



HÖGSKOLAN
DALARNA

Institutionen för hälsa och samhälle
Examensarbete inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
Vårterminen 2009

Patienters upplevelser samt sjuksköterskans roll i undervisningen till patienter med Diabetes mellitus typ 2

En systematisk litteraturstudie

Författare:

Camilla Verpers
Jonas Andersson

Handledare:

Margaretha Engwall

Examinator:

Charlotte Hillervik



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE



**HÖGSKOLAN
DALARNA**

Department of Health and Social Sciences
Essay course – Nursing
Undergraduate level II, 15 ECTS - credits
Spring term 2009



**HÖGSKOLAN
DALARNA**

Patients experience and nurses role in education for patients with Diabetes mellitus type 2

A Systematic Review

Authors:

Jonas Andersson
Camilla Verpers

Supervisor:

Margareta Engwall

Examiner:

Charlotte Hillervik

EXAMENSARBETE



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna

791 88 Falun
Tel 023-77 80 00

Rapport 200x:nr

ISBN

ISSN

Sammanfattning

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka hur patienter upplevde patientundervisningen samt hur sjuksköterskans roll såg ut i patientundervisningen. **Metod:** Uppsatsen har genomförts som en systematisk litteraturstudie. Artiklar har sökts i databaserna ELIN samt Cinahl. Artiklar publicerade mellan 1999-2009 och som var tillgängliga i fulltext inkluderades i resultatdelen som omfattade 14 kvalitativa studier samt en litteraturstudie. **Resultat:** I resultatet framgick att patienterna upplevde att gruppundervisning var ett bra alternativ till enskild undervisning då de kunde ta del av andras erfarenheter och på det sättet få mer kunskap om sjukdomen. Dessutom upplevde de att det var givande att träffa personer med samma sjukdom. I studien framgick att enskild undervisning var önskvärt från både patienter och sjuksköterskor då det kunde upplevas lättare att ta upp de frågor de hade där. Sjuksköterskan kunde vara ett stort stöd för patienten. Förutom att förmedla sina kunskaper och undervisa patienten var lyssna, uppmuntra och stötta något som sjuksköterskorna ansåg vara viktigt i mötet med patienten. Något som togs upp av patienter och sjuksköterskorna var att de ansåg att det vore bra om patienterna under besöken träffade samma personer då det skulle underlätta uppföljningarna.

Nyckelord: Diabetes typ 2, patientundervisning, sjuksköterskans roll, upplevelser

Keywords: Diabetes type 2, patient education, nurse role, experience

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Prevalens	5
Patofysiologi	5
<i>Symtom</i>	6
Komplikationer vid Diabetes typ 2	6
<i>Hyper/Hypoglykemi</i>	6
<i>Blodkärlen</i>	6
Att drabbas av diabetes	6
Behandling	7
<i>Kost</i>	7
<i>Motion</i>	7
<i>Läkemedel</i>	7
Patientens ansvar	8
Patientundervisning	8
Empowerment	8
Coping	9
Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes typ 2	9
Sjuksköterskans ansvar	10
Problematisering	10
Syfte	10
Frågeställningar	10
Definition av centrala begrepp	11
Metod	11
Design	11
Urval av litteratur	11
<i>Tabell 1 Urval av artiklar via databaser</i>	12
Datainsamlingsmetod	12
Analys och tolkning av data	12
<i>Tabell 2 Artikelöversikt</i>	13
Etiska överväganden	14
Resultat	14
Hur upplever patienterna patientundervisningen	14
Vilken roll hade sjuksköterskan i undervisningen	19
Diskussion	21
Sammanfattning av huvudresultaten	21
Resultatdiskussion	21
Metoddiskussion	23
Slutsats	24
Förslag till vidare forskning	24
Referenser	25
Bilaga 1	28

Introduktion

Vår livsstil har världen över förändrats till ett mer inaktivt leverne, och konsumtionen av mat har ökat vilket påverkar utvecklingen av diabetes typ 2. Många studier visar faktorer som bidrar till utvecklingen av sjukdomen, som för mycket stillasittande och för stora intag av mat i förhållande till energiförbrukningen. Sjuksköterskan har en viktig roll i teamarbete med läkare, dietist, kurator och foterapeut att lindra denna sjukdom. Sjuksköterskan kan i kontakten med patienter främja hälsa genom att delge kunskaper om vikten av att sköta sin hälsa och vilka konsekvenserna annars kan bli. Dock ligger det på patientens ansvar att genomföra de råd som ges (1, 2).

Prevalens

I Sverige som har totalt ca 9 miljoner invånare (3) beräknas 404 000 personer ha drabbats av diabetes typ 1 och 2 år 2030, detta jämfört med 292 000 personer som hade sjukdomen år 2000. Denna sjukdom ökar inte bara här i Sverige, utan i hela världen kan man se att fler personer får denna diagnos. År 2000 var 171 miljoner personer drabbade av diabetes i hela världen och det förväntas stiga till 266 miljoner fram till år 2030 (4).

Patofysiologi

Diabetes typ 2, eller sockersjuka som sjukdomen också ibland kallas, är en sjukdom där cellerna i kroppen inte är lika mottagliga för hormonet insulin, ett annat ord för detta är insulinresistens, samt att insulinfrisättningen är nedsatt. Insulinet har till uppgift att hjälpa till med kroppens transport av glukos från blodbanan och in i cellerna. Sjukdomen innebär ofta att insulinets förmåga att frisättas snabbt efter en måltid blir begränsad vilket då leder till att blodsockernivån blir hög under en tid innan frisättningen av insulin har kommit igång. Att ta hand om sin hälsa, att äta nyttig mat och att motionera har den positiva effekten i kroppen att cellerna blir mer mottagliga för att ta emot glukos. Blodsockernivån sjunker vilket är målet med den ändrade livsstilen då för höga värden av p-glukos kan orsaka stora skador i blodkärlen som kan leda till mycket lidande eller till och med döden (2).

Symtom

Tecken som kan tyda på att personen utvecklat diabetes kan vara att personen behöver kissa mer ofta än tidigare då urinproduktionen ökar. Eftersom personen förlorar vätska så ökar också törsten. Socker och blod i urinen är tecken på att sockernivån i blodbanan är alltför hög. Trötthet är också ett symptom samt att personen kanske tappar vikt och får dimmsyn (5).

