom. För att personen med typ 2- diabetes ska lyckas i sin egen vård krävs stöd och utbildning från hälso- sjukvården. Färdighet att utföra injektioner, kontrollera glukos i blodet, motionera, äta rätt och även de åtgärderna som ska göras i krissituationer så som hypoglykemi är huvudsakliga aspekter i egenvård. Även om personens livssituation förändras vid typ 2- diabetes kan individanpassad utbildning i egenvård hjälpa personen att kontrollera sin sjukdom på bästa sätt (a.a.).

Att leva med diabetes

Att leva med typ 2- diabetes kräver mer än reglering av blodsockernivån. Det ligger närmare till hands att definiera diabetes som långvarig sjukdom. Typ 2- diabetes har fysiska och psykiska konsekvenser för patienten. Dessa konsekvenser kan leda till förändringar i patientens livskvalitet och livsstil (Allgot, 2006). Den förändrade livssituationen ställer krav på ett lärande och personen blir beroende av sjukvården och sjuksköterskans undervisningsarbete. Personen ska lära sig att leva med sjukdomen i det dagliga livet. På så sätt handlar målet för omvårdnaden av människor med typ 2- diabetes i stor utsträckning om att hantera vardagen med sjukdom. De dagliga rutinerna och den livsstil patienten hade före diabetesdiagnosen måste anpassas eller förändras det vill säga sjukdomen ställer krav i form av behandling, kost och fysisk aktivitet. Det är viktigt att stödja patienter med typ 2- diabetes att hantera sitt nya tillstånd och finna mening i de upplevelser som följer med lidande och sjukdom. Det behövs dessutom individuell omvårdnad som bygger på personens kulturella bakgrund, livssituation, utbildning, funktionsnivå, tidigare erfarenhet av diabetes och eventuella livskris (Alvarsson et al., 2007; Allgot, 2006).

Undervisningens betydelse vid behandling av typ 2- diabetes

Undervisning är ett pedagogiskt begrepp relaterat till pedagogiska handlingar, vilka syftar till att främja patientens lärande och förändring. Undervisning som begrepp innebär mer än att ge information och instruktioner. Undervisning omfattar en aktivitet som på något sätt är utformad för att skapa förändring i kunskaper, färdigheter och beteenden hos en individ eller grupper. Det finns alltid ett avsiktligt mål för undervisning. Undervisning definieras som en planerad aktivitet, med ett planerat innehåll och med ett specifikt förhållningssätt till undervisning och inläring. Under läroprocessen får patienter relevanta kunskaper för att öka sin sjukdomsförståelse och kunna fatta självständiga beslut (SSF, 2006; Klang Söderkvist, 2008). Det vanligaste sättet att undervisa är via information som är relevant för alla patienter det vill säga, en slags generell information (Friberg, 2001). Enligt Friberg (2001) ska information anpassas till varje enskilds patients behov.

Grunden för behandling vid typ 2- diabetes utgörs av livsstilsåtgärder. På så sätt omfattar omvårdnad vid diabetes stöd, råd och utbildning till personer så att de får möjligheter att fatta

viktiga beslut om hanteringen av sin sjukdom. Som patient har de flesta viss kunskap om sin sjukdom, men den kanske inte alltid är så djupgående (Granit & Hjalmarsson, 2006). Det är viktigt att man väljer en lämplig undervisningsmetod som utgår från kännedomen om patienten. Det är också nödvändigt för sjuksköterskan att ta del av hur patienter med typ 2-diabetes tänker och vara lyhörd för deras behov av kunskap, det vill säga patientundervisningen bör anpassas efter individens förmåga med hänsyn tagen till ålder, sysselsättning, socioekonomisk och etnisk bakgrund samt sjukdomens natur (Wredling & Ahlin, 2002; SSF, 2006). Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2010) för diabetesvård kan patientundervisning genomföras individuellt eller i grupp. Den pedagogiska kompetensen och ämneskompetensen hos utbildaren är av betydelse. Med ämneskompetensen menas att man har goda kunskaper om diabetesjukdomen och dess behandling (a.a.). Enligt Funnell (2006) kan patienten genom undervisningen stärka sina egna resurser, så att hon eller han blir så oberoende som möjligt. Undervisningen ska vara en hjälp för att patientens mål ska förverkligas.

Patientundervisning i sjuksköterskans pedagogiska arbete

I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor anges att sjuksköterskan har som uppdrag att identifiera och förebygga hälsorisker hos patienter och vid behov motivera dem till livsstilsförändringar. Det ställs också krav på sjuksköterskor att de ska kunna informera och undervisa patienter och/eller närstående, utifrån deras resurser och förmågor. Undervisningen och vägledningen kan ges såväl individuellt som i grupp i syfte att främja hälsa och att förebygga ohälsa. Det är också viktigt att sjuksköterskan kan stödja och handleda patienten så att patienten uppmuntras till delaktighet i sin vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagens andra paragraf (1982:763) har patienten rätt att få en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om metoder för vård och behandling. Att informera patienten är en del av sjuksköterskans pedagogiska strategi (Kärner, 2008). Pedagogisk handlar inte enbart om strategier utan också om personliga egenskaper och inställningar det vill säga sjukvårdspersonalens förhållningssätt och människosyn är viktig för att bemöta patienter och förstå deras behov (Pilhammar Andersson, 2003). Sjuksköterskan ska vara lyhörd för patientens behov och frågeställningar samt ha förståelse för patientens situation. Därigenom kan patientens behov av kunskap identifieras och lämpliga pedagogiska metoder väljs (Kärner, 2008).

Sjuksköterskans undervisande arbete har en central roll vid möte med patienten som har en kronisk sjukdom. Målet med undervisning blir då att kunna undervisa patienten att hantera sjukdomen och underlätta vardagen. Genom en fungerande kommunikation och ett ömsesidigt förhållande mellan sjuksköterskan och patienten kan sjukdomen behandlas på ett optimalt sätt samt komplikationer minskas det vill säga undervisningen sker med ett pedagogiskt förhållningssätt. Sjuksköterskan lyssnar aktivt och bekräftar den enskilde individen och skapar en miljö där patientens behov kan identifieras och möjligheten till delaktighet främjas (Klang Söderkvist, 2008).

Patientcentrerat förhållningssätt

Under de senaste decennierna har begreppet patientcentrering använts mycket när det gäller kommunikation mellan professionell och patient. Varje människa måste bli sedd och hörd om hon ska kunna betrakta sig själv som menings berättigad (Thornquist, 2001). Inom den personcentrerade vården betonas att patienten ska förstås som en unik person. Den unika personen är mer än en patient och sjuksköterskan ska se och bemöta personens subjektiva upplevelser bakom diagnosen (Ekman et al., 2011). Ekman et al. (2011) har i sin artikel fokuserat på patientcentrerad vård och poängterar att patientens berättelse är ett sätt att skapa en gemensam förståelse av sjukdomens upplevelse som tillsammans med symtom ger en god grund för att diskutera, identifiera och planera vård och behandling med patienten. I ett patientcentrerat samtal får patienten möjlighet att berätta själv och besvara öppna frågor och därigenom sker ett ömsesidigt utbyte av information och kan gemensamma beslut fattas, det vill säga patienten görs delaktig i vården och dess beslut (Ekman et al. 2011; Josephson, 2008). Patientens berättelse är det första steget i ett partnerskap med patienten. Trots tillgängligheten av effektiva och säkra behandlingar i långvariga sjukdomar som diabetes kan inte många patienter uppnå rekommenderade mål eller optimal vård och är det viktigt att vårdare och patienter utvecklar ett partnerskap för att gemensamt satta mål ska kunna uppnås (Ekman et al., 2011).

Teori om mellanmännsliga aspekter i omvårdnad

Omvårdnad är en mellanmännslig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper människor att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och finna mening i dessa upplevelser. För att kunna hjälpa patienten att hantera sin sjukdom, sitt lidande och finna mening i sin situation måste sjuksköterskan använda sig av en professionell metod. Det är viktigare att sjuksköterska förhåller sig till patientens upplevelse av sjukdom och lidande, än till sin egen bedömning (Kirkevold, 2000).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori som beskrivs av Kirkevold (2000) behandlar relationen mellan patient och sjuksköterska. Travelbee lyfter fram lidandets mening därför att hon menar att all omvårdnad inte har hälsa som mål. Det är oundvikligt att människan drabbas av kroniska sjukdomar, och det är sjuksköterskans uppgift att stödja patienten och dennes familj att hantera lidandet och om möjligt finna en mening i det. Travelbees teori bygger på en existentiell ideologi och de viktigaste begreppen inom teorin är människan som en unik individ, lidande, mening, mänskliga relationer samt kommunikation. Hon sätter den enskilda individen i centrum. Hon lyfter fram betydelsen av sjuksköterskans förhållningssätt till patientens upplevelse av sjukdom och lidande. Enligt Travelbees teori som beskrivs av Kirkevold (2000), är kommunikation ett av de viktigaste redskapen för sjuksköterskan. Det ger möjlighet för sjuksköterskan att skapa en mellanmännslig relation till patienten som en individ. Genom kommunikation kan sjuksköterskan lära känna patienten och identifiera och tillgodose patientens behov, det vill säga hjälpa patienten att klara av sjukdomen och hitta mening i sin upplevelse. Enligt Travelbees teori är empati en upplevelse som äger rum mellan två eller fler individer och det är viktigt att man har förmågan att förstå en annan individs tillstånd i ett visst ögonblick (Travelbee refererad i Kirkevold, 2000).

Enligt Kirkevold (2000) menar Travelbee att sjuksköterskan kan använda sig själv som ett terapeutiskt verktyg. Hon menar att sjuksköterskan kan använda sin egen personlighet och kunskap för att hjälpa till med en förändring hos patienten. Genom den terapeutiska närheten till patienten kan behov identifieras och tillgodoses hos patienten (a.a.).

PROBLEMFÖRMULERING

Att leva med en långvarig sjukdom som typ 2- diabetes kräver mycket förändringar i patientens liv. Patienten behöver ändra sin livsstil i syfte att förbättra sin hälsa, hantera sin nya situation och minska senare komplikationer. För att patienten ska lyckas med livsstilsförändringar krävs insatser och stöd från hälso- och sjukvårdens sida. Patientutbildning är därför nödvändig och en viktig del av diabetesbehandling. Sjuksköterskan bör ha god insikt och goda kunskaper om diabetes för att kunna hjälpa patienten att hantera sjukdomen och minska komplikationer. Genom att använda sig av fungerande pedagogiska strategier i möte med patienter med typ 2- diabetes kan sjuksköterskan motivera patienten till en beteendeförändring. Med tanke på att motivation är en individuell upplevelse verkar det relevant att använda patientens perspektiv för att få mer kunskap och förståelse om hur patienter med typ 2- diabetes uppfattar den undervisning och stöd som de får från sjukvården samt hur deras motivation för livsstilsförändringar påverkas av pedagogiska möten. Det finns ett behov av att sammanställa tidigare forskning. Vi hoppas att vår litteraturstudie ökar förståelsen för patienter med typ 2- diabetes behov av stöd och bidrar till att sjuksköterskan väljer olika effektiva undervisningsstrategier inom diabetesvården.

SYFTE

Syftet är att beskriva de upplevelser av och förväntningar på patientundervisning som patienter med typ 2- diabetes har.

METOD

Denna uppsats är en litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar. Med hjälp av litteraturöversikt vill vi skapa en överblick hos patienter med typ 2- diabetes upplevelser av patientundervisning. Upplevelser är subjektiva och svåra att mäta i kvantitativa artiklars tabeller och diagram. Det är därför i vår litteraturstudie har vi främst använt kvalitativa vetenskapliga artiklar som berör detta område. För att skapa en bild av deltagarnas subjektiva upplevelser och erfarenheter har vi gjort en kvalitetsgranskning av de valda artiklarna.

Litteratursökning

De vetenskapliga artiklarna söktes i omvårdnadsvetenskapliga databasen Cinahl och databasen Pubmed som innehåller artiklar inom medicin och omvårdnad. Vid sökningen i de två databaserna återkom ofta samma artiklar. Utifrån syftet bestämde författarna att använda sig av sökord såsom typ 2- diabetes, education, nurse, motivation, patients experience, patients education, consultation, patients' view. Litteratursökningen påbörjades med sökordet "type 2 diabetes" som viktigaste sökord och för att begränsa antal sökningar och ta fram för arbetet relevanta artiklar har sökorden kombinerats med andra sökord. Genom att använda

trunkeringstecken till exempel en asterisk *, för educat* och nurs* fick vi träffa på ordens alla olika böjningsformer (Friberg, 2010). I litteratursökningen gjordes avgränsningar och valdes endast artiklar på engelska och enbart de som var peer reviewed och research article. Den Booleska sökoperatoren AND användes, en sökteknik som ger möjligheten att koppla ihop två eller flera sökord och på så sätt fick författarna olika sökresultat (Friberg, 2010). För att få aktuella forskningsresultat tidsbegränsades sökningen till åren 2002-2012. Alla sökorden och kombinationer av olika sökorden har redovisats i sökschemat (Bilaga 1).