Komplikationer vid diabetes typ 2

Hyper/hypoglykemi

Komplikationer som kan uppstå under sjukdomen kan vara att blodsockervärdena kan bli för höga (hyperglykemi) eller för låga (hypoglykemi). Vid hyperglykemi dras vätska ur cellerna för att reglera balansen och vid hypoglykemi får inte cellerna den näring de behöver. Båda dessa tillstånd kan leda till att patienten reagerar med att förlora medvetandet då det blir försämringar i det centrala nervsystemet (2).

Blodkärlen

Höga halter av socker i blodet under en längre tid kan ge förödande konsekvenser i våra blodkärl. Skadorna i de stora kärlen (makroangiopati) och i de små blodkärlen, (mikroangiopati) orsakas av att bindväven byggs på och detta leder till att blodet får ett allt mindre hålrum att strömma igenom (ateroscleros) och det kan bildas blodproppar. Detta leder till att många organ i kroppen blir inblandade i denna sjukdom som till exempel njurar, huden, ögonen och nerverna. Det är av stor vikt att blodtryck och p-glucos hålls på en acceptabel nivå för att undvika dessa skador (2).

Att drabbas av diabetes

Diabetes typ 2 innebär en stor förändring för den som drabbas. För att förstå vad den enskilde individen känner och tänker om sin sjukdom är det av vikt att få ta del av deras berättelser. Beroende på vad personen har för kunskaper så ser han/hon på sjukdomen ur olika vinklar. En del ser på sjukdomen som en naturlig del av åldrandet medan en del har väntat på att de också ska drabbas, då det ligger i släkten (6, 7). Levnadsvanor som intag av för mycket och onyttig mat samt för mycket stillasittande bidrar till övervikt. Dessa faktorer är en bidragande orsak till utvecklandet av sjukdomen och innebär att det är viktigt att tänka över levnadsvanor och livsstil för att inte riskera utvecklandet av sjukdomen diabetes typ 2 (8, 9).

Behandling

Kost

Det grundläggande för behandling av diabetes är kosten. Att äta en rätt sammansatt kost innebär olika för olika personer. Överviktiga personer bör överväga att inta mat som innehåller mindre energi medan normalviktiga personer kan äta kost med normalt energiinnehåll (10). Långsamma kolhydrater är att föredra då de har en långsam effekt på blodsockernivån till skillnad från de snabba kolhydraterna som ger en mer omedelbar blodsockerhöjning. Ytterligare en komplikation av att äta för mycket snabba kolhydrater är svårigheter att hålla blodsockernivåerna på en stabil nivå då en effekt av de snabba kolhydraterna är att nivån snabbt stiger för att sedan snabbt sjunka (11).

Motion

Förutom kosten så har motion en central roll för att upprätthålla en jämn nivå på blodsockervärdet. Motionens positiva effekter vid diabetes typ 2 är att det för överviktiga personer har en viktminskande effekt samt att cellernas mottaglighet för insulinet ökar. Det finns även andra positiva effekter som att skadliga typer av kolesterol i kroppen minskar medan goda typer av kolesterol har en tendens att öka vid motion. Det finns även risker med motion vid diabetesjukdom och det är då faran för att drabbas av hypoglykemi som måste tas i beaktande. Därför är det viktigt att dosen insulin samt intag av kolhydrater anpassas efter hur aktiv personen är (12).

Läkemedel

Läkemedelsbehandlingen delas in i två olika typer; tablettbehandling eller behandling med insulin i injektionsform. Tabletterna som finns verkar på olika sätt men har som mål att sänka blodsockerhalten. Insulinbehandling brukar träda in som en del i behandlingen då effekten av kost- och tablettbehandling inte räcker till. Det finns även här olika typer av insulin som verkar på olika sätt i kroppen. Man brukar skilja typerna efter hur länge insulinet verkar i kroppen. Det är även vanligt att kombinera både tabletter och insulininjektioner för att uppnå ett tillfredställande resultat (12).

Patientens ansvar

Förutom att patienten bör se över sina kost- och motionsvanor finns andra faktorer som är avgörande för sjukdomens förlopp. Ett exempel är att patienten ska ta för vana att dagligen inspektera sina fötter då känslan blir nedsatt och eventuella sår som uppstår kan vara svårsläkta. Att personalen finns som ett stöd för de tankar och funderingar eller svårigheter som kan uppkomma är viktigt för att få rätt råd och hjälp. Viktigt är också att patienten informerar de närmaste i omgivningen att han/hon har denna sjukdom, vad det kan bli för komplikationer och vad de kan göra för patienten om till exempel hyper- eller hypoglykemi inträffar (5).

Patientundervisning

Patientundervisning bör utgå från var personen för tillfället befinner sig vad gäller den egna sjukdomsinsikten. Undervisningen bör också utgå från hur långt han/hon kommit i processen att det måste genomföras förändringar för att sjukdomen ska hållas stabil. Undervisningen är en del av behandlingen. Att genomföra en förändring av livsstilen måste komma från patienten. Motivation i kombination med fakta och information från sköterska samt att patienten blir delaktig i vården leder till ett gott samarbete. Att som sjuksköterska se hela individen och ta del av dennes upplevelser och tankar är en viktig del i mötet. Patienten blir stärkt och får kontroll då kunskaper tillägnats om sjukdomen (13).

Empowerment

Med undervisning i empowerment menas att patienten ska få kunskaper och förståelse för sjukdomen och att motivera patienten till att bli delaktig i omvårdnaden. Patienten ska bli trygg och säker, men även lära sig att ta kontroll över sin situation, vilket brukar ge positiv effekt på sjukdomsförloppet. Patientens egen förmåga att lösa problem ska tas till vara och ses som en resurs att använda i omvårdnaden. Information om sjukdomen och stöd bidrar till att personen får bättre kontroll på sin situation. Patienten bidrar med sina upplevelser och talar om önskemål. Sjuksköterska och patient ska samarbeta för att lösa problem och detta måste ske med respekt för varandras åsikter. Dock kan detta vara en balansgång då sjuksköterskan ibland måste bestämma mer, då patientens önskade behandlingsmetod inte leder till någon förbättring. Sjuksköterskan måste då förklara för patienten så att denne får en större förståelse och kan lägga till dessa nya kunskaper och bli än mer insatt i behandlingen (13).