Urval

Litteratursökningen inleddas med att läsa rubriker och därefter abstrakt som tycktes stämma överens med studiens syfte. Till en början valdes och lästes 15 artiklar som passade ämnesområdet men sedan exkluderades fyra på grund av att de inte passade ihop med studiens syfte och ytterligare en artikel i början av kvalitetsbedömningen på grund av att den endast fokuserade på diet hos patienter med typ 2- diabetes. Med utgångspunkt i problemområdet gjorde författarna avgränsningar (Friberg, 2010). Enligt studiens inklusionskriterier är artiklarna vi har valt skrivna på engelska. Dessutom behandlar artiklarna patienter med typ 2- diabetes perspektiv på undervisning. Vidare är de empiriska och relevanta i förhållande till studien och dess syfte och texternas kvalitet är tillräckligt god (Friberg, 2010). Artiklarna är helst kvalitativa och inte äldre än tio år. En översikt av artiklarna presenteras i Bilaga 2.

Analys

Tio artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna valdes ut för att analyseras i enlighet med Friberg (2006). Analysen började med att varje artikel lästes av båda författarna flera gånger för att få en djupare förståelse av texten och göra det lättare att analysera innehållet. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av tio frågor (Friberg, 2010). Författarna granskade först de kvarstående tio artiklarna enskilt, med hjälp av mallen. Därefter diskuterade och jämförde författarna sina anteckningar för att bestämma i förväg vilka artiklar som skulle analyseras ytterligare och användas för att sammanställa studiens resultat. Enligt mallen utfördes en kritisk kvalitativgranskning av artiklarna. Författarna läste ordentligt artiklarnas innehåll för att se om problem och syfte har formulerats väl, var tydliga och att det fanns teoretiska utgångspunkter. Dessutom granskades de tio artiklarnas metod. Författarna kontrollerade också att förs det några etiska resonemang i artiklarna? Författarna iakttog även studiernas resultat och hur data har samlats in, analyserats och tolkats av forskarna. Vad visar egentligen resultatet? Finns det en metoddiskussion? Sker en återkoppling till teoretiska antaganden (Friberg, 2010)? Den kvalitativa granskningen visade att alla tio artiklar hade god kvalitetsnivå. Resultatdelarna av studierna lästes, diskuterades och kodades noga för att finna likheter och skillnader. På så sätt kategoriserades innehållet och det framträdde olika huvudteman det vill säga det skapades en ny helhet (Friberg, 2010).

Forskningsetiska övervägande

Enligt World Medical Association (1964) ska alla medicinska studier som genomförs på människor provas och godkännas av en etisk kommitté innan studien startas. Bland annat krävs

frivilligt deltagande i forskningen. De artiklarna vi som författare redan har valt är etiskt godkända av etiska kommittén.

RESULTAT

Analysen av artiklarna resulterade i tre huvudteman. *Att skapa en relation*, *Behov av kommunikation, stöd och rådgivning* samt *Att bli sedd som en person*.

Att skapa en relation

I en studie av Oftedal, Karlsen och Bru (2010) talar vårdtagare om vikten av vårdpersonalens empatiska förhållningssätt i undervisningsarbete. Liknande upplevelser framkom i en studie av Hörnsten, Lundman, Kihl, och Sandström (2005). Flera patienter beskrev att de kände sig tillfreds när vårdpersonal visade empati och förståelse för deras upplevelse av sjukdom. Patienterna som intervjuades definierade empati som förståelse, lyssnande och en helhetssyn (Hörnsten et al., 2005; Oftedal et al., 2010). Även i en annan studie som undersökte patienters upplevelse av effekten av diabetesundervisning som sker i grupp beskrev deltagarna betydelsen av vårdgivarens empatiska ställning (Cooper, Booth, och Gil, 2003). Patienterna uttryckte att sjuksköterskan verkligen var intresserad av deras lärande samt visade empati och såg varje patient som en person (a.a.). I samma studie använde deltagare sig av orden underbara, lättillgängliga, lysande kunniga för att beskriva vårdgivaren (a.a.). Deltagarna i Oftedal et al. (2010) studie upplevde att en empatisk inställning gav dem en känsla av tillit och trygghet.

Deltagarna illustrerade också empati genom att diskutera vad som inträffade när de uppfattade brist på empati. Några berättade att vårdpersonalen gick efter en lärobok för behandling av typ 2- diabetes och inte frågade om deras behov (Oftedal et al., 2010). Även Hörnsten et al. (2005) visade att möten med sjukvården inte alltid upplevdes positiva av de intervjuade patienterna. Det framkom även i studien av Nagelkerk, Reick och Meengs, (2006) att många deltagare hade bytt sin ansvariga vårdgivare några gånger för att hitta någon som lyssnade lyhört till deras problem. Patienterna som intervjuades i studien av Cooper et al., (2003) upplevde att de kände sig bekräftade och väl bemötta när sjuksköterskan var lyhörd och hade stor kunskap. Patienter i en annan studie upplevde att de fick mer kraft och energi för att hantera sin sjukdom när de hade blivit bekräftade av vårdgivaren (Edwall, Hellström, Öhrn, & Danielson, 2008).

Behov av kommunikation, stöd och rådgivning

Behov av kommunikation, stöd och rådgivning berör praktiska råd och information som kan öka motivationen för diabetes reglering. För att utforska hur patienter såg på informationen de fick vid sjukdomsdebuten, intervjuade Peel, Parry, Douglas och Lawton (2004) 40 patienter vars typ 2- diabetes upptäcktes nyligen. Trots att många deltagare kände att de hade ett stort behov av information för att få en förståelse om hantering av sin sjukdom, upplevde de flesta att given information var otillräcklig (a.a.).

En deltagare sa att hon inte fick svar på alla sina frågor och endast fick några broschyrer från vårdgivaren. Deltagarna i en studie av New (2010) upplevde att de inte visste hur information i broschyrerna som de fick av vårdgivare skulle följas och användas i vardagliga livet. Oftedal et al. (2010) kom fram till liknande resultat och majoriteten i studien uppgav att de sällan fick praktiskt stöd från sjukvårdspersonal. Vissa deltagare uppgav att de inte längre anlidade de råd som ges av vårdgivare och de önskade att deras vårdgivare skulle uppdatera sin kunskap och lära sig mer om diabetes (a.a.). Liknande upplevelser framkom i studien av Cooper et al., (2003) där beskrev några av deltagarna som medverkade i studien och att deras vårdgivare hade otillräcklig kunskap om typ 2- diabetes. De fick inte svar på alla sina frågor och funderingar.

Nagelkerk et al. (2006) fann att patienterna som medverkade i studien uppskattade kortfattade råd och innehållsrik information. Några av patienterna i Oftedal et al., (2010) studie tyckte att för mycket information under undervisningen hade negativa effekter på deras motivation eftersom livsstilsförändringar verkade så svåra och besvärliga.

Nagelkerk et al., (2006) visar i sin studie att många av deltagarna inte uppfattade given information eftersom de tyckte att den inte var individuellt anpassad. I en studie av Visram, Bremner, Harrington och Hawthorne, (2008) intervjuades patienterna med typ 2- diabetes som deltog i ett utbildningsprogram där man fokuserade på deras kost och fysiska aktivitet. Trots att några deltagare beskrev att en del av utbildningen inte var lämplig och individanpassad tyckte de flesta av deltagarna att utbildningen var bra eftersom de fick information som var användbar och lätt att förstå (a.a.). När patienter förstod informationen ökade deras förmåga att kunna hantera sin sjukdom och göra livsstilsförändringar (Edwall et al., 2008).