En känsla av att besitta de resurser som behövs för att hantera situationen, att se förändringens positiva inverkan på det fortsatta livet, att ha en vilja att förändra gör att individen klarar av att hantera besvärliga situationer som kan uppstå här i livet. Eller uttryckt med Antonovskys tre komponentord för att besitta ett högt KASAM (Känsla Av Sammanhang) så behöver personen ha en begriplighet, hanterbarhet samt känna meningsfullhet. Med detta menas att personen ska vara delaktig i sin egen vård och att den vårdpersonal som möter personen som är i behov av hjälp ser hela människan och ger personen redskap i form av kunskap och motivation för att hantera situationen (14).

Coping

En problemlösande person accepterar situationen som denne befinner sig i och försöker komma på lösningar som kan leda till att situationen förbättras. Detta innebär att personen har en stor copingförmåga det vill säga, strävar framåt och ser förbi hindren. Hur sjukdomen utvecklas beror på hur utvecklad denna förmåga är. En person med svag copingförmåga kan stärka förmågan. Det kräver då att personen arbetar med att tro på sig själv. Brattberg (15) liknar personer med god respektive sämre copingstrategi vid en verktygslåda. Den som har god förmåga har verktyg att hantera sin situation. Detta beror på vad personerna har fått med sig under uppväxten. Inre copingstrategi är en av flera indelningar inom copingbegreppet. Hopp, tro på sig själv, positivt tänkande och känsla av sammanhang är betydelsefulla komponenter. Copingprocessen kan vara effektiv eller ineffektiv. Personen som har en effektiv copingprocess strävar efter att genomföra de förändringar som är nödvändiga, den andra vill att det ska vara som det alltid har varit (15).

Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes typ 2

Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer som ska gälla för hela landet så att alla patienter, var de än bor ska få lika vård. Dock finns det en del olikheter runt om i landet men det arbetas på att ta fram metoder så att alla ska arbeta efter samma mål. Viktigt är att vårdpersonalen får möjlighet att utbilda sig så att kunskapen om sjukdomen breddas och att de hela tiden tar del av nya rön. När patienterna har diagnostiserats för sjukdomen diabetes eller att risk föreligger att utveckla sjukdomen så ska den som patienten möter kunna delge honom/henne vad som kan utföras som egenvård. De ska också informera om vad det innebär att leva med diabetes och vad personen själv kan göra för att förhindra eller fördröja att sjukdomen bryter ut. Då detta är en sjukdom som kräver god kontroll av hur hälsan sköts med till exempel kost och motion och att hålla blodsockret i balans så behöver patienten ha regelbunden kontakt med

personer i vården som besitter dessa kunskaper. Vårdpersonal ska förmedla sina kunskaper och på så sätt få personen att hantera sin sjukdom genom att ge redskap att arbeta med. Med det menas att patienten ska förstå varför till exempel förändrade kost och motionsvanor är viktigt att genomföra och vad som då händer i kroppen. Målen ska kännas överkomliga för personen. För att som patient kunna hantera sin nya situation så är det av stor vikt att vara välinformerad då behandlingen bygger på egenvård (16).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskor som möter patienter har en viktig uppgift att förmedla de kunskaper som patienterna är i behov av, samt informera om vilken hjälp som finns att få. Oberoende vem människan är som sjuksköterskan har framför sig och som har behov av hjälp så ska sjuksköterskan bemöta alla likadant och visa respekt och inge patienten trygghet. Att se individen i dess helhet, dess behov av stöd och hjälp är en viktig del i förhållningssättet till patienten. Att personal och patient blir ett team och arbetar mot samma mål och tar del av varandras resurser är grunden för ett lyckat samarbete (17).

Problematisering

Det är av stor vikt att undersöka hur patienterna upplever den undervisning som kan bli aktuell vid diabetes typ 2. Detta för att undervisningen ska utvecklas och olika undervisningsformer ska kunna erbjudas. Vidare anser författarna till denna litteraturstudie att det är viktigt att beskriva vilken roll sjuksköterskan har i patientundervisningen då sjuksköterskan har stora möjligheter att hjälpa dem hantera sjukdomen.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur patienter med diabetes typ 2 upplevde patientundervisning, samt att beskriva vilken roll sjuksköterskan hade i undervisningen av dessa patienter.

Frågeställningar

1. Hur upplevde patienterna patientundervisningen?
2. Vilken roll hade sjuksköterskan i undervisningen?

Definition av centrala begrepp

Sjuksköterskan: I denna studie innebär begreppet sjuksköterska de yrkesgrupper som har en nära kontakt med patientgruppen det vill säga både distriktssköterska samt diabetessjuksköterska

Metod

Design

Studien har genomförts som en systematisk litteraturstudie.

Urval av litteratur

Litteratur i denna studie har sökts via databaserna Cinahl och Elin. Sökorden som användes var diabetes type 2, type 2 diabetes, diabetes care, diabetes, experience, education, nurse, nurses, qualitative och patient view. Sökorden kombinerades för att få ner antalet träffar till ett mer överskådligt material (tabell 1). Artiklarna skulle vara tillgängliga i fulltext, ha ett abstract samt vara publicerade mellan åren 1999-2009. Artiklarna som valdes utifrån titel samt abstract. Om innehållet där verkade intressant utifrån frågeställningar och syfte lästes hela artikeln. Studierna som besvarade frågeställningarna skulle vara kvalitativa då författarna ville undersöka patienternas och sjuksköterskornas upplevelser. Studierna som togs med skulle uppfylla kvalitén medel och hög. Studierna skulle vara skrivna antingen på svenska eller engelska. De studier som inte besvarade frågeställningarna samt studier som behandlade diabetespatienter med typ 1 togs inte med i studien. Vidare exkluderades studier från utvecklingsländer på grund av signifikanta skillnader i rådande förutsättningar för att bedriva diabetesomvårdnad. Dessa studier exkluderades innan granskning och kvalitetsbedömning gjordes. Studier som uppfyllde låg kvalitet uteslöts. Totalt lästes 29 studier. Av dessa valdes 12 studier bort för att de ej besvarade frågeställningarna och tre valdes bort då bedömningen visade att kvalitén på studierna blev för låg. Kvar blev då 14 studier som resultatet grundas på. (tabell 2)

Tabell 1 Urval av artiklar via databaser

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal artiklar använda i resultatet N=
Elin	Diabetes care + experience	1102 65	2
Elin	Diabetes + education + nurse	65759 2595 154	2
Elin	Type 2 diabetes + qualitative	16208 148	3
Elin	Type 2 diabetes + nurses	14725 141	3
CINAHL	Diabetes type 2 + education	761 166	1
CINAHL	Diabetes type 2 + experience	761 45	2
CINAHL	Patient view	305	1

Datainsamlingsmetod

Efter att artikeln lästs och bedömts svara på frågeställningar och syfte utifrån uppsatsen bedömdes de utifrån en kvalitativ granskningsmall (se bilaga 1).

Mallen innehöll 25 frågor där exempel på frågor kunde vara: ”Är designen relevant utifrån syftet?” och ”Diskuterar författarna studiens kliniska värde?”. Varje fråga i mallen som besvarades med ett ja gavs ett poäng. Antalet poäng summerades och räknades om i procent. Beroende på hur hög poäng artikeln kom upp i så avgjordes kvaliteten på artikeln. Artiklar som inte fick mer än 15 poäng ($\leq 59\%$) fick graderingen låg, hamnade poängen mellan 15 och 20 (60-80 %) fick artikeln graderingen mellan och de som fick mer än 20 poäng (81-100 %) blev graderade som hög (18, 19).

Analys och tolkning av data

Studierna som denna litteraturstudie baserades på lästes av båda författarna. Detta för att vara säker på att resultatet uppfattats korrekt. Under läsningen av studierna inför resultatdelen stryktes det som var relevant under för att på så sätt göra det lättare att se vad som skulle tas med. Inför resultatdiskussionen användes understrykningspennor i olika färger för att lättare kunna urskilja de huvudresultat vi fick fram.

Tabell 2 Artikelöversikt

Författare	Land/år	Titel	Design/Metod	Deltagare	Poäng/Kvalitet
Pooley, C G., Gerrard C, Hollis, Morton S, Astbury J.	England, 2001	"Oh it's a wonderful practice... you can talk to them": a qualitative study of patients' and health professionals' views on the management of type 2 diabetes	Kvalitativ, Halvstrukturerade intervjuer.	Sjukvårdspersonal n=38, patienter n=47	17 av 25 poäng 68 % = Medel
Edwall L-L, Hellström A-L, Öhrn I, Danielsson E.	Sverige, 2008	The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patient with type 2 diabetes.	Fenomenologisk hermeneutisk metod, Kvalitativ, berättande intervjuer.	Patienter n=20	23 av 25 poäng 92% = Hög
Thors Adolfsson E, Starrin B, Smide B, Wikblad K.	Sverige, 2007	Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches-A qualitative study	Kvalitativ, halvstrukturerade intervjuer.	Patienter n=28	19 av 25 poäng 76 % = Medel
Hornsten A, Lundman B, Selstam Kihl E, Sandstrom H.	Sverige, 2004	Patient satisfaction with diabetes care	Kvalitativ, berättande intervjuer.	Patienter n=24	20 av 25 poäng 80% = Medel
Ockleford E, Shaw L R, Willars J, Dixon-Woods M.	England, 2007	Education and self-management for people with type 2 diabetes: a qualitative study of patients' views	Kvalitativ halvstrukturerade intervjuer.	Patienter n=36	19 av 25 poäng 76 % = Medel
Lawton J, Parry O, Peel E, Douglas M.	England och Skottland, 2005	Diabetes service provision: a qualitative study of newly diagnosed Type 2 diabetes patients' experiences and views	Grounded Theory, Kvalitativ, intervjuer.	Patienter n=40	20 av 25 poäng 80% = Medel
Moser A, Harry van der Bruggen, Widdershowen G, Spreeuwenberg C.	Holland, 2008	Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands	Grounded Theory Kvalitativ, djupgående intervjuer.	Patienter n=18	23 av 25 poäng 92 % = Hög
Árún K. Sigurdardóttir	England, 1999	Nurse specialists' perceptions of their role and function in relation to starting an adult diabetic on insulin.	Fenomenologisk Kvalitativ djupgående intervjuer	Diabetessköterskor n=6	21/25 poäng 84% = Hög
Visram S, Bremner AS, Harrington BE, Hawthorne G.	England, 2008	Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnosed type 2 diabetes.	Kvalitativ Halvstrukturerade intervjuer, gruppdiskussioner.	Patienter N=21??	19/25 poäng 76% = Medel
Alazri M,	England,	UK GPs' and practice	Kvalitativ	Doktorer n = 16,	18/25 poäng

Heywood P, Neal R, Leese B.	2006	nurses` views of continuity of care for patients with type 2 diabetes.	Halvstrukturerade intervjuer	Sjuksköterskor n = 18	72% = Medel
Naithani S, Gulliford M, Morgan M.	England, 2006	Patients` perceptions and experiences of `continuity of care` in diabetes	Kvalitativ, djupgående halvstrukturerade intervjuer.	Patienter n = 25	20/25 poäng 80% = medel
Williams A, Jones M.	Storbritannien, 2006	Patients` assessments of consulting a nurse practitioner: the time factor.	Kvalitativ, djupgående intervjuer	Patienter n = 10	15/25 poäng 60% = Medel
Hörnsten Å, Lundman B, Almberg A, Sandström H	Sverige, 2008	Nurses` experiences of conflicting encounters in diabetes care	Kvalitativ, intervjuer	Sjuksköterskor n = 17	19/25 poäng 76% = medel
Hayes E, McCahon C, Panahi R M, Hamre T, Pohlman K.	Amerika, 2008	Alliance not compliance: Coaching strategies to improve type 2 diabetes outcomes.	Litteratur-studie		

Etiska överväganden

Författarna till denna litteraturstudie har under arbetet granskat och återgett innehållet i studierna objektivt.