Sjuksköterskans stödande roll kan också stärka patientens förmåga att ta kontroll över sin situation. Patienterna kände sig mer säkra när de fick råd och stöd från sjuksköterskan (Edwall et al., 2008; Edwall, Danielson, & Öhrn, 2010). Patienterna upplevde att de behövde regelbundet stöd och regelbunden information, visar Edwall et al., (2008) i sin studie. Regelbundet stöd från sjuksköterskan gav patienterna med typ 2- diabetes mer tid att ställa frågor och få information (Edwall et al., 2008; Nagelkerk et al., 2006). Patienterna uppskattade sjuksköterskans förståelse och uppmärksamhet för deras kunskapsbehov och tyckte att de ibland fick råd och problemlösning som inte var möjligt att läsa eller få någon annanstans (Edwall et al., 2010).

Att bli sedd som en person

Många av de patienter som intervjuades i studien av Hörnsten et al. (2005) talade om vikten av att bli bekräftad och värderas som en person, inte enbart som en patient med en sjukdom. Att ha en öppen dialog och kunna ställa frågor var viktigt för patienterna visade Cooper et al., (2003) i sin studie. Patienterna ville att vårdgivare skulle visa respekt, förtroende och empati samt ha goda kunskaper om diabetessjukdomen och dess behandling (Cooper et al., 2003; Oftedal et al., 2010). Patienterna förväntade sig professionellt stöd och vägledning från sjuksköterskan för att själv ta mer ansvar för sin sjukdom, kunna ta dagliga och viktiga beslut

och känna sig deltagande i sin behandling (Edwall et al., 2010; Hörnsten et al., 2005; Nagelkerk et al., 2006). Att vårdpersonalen gör patienterna delaktiga genom att fråga efter deras åsikter var viktigt för deltagarna, visar Oftedal et al. (2010) i sin studie.

Patienterna med typ 2- diabetes strävar efter självständighet och oberoende i att hantera sjukdomen i vardagen och för att lyckas med detta behövde de regelbundet stöd från helst samma vårdgivare visar Edwall et al. (2008) i sin studie. Oftedal et al. (2010) visar i sin studie att patienterna kände ett behov av att få praktiskt stöd relaterat till dagliga utmaningar av att leva med sjukdom. Patienterna ansåg att sådan information kunde användas som ett verktyg för hantering av sjukdomen i vardagen (a.a.) Att uppnå en balans i sina livsstilar sågs också som mycket viktiga för deltagarna i studien av Cooper et al. (2003).

I Visram et al. (2008) studie tyckte vissa patienter att gymträning inte var lämplig för äldre och önskade att information skulle vara individuellt anpassad. En annan viktig aspekt var att undervisningen och informationen borde anpassas efter patienters behov och skulle utgå ifrån deras individuella inlärningsbehov (Nagelkerk et al., 2006; Oftedal et al., 2010). En av patienternas förväntningar var att delta i gruppundervisning för att få svar på sina frågor i grupp och dela med sig av sina erfarenheter till andra patienter (Cooper et al., 2003; Nagelkerk et al., 2006; Oftedal et al., 2010).

I flera studier (Cooper et al., 2003; Edwall et al., 2008; Edwall et al., 2010; Nagelkerk et al., 2006; New et al., 2010; Oftedal et al., 2010; Peel et al., 2006; Visram et al., 2008) framkom att deltagarna kände ett stort behov av att få tillräcklig information. Patienterna ansåg att kunskap om sjukdomen gjorde dem förberedda att hantera den, göra förändringar i sin livsstil och klara av nya utmaningar i livet (a.a.). New (2010) använder sig av fokusgrupper i ett undervisningsprogram i sin studie där patienterna med typ 2- diabetes uttryckte ett behov av att få lära sig att följa egenvårdsrekommendationer i sina vardagsliv. Deltagare i fokusgrupper ville skaffa sig information och undervisas om mediciner, mat, motion och komplikationer visar New (2010) i sin studie. Även i studien av Peel et al., (2004) som tillfrågats 40 nydiagnostiserade diabetes typ 2- patienter, ville de flesta deltagarna ha mer information om diabetes i samband med diagnosen.

I flera studier (Cooper et al., 2003; New, 2010; Ockleford, Shaw, Willars & Dixon-Woods, 2008; Visram et al., 2008) framkom att deltagarna upplevde att gruppundervisning hade positiv inverkan på deras motivation till egenvård och livsstilsförändringar.

Ockleford et al. (2008) hade som syfte med sin studie att utforska uppfattningar, åsikter och erfarenheter av diabetesutbildning hos patienter med nyupptäckt typ 2- diabetes. För att undersöka patientundervisningen som sker i grupp använde sig Ockleford et al. (2008) av ett strukturerat utbildningsprogram som kallades för DESMOND (Diabetes Education and Self-Management for Ongoing and Newly Diagnosed). Programmet syftade på patientutbildning och att informera patienterna om kost, fysisk aktivitet och egenvården för att hantera sin

sjukdom (a.a.). De flesta deltagare beskrev att kursen var bra eftersom de fick mycket information om sin sjukdom, kunde ställa frågor och fick möjlighet att träffa andra med diabetes och ta del av deras erfarenheter av sjukdomen visar Ockleford et al. (2008) i sin studie.

Även i studien av Visram et al. (2008) om gruppundervisning för patienter med typ 2- diabetes visar att utbildningen upplevdes positiv av de flesta av deltagarna eftersom de fick träffa andra människor i samma situation, lära mycket av varandra och utbyta erfarenheter. Liknande upplevelser kom fram i studien av Cooper et al. (2003) där några av patienterna som deltog i gruppundervisningen uppskattade kursen och uttryckte att de lärde sig mycket om diabetes, risker och komplikationer. Genom gruppdiskussioner fick patienterna möjligheten att dela med sig av sina erfarenheter till andra som hade samma problem. Då kände patienterna sig inte ensamma utan kände en samhörighet som gav dem trygghet och gemenskap (Cooper et al., 2003; Ockleford et al., 2008; Visram et al., 2008).

Trots att patienterna fick diskutera sina känslor inför sjukdomen i studien av Nagelkerk et al. (2006) upplevde vissa av patienterna gruppundervisning som alltför lång med förvirrande information och opassande tider. I studien av Oftedal et al. (2006) kände patienterna mer motivation för livsstilsförändringar när de fick delta i en liten grupp som gav dem möjligheten att dela sina erfarenheter med någon.