Resultat

Hur upplevde patienterna patientundervisningen?

I en studie i nordvästra England genomfördes intervjuer med 47 diabetespatienter, samt personer som utförde diabetesvård, i detta fall doktorer och sjuksköterskor. Syftet var att undersöka vad personalen och patienterna ansåg om den patientundervisning som genomfördes. Hur patienten hanterade sin sjukdom berodde mycket på hur kommunikationen mellan patient och den undervisande var, samt att tiden som var avsatt för konsultation kändes tillfredsställande tidsmässigt. Sjuksköterskorna var medvetna om att tiden för samtal med diabetespatienter inte räckte till. Många patienter upplevde att den tid som var avsatt för deras besök var alldeles för kort. De hann inte ställa de frågor som de bar på och avstod att fråga för att de visste att andra väntade på att få komma in på sin bokade tid. Något som både patienter och de som utförde vården poängterade var en önskan att få träffa samma person vid varje besök. Sjuksköterskan var då insatt i fallet vilket gjorde det lättare med uppföljningar. En annan relation hade iså fall byggts upp då den undervisande redan var insatt i patientens situation. Varje möte i undervisning borde individanpassas, detta var något som både patient och personal ansåg. Bara för att de hade diabetes innebar det inte att behandlingen och råden kunde ges efter en mall då varje människa hade individuella behov (20).

I en studie av Edwall et al (21) så intervjuades tio kvinnor och tio män om vad de tyckte om den diabetesvård som de fick av diabetessjuksköterskan på sina respektive vårdcentraler. Något som uppskattades var den öppna relation som uppkom mellan sjuksköterskan och patienterna i form av lättsamma samtal, som inte var styrda efter förutbestämda frågor. Något som uppfattades av patienterna som positivt var att få komma till samma sjuksköterska varje gång, till skillnad från de patienter som inte hade samma kontinuitet, utan träffade flera olika sjuksköterskor. En annan positiv upplevelse patienterna hade i mötet, var att sjuksköterskan lyssnade på vad de hade att säga och att de kände att de kunde ställa vilka frågor de ville. Kom patienten till en sjuksköterska som inte var insatt i patientens situation eller att personen kände att sjuksköterskan var stressad så fick inte patienterna ett bra intryck. Samtalen med sjuksköterskan upplevdes inte som en föreläsning. En patient beskrev samtalet med sjuksköterskan så här: (21)

”We chat generally, a nice conversation, without any lecturing...I am very pleased with it. If I have any small questions or problems I can take them up with the DNS and we resolve them together. Every time I have been there and had this discussion, it gives me a little kick. It confirms that things are just as good as I think they are” (s.776)

När vissa av patienterna upplevde en försämring i sin sjukdom, eller att de inte klarade av att kontrollera sin sjukdom, så uppskattades möjlighet till flera återbesök hos sjuksköterskan. Dessa återbesök tenderade att vara lite striktare och innehöll ofta fler direktiv för att hjälpa patienterna. Dessa regelbundna hjälp från samma sjuksköterska hjälpte patienterna att få insikt i sin egen sjukdom och att förstå hur och varför saker skedde som de gjorde. Detta i sin tur gjorde att patienterna själva kunde förstå om något var fel, vad det berodde på samt hur det kunde åtgärdas. Kunskaperna om sjukdomen innebar att patienterna mer och mer klarade sig utan träffarna med sjuksköterskorna (21).

År 2001 genomfördes en studie i Sverige där 44 patienter intervjuades om hur de upplevde patientundervisningen i primärvården. De patienter som upplevde positiva möten sa att de möttes av respekt och att de blev lyssnade på. Patienterna upplevde att sjuksköterskan såg hela individen och inte enbart sjukdomen och att de då fick stort förtroende för den som undervisade. Om patienterna hade egna förslag på behandling som t.ex. akupunktur så

uppmuntrades patienten att ta den behandlingen om de trodde på den. En annan positiv upplevelse var att få en kontinuitet när det gällde den patienten träffade på dessa möten (22).

I en studie gjord av Adolfsson et al (23) intervjuades 48 patienter om deras upplevelser av enskild diabetesundervisning. Dessa möten upplevdes något negativt. Patienterna fick ofta känslan av att det förkom envägskommunikation. Det framkom även tydligt att personalen ofta hade rollen som den som skulle instruera och att patienten bara skulle sitta och lyssna för att lära sig. Patienterna efterfrågade en mera öppen dialog. I det enskilda mötet med vårdgivaren krävdes det ofta att patienten behövde vara aktiv och ställa många frågor om patientens avsikt var att få veta allt de ville om sjukdomen. Patienter som nyligen hade fått diagnosen gick ibland hem med obesvarade frågor på grund av att de inte kunde komma till tals på det sätt som de ville. I studien efterfrågades också om undervisning i grupp, den gemensamma åsikten bland diabetespatienterna var att gruppundervisningen i empowerment var givande då det var många personer samlade som var i samma situation. Deltagarna lärde sig mycket om sjukdomen då de fick höra om hur andra hanterade vardagliga problem. Gruppundervisningen bidrog till ökad kunskap om diabetes hos de deltagande som de inte fick då de satt ensamma och pratade om sjukdomen med en specialist inom området. Det var ofta en bred kunskap de fick under gruppdiskussionerna då de inblandade hade haft diabetes under olika lång tid och därför kunde delge tankar om exempelvis sena komplikationer. De som tidigare inte hade sett sjukdomen som allvarlig fick upp ögonen för allvaret i att ha diabetes. Vissa lärde sig att allt inte behöver vara strikt hela tiden utan att det vid vissa tillfällen gick att äta kost som inte annars räknas som lämplig för en diabetiker (23).