DISKUSSION

metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien är att belysa de erfarenheter av och förväntningar som patienter med typ 2- diabetes har vid patientundervisning. För att uppnå syftet valde författarna att skapa en bild av det nuvarande kunskapsläget. Artikelsökningen gjordes i databaser Cinahl och PubMed. Men i första hand användes CINAHL (se bilaga 1) och i andra hand PubMed. Anledningen var att CINAHL täcker omvårdnadsområdet. Vid sökningen av artiklar till den litteraturstudien använde sig författarna av olika sökord. Till en början hade författarna svårt att hitta artiklar som stämde in på studiens syfte. För att sökträffarna skulle bli färre och att det skulle bli lättare att hitta relevanta artiklar avgränsades sökorden. En annan avgränsning var att artiklarna publicerat under de senaste tio åren och denna tidbegränsning gjorde att sökningen på databaserna blev hanterbar och även aktuell. Vid olika sökningar återkom ofta samma artiklar.

Författarna valde bort några av artiklarna vid sökningsprocessen på grund av att de antingen inte kunde nås som fulltext via vårt universitetsbibliotek eller skulle kosta pengar vid beställningar. Till sist hade vi lyckats få fram tio artiklar som överensstämde med studiens syfte och problemformulering.

Enligt Friberg (2006) kan studier med både kvalitativa och kvantitativa metoder användas i en litteraturoversikt. I denna litteraturstudie har vi använt åtta kvalitativa artiklar och enbart två

som är både kvalitativ och kvantitativ. Författarna hade mest fokus på kvalitativa artiklar men de fick även informationen som behövdes genom att analyserade de två kvantitativa kvalitativa artiklarna. I de valda artiklar har olika kvalitativa metoder som innehållsanalys, djupintervju, fokusgrupper och gruppdiskussion används för att kunna beskriva patienters perspektiv.

De artiklarna som vi har valt ut till resultatet kommer från olika länder. Åtta artiklar kom från europeiska länder och två artiklar från USA. De flesta studier som analyserades kommer från de europeiska länderna som är ungefär likvärdig avseende standard på sjukvården (Norge, England). Författarna tycker att de artiklarnas resultat kunde vara relevant för klinks omvårdnad i Sverige. En av svårigheterna vid granskning av artiklarna var språket eftersom alla artiklarna var på engelska och vid tolkning av texten kunde den tolkas fel. För att undvika feltolkning av texten i största möjliga mån har artiklarna läst av båda författarna med hjälp av engelska ordlexikon.

Resultatdiskussion

Målet med litteraturstudien är att belysa de upplevelser av och förväntningar på patientundervisning som patienter med typ 2- diabetes har. Litteraturgenomgången visar att det bedrivs forskning på området både i Sverige och internationellt. I de studier som undersökts har patienterna beskrivit både positiva och negativa erfarenheter. Vi författarna har valt att diskutera de teman som framkommit utifrån Travelbees omvårdnadsteori och Nationella riktlinjer för diabetesvård samt vårt eget reflekterande och koppla dem till hur de påverkar omvårdnadsprocessen.

Att skapa en relation

Det innehåll som förekommer mest frekvent i det pedagogiska mötet berör vårdarens förhållningsätt i mötet med patienter med typ 2- diabetes. Resultatet visar att mötet mellan patienten med typ 2- diabetes och sjuksköterskan har stor betydelse för utvecklingen av den pedagogiska situationen. Att skapa en god relation till patienten är en förutsättning för sjuksköterskan att lyckas komma fram vid patientundervisning. Enligt resultatet uppfattade patienter vårdgivarens pedagogiska handlande både som positivt och negativt (Cooper et al., 2003; Edwall et al., 2008; Hörnsten et al., 2005; Nagelkerk et al., 2006). Bemötande av patienter har stor betydelse för att en informationsöverföring och kommunikation ska kunna ske. Detta beaktas i socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS, 2005:12). Patienter som har typ 2- diabetes behöver hjälp för att kunna hantera sin sjukdom. Resultatet visade att när patienten kommer i kontakt med sjukvården för att undervisas, behöver de bemötas med respekt och lyhördhet. Detta ställer stora krav på hälso- sjukvårdspersonalen som enligt Socialstyrelsen, (2010) måste ha förmåga att vara lyhörd och sätta sig in i patientens situation och perspektiv. Enligt resultatet var det viktigt för patienterna när de upplevde att de blev väl bemötta av vårdgivaren och bland annat önskade patienterna i de flesta studier ett bättre bemötande och delaktighet i beslut om sin vård och behandling och information om hantering av sjukdomen (Edwall et al., 2010; Hörnsten et al., 2005; Nagelkerk et al., 2006; Oftedal et al., 2010). I en relation mellan patienten och sjuksköterskan är det viktigt att skapa förutsättningar för patienten att bli

bekräftad och sedd som en unik person.

Under arbetets gång har författarna upptäckt att sjuksköterskans förhållningsätt är en viktig del i patientundervisningen. Genom frågor och aktivt lyssnande kan sjuksköterskan utgå från ett patientcentrerat förhållningssätt gentemot patienten.

Det har även visats i studier (Cooper et al., 2003; Edwall et al., 2008; Hörnsten et al., 2005; Nagelkerk et al., 2006; Oftedal et al., 2010), att en god kommunikation i pedagogiskt möte är viktig för patienterna. Patienterna känner mer kraft och motivation för att hantera sin sjukdom när de väl blir bemötta i undervisning och behandling (a.a.) Kommunikation är ett centralt begrepp i Travelbees teori och är sjuksköterskans verktyg i bemötandet med patienten och sjuksköterskan bör ha en inledande förståelse för patientens upplevelse av sin sjukdom. Enligt Travelbee refererad i Kirkevold (2000) är syftet med kommunikation med patienten att lära känna patienten och ta reda på och tillgodose hennes behov (a.a.). Socialstyrelsen (2010) konstaterar att en god kommunikation är en grundförutsättning för god vård. En god kommunikation ska leda till att patienten blir delaktig i sin vård och behandling (Socialstyrelsen, 2010).

En del utav arbetet belyser hur patienterna upplevde att vårdgivarens empatiska förhållningssätt gav dem en känsla av tillit och blev bekräftade (Cooper et al., 2003; Hörnsten et al., 2005; Oftedal et al., 2010). Vårdgivarens empatiska förmåga har en central plats i professionell förhållningsätt. Begreppen empati som definieras som förståelse, lyssnande och en helhetssyn av patienterna i studier av (Hörnsten et al., 2005; Oftedal et al., 2010) kan kopplas till Travelbee och hennes omvårdnadsteori. Empati är, enligt Travelbees teori, en upplevelse som äger rum mellan två eller fler individer. Att man har förmågan att gå in i, eller dela och förstå, en annan individs psykologiska tillstånd under en viss tid (a.a.).