Resultatet i studien gjord av Lawton et al framkom, i intervjuer med 40 patienter, att de som hade träffat både doktorer och sjuksköterskor hellre träffade sjuksköterskor, då de hade ett mer vardagligt språk som de lättare förstod sig på. Sköterskorna hade mer tid att lyssna på patienterna och de brydde sig om vad patienterna tyckte och tänkte. Detta var något som patienterna upplevde som positivt. Något som var negativt och som de som nyligen hade insjuknat i diabetes upplevde var svårigheterna att få kontakt med sjukvården då det inträffade något eller uppkom någon fråga som de oroade sig för. I studien framkom vidare att det fanns ett behov från patienterna att få träffa andra personer i samma situation som de själva. Detta för att kunna ge varandra information om hur det är att leva med diabetes i vardagen (24).

"I think it would be quite nice to sort of meet with other people that were in the same boat y'know. So I think...I think because I think they're the only ones who're going to understand what it's like"(s. 124) (24)

I en annan studie (25) deltog patienter som nyligen påbörjat sin insulinbehandling. De kände inte till hur kroppen reagerade och önskade råd och anvisningar av sin sjuksköterska. Det var innan de blivit välbekant med sin medicin och kunde variera insulindoserna efter sina behov. Patienterna upplevde en trygghet då de visste att de kunde kontakta sin sjuksköterska om de drabbades av någon komplikation till sjukdomen och då få en förklaring. Sjuksköterskan kunde då undervisa patienterna, antingen via telefon eller genom att de träffades. Kontakten mellan patient och sköterska varierade. Kontakterna var tätare om behov fanns och besöken blev glesare när patienten kände att han/hon hanterade sjukdomen. Dock fanns möjligheten att kontakta sjuksköterskan däremellan och det upplevdes tryggt av patienterna (25).

Deltagarna i en studie genomförd av Ockleford et al var överlag positiva till gruppundervisning där de fick ta del av andras erfarenheter av sjukdomen. De tillfällen då de träffades gavs möjligheter att få reda på saker som de inte visste som kunde vara till hjälp i det dagliga livet med diabetes.

"It was good because maybe things that you hadn't thought of they were bringing out then. It was covering more of a wider sphere because there was other people" (s. 34)

Vissa av deltagarna i studien menade att de blev motiverade till att bättre ta hand om sig själva när de fick se andra deltagare i gruppen som inte hade god sjukdomskontroll och som började känna av konsekvenserna av sjukdomen genom komplikationer som exempelvis känselbortfall. Det fanns även de som inte tyckte att gruppundervisning var positivt på grund av att vissa deltagare i gruppen tog för mycket plats med sina erfarenheter. Negativa kommentarer mellan deltagarna bidrog till att vissa deltagare fick en negativ bild av undervisningen (26).

I en studie av Naithani et al (27) deltog 25 diabetespatienter. Resultatet som framkom i studien var behovet av kontinuitet i vården och att få träffa samma person varje gång de kom på ett besök. Patienterna upplevde det lättare att diskutera händelser och frågor relaterat till

diabetes med personer som de kände sedan tidigare och där patienterna inte hela tiden behövde påminna personalen om deras sjukdomshistoria. I takt med att personalen och patienten fick en djupare relation så kände patienterna att det var lättare att diskutera och berätta om situationer som uppkommit, i motsats till om de träffade en ny person som de upplevde att det var svårare att öppna sig inför (27).

” Personally I think it’s a good thing to see the same person, they know your problems, if you had a problem before it will be fresh in their minds...When I’ve seen different staff the don’t know what’s going on , you have to constantly remind them”(s. 123) (27)

I en studie som genomfördes i Storbritannien under åren 2000-2001 deltog fem män och fem kvinnor. Syftet med studien var att ta reda på hur patienter upplevde besöken hos sjuksköterska i primärvården. Vad de uppskattade var att de i mötet med sjuksköterskan kände att tiden som var avsatt räckte till att ställa frågor de hade. En patient sa sig ha svårt att ta sig tid till att gå på den avtalade tiden. Han hade levt med diabetes sedan många år och kände att det var en del av vardagen. Han kände dock att tiden inte var bortkastad då sköterskan hade så mycket tips att ge. En man sa att besöken blev glesare då det hanns med att ställa de frågor han ville då tiden som var avsatt räckte till. En annan sa att de upplevde det lättare att prata med en sköterska istället för en doktor. Doktorn var mer rakt på sak och sa att förändring i livsstilen måste ske annars kunde det få konsekvenser. Sjuksköterskan hade en mer pedagogisk stil. Hon/han diskuterade tillsammans med patienten om hur målen skulle kunna uppnås (28).

I en studie genomförd i England av Visram et al var syftet att undersöka vad patienterna ansåg om ett diabetesprogram som de deltagit i samt vad det berodde på att en del inte deltog. Gruppdiskussioner genomfördes sex månader efter avslutat program med de personer som deltagit i programmet. Programmet innehöll undervisning i 45 minuter och fysisk aktivitet under en timme under flera tillfällen under en åtta veckors period tillsammans med en diabetessköterska. Intervjuer genomfördes med de personer som avböjt att delta i programmet för att ta reda på varför de inte ville delta, deras kunskaper om sjukdomen samt deras livskvalitet. Olika skäl till att inte delta var att de ansåg att de fått för otydlig information om vad deltagandet skulle innebära. En del trodde att det enbart var att

genomföra fysisk aktivitet och inte undervisning om bland annat kost. Personer som förutom diabetes även hade andra sjukdomar som till exempel kärlekskramp var rädda att detta skulle försämrats om de deltog. Tiden som skulle avsättas för dessa möten var också en avgörande faktor för att inte delta. De personer som deltog i programmet ansåg att den undervisning de fick var mycket bra då information och råd var enkla att följa. De såg att konditionen förbättrades och det motiverade dem till att fortsätta på den mer hälsosamma linjen. Dock var det svårt att fortsätta den fysiska aktiviteten efter programmet då arbete och familj bland annat tog mycket tid. Deltagarna i programmet tyckte det var skönt att få träffa personer som hade samma sjukdom och att få ta del av varandras upplevelser. De upplevde att programmet hade stärkt dem och gett dem mer självförtroende att hantera sjukdomen. Något de ansåg hade varit bra var att få individuell undervisning (29).

Vilken roll hade sjuksköterskan i undervisningen?