Behov av kommunikation, stöd och rådgivning

Ett huvuddrag i resultatet är patientens behov av information. Resultatet visade (Cooper et al., 2003; Edwall et al., 2008; Edwall et al., 2010; Nagelkerk et al., 2006; Oftedal et al., 2010; Peel et al., 2006; Visram et al., 2008) att patienterna förväntade sig vägledning, kunskap om och att lära sig att hantera sin sjukdom i vardagen. Med hjälp av en professionell, intellektuell metod kan sjuksköterskan identifiera och tillgodose patientens behov och på så sätt hjälpa patienten att hantera sjukdom och finna mening i sitt tillstånd. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) anges att sköterskan ska informera och undervisa patienter och närstående, individuellt eller i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll samt försäkra sig om att patient och närstående förstår given information. Travelbee menar att det är viktigt att sjuksköterskan har den insikt som krävs för att identifiera och tillgodose den sjukes behov (Kirkevold, 2000). Genom att sjuksköterskan lyssnar till och tar del av patientens erfarenheter av sin situation kan sjuksköterska få en bild av vad patienter önskar och har behov av att lära och förstå.

I flertalet studier framkom att de flesta patienter uttryckte att de inte var nöjda med den information som de fick under patientundervisning och upplevde att de inte fick tillräcklig information (Cooper et al., 2003; Nagelkerk et al., 2006; Peel et al., 2004). Missnöjet visade sig ha samband med vårdgivarens tillvägagångssätt att informera och undervisa. I Nationell riktlinje för diabetes (2010) lyfts några viktiga utgångspunkter. Vårdgivaren ska vara väl insatt i pedagogiska metoder och teorier, visa intressen och ha kunskap om vuxenlärande (a.a.).

Vårdgivaren bör ge specifik information och inte allmänna råd. Att patienterna ibland upplevde att informationen var svår att förstå samt att informationen var för generaliserande istället för att vara individanpassad visades av Hörnsten et al. (2005), Nagelkerk et al. (2006) och Oftedal et al. (2010). Det visade sig även att patienterna uppskattade kortfattade råd och innehållsrik information (Nagelkerk et al., 2006). Enligt Nationell riktlinje för diabetes (Socialstyrelsen, 2010) kan patientens delaktighet i behandling och beslut underlättas av väl utformad information. En annan möjlig förklaring kan vara att vårdgivaren inte hade utgått från patienternas behov. Det är därför av största vikt att identifiera patientens behov inför lärandet, det vill säga ett patientcentrerat förhållningssätt och att sjuksköterskan utgår ifrån patientens förutsättningar och erfarenheter och inte enbart ger information. Detta visas även i Nationell riktlinje för diabetes (Socialstyrelsen, 2010). Vårdteamet måste bistå med de kunskaper och färdigheter som är nödvändiga för att patienterna ska kunna göra informerade val.

För att patienten med typ 2- diabetes dagligen ska kunna fatta beslut om hanteringen av sin sjukdom och göra livsstilsförändringar är det viktigt att personen är välinformerad. Av resultatet framgår att när patienter förstod informationen ökade deras förmåga att kunna hantera sin sjukdom och göra livsstilsförändringar (Edwall et al., 2008). Enligt Nationell riktlinje för diabetes (Socialstyrelsen, 2010) ska vårdpersonalen ges information i dialog med patienten och utgå ifrån patientens förutsättningar och behov. Patienterna i studier av Nagelkerk et al. (2006) samt New (2010) ansåg att närstående bör involveras i undervisningen för att öka deras kunskap och förståelse i diabetesvård och behandling. Anhöriga och deras stöd har stor betydelse i diabetesbehandling och därför är det viktigt att involvera och informera närstående vid typ 2- diabetes. Väl informerade närstående kan stödja patienten att hantera sin sjukdom och göra livsstilsförändringar.

Att bli sedd som en person

I resultaten poängteras också att patienterna förväntade sig att bli tagna på allvar och bekräftade av vårdgivaren samt ses som en unik individ (Cooper et al., 2003; Edwall et al., 2008; Hörnsten et al., 2005; Oftedal et al., 2010). Att se hela patienten och förstå patienten som en unik person och mer än enbart en patient med en diagnos har betonats av Travelbee (Kirkevold, 2000). Författaren anser att patienterna med typ 2- diabetes oftast behöver mycket stöd från vårdgivare. Att sätta patienten i centrum och förstå patientens upplevelse utifrån dennes eget perspektiv ger patienten möjligheten att berätta om sina upplevelser av sjukdomen och bli bekräftade, det vill säga en fungerande mellanmännisklig relation. Ett bra bemötande kan skapas av sjuksköterskan som den stödjande parten i den mellanmänniskliga relationen beskriver

Travelbee i sin teori (Kirkevold, 2000). Sjuksköterskan ska inte styra patienten mot ett bestämt mål utan måste ha ett patientcentrerat förhållningssätt och utgå från patientens situation.

Resultatet visade också att patienterna ville ta mer ansvar för sin sjukdom för att kunna ta dagliga och viktiga beslut och känna sig deltagande i sin behandling (Edwall et al., 2010; Hörnsten et al., 2005; Nagelkerk et al., 2006; Oftedal et al., 2010). Som tidigare påpekats är det viktigt att sjuksköterskan kan informera, stödja och handleda patienten så att patienten uppmuntras till delaktighet i sin vård (Socialstyrelsen, 2005). Det betonas även i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för diabetesvården (Socialstyrelsen, 2010) att stöd, råd och utbildning till patienter är nödvändig för att de ska bli delaktiga i att fatta välgrundade beslut för att förbättra sin sjukdom och vardag. Med detta menas att patientens kunskap, förståelse och insikt är en förutsättning för delaktighet och inflytande i den egna hälsa, vård och behandling. Patientutbildning är därför ett grundläggande inslag i vård och behandling av patienter med typ 2- diabetes. Samtidigt är det viktigt att identifiera vilka metoder och undervisningsstrategier som är mest effektiva för att förändra patienternas beteende. Pedagogiska metoder och strategier bör väljas utifrån patientens situation.

Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2010) för diabetesvård kan patientundervisning som är en naturlig del i behandlingen av typ 2- diabetes genomföras individuellt eller i grupp. Resultatet visade att patienter uppskattade patientundervisningen som skedde i grupp. Detta har visats i studier av Cooper et al. (2003); Ockleford et al. (2008); Visram et al. (2008) där patienter upplevde att gruppundervisningen var positiv och tyckte att det fanns många fördelar med den. Då fick deltagarna möjlighet att träffa andra patienter i samma situation och de kunde dela med sig av sina känslor, erfarenheter och kunskaper (a.a.). Vi framkom till att patienternas lärande och hantering av sjukdom underlättades av grupp-sociala synpunkter eftersom deltagarna hade gemensamma intressen. Även mötte med personer med samma diagnos kan ge patienten trygghet och känslan av helhet samt stärka patienten som individ. Detta visades även av Nagelkerk et al. (2006) samt Visram et al. (2008) där gruppundervisning ökade patienters motivation till sjukdomshantering. En förklaring för detta är att patienter kan utbyta erfarenheter och sjukdomsupplevelser med andra deltagare och få stöd av deras förståelse. En annan förklaring är att grupp-baserade utbildningsprogram oftast leddes av personer som hade fått en speciell utbildning inom området. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2010) visar att utbildningen som sker i grupp och leds av personer med ämneskompetens och pedagogisk kompetens sänker patienternas blodglukos.

SLUTSATS

De slutsatser vi drar av resultatet berör patienternas upplevelser och reflektioner kring pedagogiska möten i vården. Stöd från vårdpersonal och andra är viktigt för att patienter med typ 2- diabetes ska kunna hantera sin sjukdom. Ur patienters perspektiv hade sjuksköterskans förhållningssätt betydelse för att patienterna skulle kunna fatta beslut om sin behandling, egenvård, och livsstilsförändringar. Att stödja patienters lärande är en av sjuksköterskans viktigaste ansvarsområde och behöver så väl teoretisk som praktisk kunskap. Det är viktigt att

sjuksköterskan har insikt och kunskap om sjukdomen, lyssnar till patienters behov och stödjer dem med kunskap och undervisning om sjukdomshantering och livsstilsförändringar. Det krävs en pedagogisk medvetenhet och beredskap att identifiera patientens behov av kunskap och det är värdefullt att utgå från patienternas perspektiv. Som tidigare påpekats i resultatet uppfattade patienterna inte alltid given information. Först bör därför patienternas upplevelser och förutsättningar identifieras och därefter lämpliga pedagogiska strategier väljas. Genom relation med vårdaren får patienten kraft och möjlighet att uttrycka behoven och problemen samt visa resurserna. Att ta patienterna på allvar är detsamma som att vara beredd att diskutera och överväga deras uttalanden och åsikter. Utifrån våra resultat föreslår vi att vårdpersonal behöver bli mer medveten om sitt ansvar och om vikten av att ta patientens perspektiv som en kraftfull och nödvändig faktor i syfte att vara en grund för alla omvårdnadsåtgärder. Vårt undersökningsresultat kan därför vara relevant för praxis i omvårdnad då detta kan hjälpa sjukvårdspersonal att reflektera över hur de kan stödja patienter med typ 2- diabetes.

REFERENSER

- Allgot, B. (2006). Diabetes och samhället. I: Skafjeld A. (Red): *Diabetes*. (s. 25-33). Lund: Studentlitteratur.
- Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtquist, E., & Östensson, C-G. (2007). *Diabetes*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Berg, L. (2006). Vårdande relation i dagliga möten. Västra Frölunda: Sahlgrenska Akademien Intellecta Docusys AB.
- Berne, C. (2006). Läkarens roll i diabetesteamet. I: Wikblad K, (Red): *Omvårdnad vid diabetes*. (s.141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Cooper, H.G., Booth, K. & Gill, G. (2003) Patients' perspectives on health care education Health Education Research, 18, 191-206.
- Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I. & Danielsson, E. (2008). The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 772–781.
- Edwall, L-L., Danielson, E. & Öhrn, I: (2010) the meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 24: e Sid. 341–348
- Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, et al. Person-centered care - Ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2011 Jul 15.
- Friberg, F. (2001). *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning. Mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund*. (Akademisk avhandling). Göteborg. Studies in educational science 170. Acta Universitys Gothoburgensis
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I: F. Friberg. (Red.): *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Funnell, M. (2006). Professions- respektive patientcentrerade modeller. I: Wikblad K. (Red.): *Omvårdnad vid diabetes*. (s. 51-60). Lund: Studentlitteratur
- Granit, P., & Hjalmarsson, P. (2006). *Patientens syn på diabetesteamet*. I: Wikblad K. (Red.): *Omvårdnad vid diabetes*. (s. 25-27). Lund: Studentlitteratur
- Hansson Scherman, M. (1998). *Den besvärlige patienten*. Lund: Studentlitteratur.
- Hörnsten, Å., Lundman, B., Kihl Selstam, E. & Sandström, H. (2004). Patients satisfaction with diabetes care. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (6), 609-617.
- Josephson, U. (2008). Samtalsmetodik I: B. Klang Söderkvist (Red.): *Patientundervisning*. (2: an uppl.). (S.91 -114) Lund: Studentlitteratur
- Kirkevold M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB

- Klang Söderkvist, B. (2008). Undervisningsprogram. I: B. Klang Söderkvist (Red.): *Patientundervisning*. (2:a uppl.). (s.135-159). Lund: Studentlitteratur.
- Kärner, A.(2009). Lärande i ett omvårdnadsperspektiv. I: F Friberg , Öhlén J, (Red): *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Mosand, R.D. & Stubberud, D.G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I: H. Almås, DG. Stubberud & R. Gronseth (Red): *Klinisk omvårdnad 1* (s. 499-528) (2 uppl.). Stockholm: Liber AB
- Nagelkerk J., Meengs L., Reick K. (2006) Perceived barriers and effective strategies to Diabetes self- management *Journal of Advanced Nursing*, Nr 54, 151-158
- New, N. (2010) Teaching so they hear: Using a co-created diabetes self-management education approach. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(6), 316-325.
- Ockleford E., Shaw R., Willars J., Dixon-Woods M. (2008) Education and self-management for people newly diagnosed with type 2 diabetes: a qualitative study of patients' views. *Chronic Illness*, Nr 4, 28-37.
- Oftedal, B., Karlsen, B. & Bru, E. (2010). Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes. *The Journal of Advanced Nursing*, 66 (7). Sid. 1500-1509.
- Peel, E., Parry, O., Douglas, M., & Lawton, J. (2004). Diagnosis of type 2 diabetes: a qualitative analysis of patients' emotional reactions and views about information provision. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 53(3), 269-275
- Pilhammar Andersson, E., Häggström, E., Friberg, F., Bergh, M., Gedda, B. *Peda* Mosand, R.D. & Stubberud, D.G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I: H. Almås, DG.
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 30 januari, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010- Stöd för styrning och ledning*. Västerås: Edita Västra Års. Hämtad 27 februari. 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17924/2012-01-27.pdf>
- SOSFS 2005. *Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensk sjuksköterskeförening (2006) I: Patientundervisning och patientens lärande. Svensk sjuksköterskeförening: Gothia förlag AB 1:1.
- Thornquist, E. (2001). Kommunikation i kliniken. Lund: Studentlitteratur.
- Vaaler, S. (2006). Patofysiologi. I A. Skafjeld (Red.): *Diabetes* (s. 35-57). Lund:

Studentlitteratur

Visram, S., Bremner, A. S. & Hawthorne, G. (2008) Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnosed type 2- diabetes. *European Diabetes Nursing*, 5, 1, 17-22.