Sex diabetes-sjuksköterskor i Storbritannien deltog i en studie där syftet var att undersöka hur de uppfattade sin funktion och roll gentemot diabetespatienter som skulle börja ta insulininjektioner. Tydliga teman som att stötta att lyssna och att ge individuell undervisning framkom i studien. Sjuksköterskorna som undervisade måste vara säkra på att patienterna hade förstått informationen (30).

"I feel the role of education is very important. I feel that if you do not teach them in the beginning and if you allow bad habits to develop, it is very hard" (s. 513)

Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att patienterna fick individuell utbildning då ingen människa är den andra lik och att reaktionerna kan vara olika. Viktigt var också att patient och sjuksköterska skulle lära känna varandra då de kommer att jobba i team. Dock låg ansvaret på patienten att utföra de förändringar som de diskuterade vara nödvändiga. Sjuksköterskan stod för kunskapsförmedling och försökte framföra denna information så att personen tog den till sig (30).

I en annan studie genomförd i Leeds i Storbritannien diskuterade sjuksköterskor sina roller i omvårdnaden av diabetespatienter. Kontinuitet var ett ord som gick som en röd tråd. De ansåg att om patienten fick träffa samma personer så byggdes det upp en relation med tillit och förtroende. Ett team bestående av några personer borde kontinuerligt finnas runt patienten. Träffade patienten olika sjuksköterskor så kunde olika uppfattningar om vad som skulle göras

leda till osäkerhet hos patienten. Om personalen i teamet hade all information om patienten och att de alla var konsekventa i informationen som gavs så ledde teamarbetet till något positivt (31).

En litteraturstudie gjord av Hayes et al (32) har belyst vilka coaching-strategier en sjuksköterska kan använda sig av för att hjälpa patienter med diabetes mellitus typ två. Coachingstrategier som kunde vara patienten till hjälp att hantera sjukdomen kunde vara att förändra livsstilen och förebygga komplikationer. Att ge patienten kunskaper, informera, stötta och uppmuntra var några ord de använde sig av. Patienten blev då stärkt i att kunna ta egna beslut. Att som sjuksköterska se vad varje person hade för behov av information, hur de kände och vad de ville uppnå för resultat var viktigt och hjälpa patienterna att med coaching nå uppsatta mål (32).

I en svensk studie utförd av Hörnsten et al (33) var syftet att undersöka 17 sjuksköterskors olika erfarenheter om möten med diabetespatienter. Under intervjuerna med sjuksköterskorna så framkom det att de i första hand ansåg att patientsamtalen borde handla om medicinska målsättningar och hur patienternas blodsocker borde ligga. Att se patienten och sjukdomen som en helhet var viktigt men inte lika viktigt som de medicinska faktorerna. Vissa problem uppstod ibland för sjuksköterskorna när patienternas välbefinnande inte överensstämde med de medicinska rekommendationerna. De visste då inte om de skulle göra avkall på de fastslagna medicinska riktlinjerna eller om de skulle gå mot patientens välbefinnande. Under intervjuerna, då sköterskorna pratade om diabetespatienter, så talade de ofta om dem som en grupp och inte som enskilda patienter. De talade då om patienterna i mer negativa ordalag och patienterna blev inte alltför sällan dragna över en kam:

”There’s no use in informing elderly people about complications, since they’ll die before they get any.” (s.67)

När de inte pratade om patienterna som en grupp så blev det inte lika negativa åsikter om patienterna och de pratade om patienterna med en ökad förståelse:

”I must learn to understand and respect that she hasn’t got the same goals as I have...The most important thing for her may be to eat a bun, since she doesn’t have much else that’ll please her in her situation.” (s. 67)

Sjuksköterskorna hade vissa tvivel gällande nuvarande patientundervisningsformer där tanken var att sjuksköterskorna och patienterna hade en relation där de låg på samma nivå. Dessa tvivel grundade sig mycket på att de vill vara de som gav råden och att patienterna skulle ta till sig det som de sa till dem. Sjuksköterskorna i studien kände sig i viss mån främmande vid tanken att vara på samma nivå som patienterna (33).

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

I resultatet framgick att patienterna upplevde att gruppundervisning var ett bra alternativ till enskild undervisning då de kunde ta del av andras erfarenheter och på det sättet fick de mer kunskap om sjukdomen. Dessutom upplevde de att det var givande att träffa personer med samma sjukdom (23, 24,26). Dock framgick att enskild undervisning var önskvärt då det kunde upplevas lättare att ta upp en del frågor de hade där (26,30). Sjuksköterskan kunde vara ett stort stöd för patienten. Förutom att förmedla sina kunskaper och undervisa patienten var lyssna, uppmuntra och stötta något som sjuksköterskorna ansåg vara deras roll i mötet med patienten (32, 30).

Något som togs upp av patienter och sjuksköterskorna var att de ansåg att det vore bra om patienterna under besöken träffade samma personer då det skulle underlätta uppföljningarna (20-22, 27).

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur diabetespatienter upplevde patientundervisningen samt vilken roll sjuksköterskan har. I resultatet framkom att patienterna hade en önskan om att få träffa samma sjuksköterska vid varje besök. Detta var något som alla grupper ansåg skulle vara bra, att få en kontinuitet. Uppsatsförfattarna kan förstå att det kan bli lättare att samtala med en och samma person i en närmare relation när denne person också är insatt i patientens situation. Det kunde också underlätta att gemensamt nå ett uppsatt mål i behandlingen om de träffar samma person. Att träffa flera olika sjuksköterskor kunde leda till att patienten fick olika besked vilket kunde upplevas som förvirrande (20-22, 27).