Wredling, R. & Ahlin, U. (2002) Omvårdnad vid diabetes – diabetessjuksköterskans roll. I: Agardh C-D., Berne, C. & Östman, J. (Red.): *Diabetes* (s. 392-396). Stockholm: Liber AB.

World Medical Association (1964) Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Helsingfors: World Medical Association.

BILAGA 1

ARTIKELSÖKNINGAR

Datum	Data baser	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2012-01-04	Cinhal	Type 2-diabetes	Peer-review 2002-2012 English	16289	-		
2012-01-04	Cinhal	Type 2-diabetes AND nurs*		1046	-		
2012-01-04	Cinhal	Type 2-diabetes AND nurs* AND educat*		435	21	3	2 (I)
2012-01-05	Cinhal	Type 2-diabetes AND Motivation		118	8	3	1(II)
2012-01-06	Cinhal	Type 2-diabetes AND education AND strategies		180	9	4	2(III)
2012-01-06	Cinhal	Type 2-diabetes AND education AND patients´ view		2	2	0	
2012-01-09	Cinhal	Type 2-diabetes AND patients experience		40	5	2	1(IV)
2012-01-05	Pub med	Type 2-diabetes AND education	Human, English, Publicerad in last 10 years	42950	-		
2012-01-05	Pub med	Type 2-diabetes AND education AND patients´ view		13	5	2	2(V)
2012-01-05	Pub med	Type 2-diabetes AND patients AND consultation		167	11	3	2(VI)
2012-01-09	Pub med	Type 2-diabetes AND patients´ view AND evaluationn		35	0	0	
2012-01-09	Pub med	Type 2-diabetes AND education		22	3	0	
2012-01-09	Pub med	Type 2-diabetes AND Motivation AND changing lifestyle		2	2	0	

BILAGA 2

ARTIKELSAMMANSÄTTNING

Referensnummer: I

Titel: Patients' perspectives on health care education

Författare: Cooper, H C Booth, K Gill, G

Tidskrift: Health Education Research 2003; 18(2):191-206.

År: 2003

Syfte: Att beskriva effekten av egenvård undervisning hos patienten med typ 2-diabetes

Metod: Studie är en kvalitativgrupp intervju, men även kvantitativ data

Urval/population: 89 deltagare

Referenser: 41

Land: Storbritannien

Referensnummer: IV

Titel: The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2-diabetes

Författare: Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I. & Danielsson, E.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.

År: 2008

Syfte: Att beskriva hur patienter med typ 2-diabetes upplever regelbundna kontroller hos en diabetessjuksköterska

Metod: Narrative intervjuer med 20 deltagare med typ 2- diabetes. En fenomenologisk-hermeneutisk metod som är inspirerad av Ricoeur användes i analysen.

Urval/population: 20

Referenser: 49

Land: Sverige

Referensnummer: VI

Titel: The meaning of a consultation with the diabetes nurse Specialist

Författare: Edwall, L-L., Danielson, E. & Öhrn, I.

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences.

År: 2010

Syfte: Syfte med den studien var att visa betydelsen av konsultationen mellan diabetes sjuksköterskan och patienter för en djupare förståelse av patienternas upplevelser av mötet

Metod: 20 patienter med typ 2- diabetes blev intervjuade. Patienterna skulle ha haft diagnosen i minst tre månader.

Intervjuerna analyserades med fenomenologisk hermeneutisk metod.

Urval/population: 20

Referenser: 46

Land: Sverige

Referensnummer: VI

Titel: Patient satisfaction with diabetes care.

Författare: Hörnsten, Å., Lundman, B., Kihl, E. & Sandström, H.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2004

Syfte: Syftet med studie var att beskriva patienten med typ 2 -diabetes upplevelser och reflektioner om deras möten med sjukvården

Metod: Kvalitativ i form av intervjuer med 44 patienter

Urval/population: 44

Referenser: 54

Land: Sverige

Referensnummer: III

Titel: Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management

Författare: Nagelkerk J, Reick K, Meengs L

Tidskrift: Journal of advanced Nursing

År: 2006

Syfte: Att undersöka upplevda hinder och effektiva strategier som patienten typ 2-diabetes för egen vård

Metod: En kvalitativ studie där 24 deltagare intervjuades

Urval/population: 24

Referenser: 23

Land: USA

Referensnummer: I

Titel: Teaching so they hear: Using a co-created diabetes self-management education approach.

Författare: New N.

Tidskrift: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 22(6), 316-325.

År: 2010

Syfte: Syfte var att beskriva utveckling och resultat av ett diabetes egenvårdsundervisningsprogram (DSME) i interventiongruppen i jämförelse till resultat av en typisk DSME program

Metod: kvantitativ och Kvalitativ med fokusgrupp

Urval: 19 personer i interventionsgruppen och 14 personer i fokusgruppen

Referenser: 25

Land: USA

Referensnummer: V

Titel: Education and self-management for people with type 2-diabetes: a qualitative study of patients' views

Författare: Ockleford E, Shaw L R, Willars J, Dixon-Woods M.

Tidskrift: Chronic Illnes, 4(1), 28-37.

År:2007

Syfte: Att undersöka uppfattningar och upplevelser hos patienter med typ 2-diabetes som deltagit i en utbildnings-program som kallat DESMOND

Metod: Kvalitativ halvstrukturerade intervjuer

Urval: 36

Referenser: 24

Land: England

Referensnummer: II

Titel: Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2- diabetes

Författare: Oftedal, B. Karlsen, B. & Bru, E.

Tidskrift: Jurnal av advanced nursing

År: 2010

Syfte: Visar att hur patienter med typ 2-diabetes uppfattar stöd från sjuvårdspersonalen och hur kan detta påverkar motivationen vid hantering av sin sjukdom

Metod: En beskrivande/ explorativ design och fokusgrupper användes i studie. Data samlades och sedan de analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys

Urval/population: 19

Referenser: 46

Land: Norge

Referensnummer: VI

Title: Diagnosis of type 2 diabetes: a qualitative analysis of patients' emotional reactions and views about information provision.

Författare: Peel, E., Odette, P., Douglas, M., & Lawton,

Tidskrift: Patient education and Counseling 53 (2004) 269-275

År: 2004

Syfte: Syftet med studien var att undersöka patienter nyupptäckt med typ 2- diabetes av erfarenheter av information som de fick vid diagnosen.

Metod: En kvalitativ studie med djupintervjuer

Urval: 40

Referenser: 47

Land: Skottland

Referensnummer: III

Titel: Factors affecting uptake of an education and physical activity program for newly diagnosed type 2- diabetes.

Författare: Visram S, Bremner AS, Harrington BE, Hawthorne G.

Tidskrift: European Diabets Nursing 5(1): 17-22.

År: 2008

Syfte: Syftet var att undersöka hur undervisning om fysisk aktivitet kan påverka livsstilen

hos patienter med diabetes typ 2

Metod: Kvalitativ studie, gruppdiskussioner.

Urval: 11

Refreuser:28

Land: England