Uppsatsförfattarna anser att sjuksköterskan har en viktig roll i patientundervisningen då den ska leda till att patienten ska klara av sin egenvård och förstå sambandet mellan hälsan och utvecklingen av sjukdomen. Att tillägna sig kunskaper innebär enligt författarna till denna litteraturstudie att personen bli mer självständig och säker i sin sjukdomsroll. Att veta vad symtom kan bero på och hur de kan lindras är en viktig del i patientens väg att bli mer självständig. Sjuksköterskornas syn på sin roll i patientundervisningen med diabetespatienter uttrycktes i en del studier med dessa ord: stötta, förmedla kunskaper, lyssna uppmuntra och ge individuell undervisning (30, 33). I tidigare litteratur (17) framkom att detta är en viktig del av sjuksköterskans roll. Dock framkom i två artiklar att sjuksköterskorna inte var inne på linjen att samarbeta med patienten utan ville vara den som var mest kunnig och skulle förmedla sina kunskaper och patienten skulle bara ta emot. Här kan vi se att det finns behov av förändring hos personalen då det krävs att sjuksköterskan samarbetar med patienten för att undervisningen ska leda till ett resultat som båda parter är nöjda med (23, 32).

Gruppundervisning har visat sig vara uppskattat av patienterna. De kommer i kontakt med andra personer i samma situation. Vi kan förstå att det är lättare och intressant att träffa likasinnade då samtalsämnen som tas upp kan hjälpa till att få mer insikt i sjukdomen. En del uttryckte att det var bra att få träffa personer som haft sjukdomen olika länge och att de fick se komplikationer som kan uppstå (23, 24, 26).

Alla personer kanske inte passar för att delta i en gruppundervisning då de inte kommer till tals. Detta är något som tas upp i en artikel (26). Orsakerna kan vara många tror vi. Bland annat att de har svårt att uttrycka sina känslor inför andra eller att det är så privat, men här är orsaken att andra deltagare tar upp mycket av tiden. Då kan en individuell undervisning i detta fall vara bra där patienten kan ta upp tankar och funderingar som de har gällande sjukdomen (26).

Språk och tid var något som patienterna diskuterade i studierna (24, 28). De uppskattade att sjuksköterskan hade ett vardagligt språk vilket gjorde att de förstod informationen lättare. Patienterna ansåg också att de fick tillräckligt med tid i samband med patientundervisningen. Något de också ansåg var att sjuksköterskan var pedagogisk i sin undervisning där patienten och sjuksköterskan gemensamt diskuterade hur de mål som sattes upp kunde nås (24,28). I tidigare nämnd litteratur (17) tas upp att personalen och patientens resurser behövs för att tillsammans kunna nå ett gemensamt uppsatt mål.

Metoddiskussion

Detta examensarbete utformades som en systematisk litteraturstudie i enlighet med hur Högskolan Dalarnas direktiv ser ut för examensarbeten vid sjuksköterskeprogrammet. Sökning av artiklar till uppsatsen skedde via databaserna CINAHL och ELIN. Till studien så användes enbart studier med kvalitativ ansats samt en litteraturstudie då denna uppsats bygger på att ta del av diabetespatienters upplevelser. Enligt Polit & Beck (34) ger lågt antal deltagare i kvalitativa studier inte ett missvisande resultat då kvalitativa studier inte går ut på att generalisera. Det är patienternas upplevelser forskare vill åt för att visa hur olika personerna kan känna (34). Förvånande för författarna till denna litteraturstudie har varit problematiken i att hitta relevanta artiklar för att besvara uppsatsens frågeställningar. Dock anser vi att de studier som besvarar frågeställningen gör detta på ett bra sätt. Författarna till denna uppsats anser att studier där både personal och patienter deltar är intressanta då detta ger en annan synvinkel på vilken roll sjuksköterskan har i patientundervisningen.

Då båda författarna läste alla studierna så upptäcktes att vi hade tagit ut olika delar av studierna som vi tyckte var relevanta. Det visade sig ibland att vi hade sett vissa artiklar ur olika synvinkel. Detta ledde till diskussioner då vi skulle sammanställa studierna i resultatdelen. Dessa diskussioner var intressanta ur den synvinkeln att uppfattningen av artiklarna kunde te sig så pass olika. Detta ser vi inte som något som skulle vara dåligt utan som en styrka då det har lett till att vi ingående har granskat och diskuterat innehållet i studierna.

Den mall som vi använt oss av i vår granskning av studier har varit till stor hjälp i bedömningen av de studier som var aktuella för att tas med i vår uppsats. Med hjälp av mallen kunde vissa studier undvikas som eventuellt hade kunnat bidra till att resultatet i denna litteraturstudie inte hade varit lika tillförlitligt. Flertalet av artiklarna som tagits med i studien har efter poängbedömning hamnat på medelbetyg vilket vi satt som en lägsta gräns för att vara med i studien.

Studierna som har hittats har utförts i europeiska länder. De flesta har gjorts i Sverige samt i Storbritannien vilket borde återspegla de förutsättningar som råder i europeiska länder. Artiklar från andra delar av världen lästes också men valdes bort då det visade sig att de förutsättningar som rådde skilde sig markant från de förhållanden som rådde i de studier som gjorts i Europa. Dock kan detta resultat användas av länder där rådande förutsättningar står i kontrast med våra förutsättningar för att på så sätt kunna bidra till utveckling av vården. Hade studier tagits med oberoende från vilket land de gjorts i hade resultatet i studien sett annorlunda ut. Dessa skillnader hade kanske kunnat diskuteras och kanske kan exkluderandet av dessa artiklar ses som en brist i denna studie.

Slutsats

Författarna har genom denna uppsats kommit fram till att patientundervisning måste anpassas efter personernas individuella behov. Gruppundervisning och enskild undervisning är uppskattat och att båda formerna behövs kan vi tyda av resultatet. Detta att få träffa personer i samma situation och att i kontakten med vården få möta samma sjuksköterska upplevdes som positivt. Vidare har författarna till denna studie noterat att sjuksköterskans roll upplevs olika av sjuksköterskorna.

Förslag till vidare forskning

Författarna anser att behovet av vidare forskning är stort då det är viktigt för sjuksköterskor att vara medveten om hur olika personer tycker och tänker kring patientundervisningens olika former. Vidare ser författarna att behovet av att forska mer kring sjuksköterskornas roll är stort då delar av resultatet visar att sjuksköterskorna ibland inte vet vilken roll de ska ha i mötet med patienterna. För att få en bredare bild med fler synvinklar så borde studierna genomföras med både patienter och personal som deltagare för att klargöra vilken roll som det är önskvärt att sjuksköterskan behöver ha sett ur bådars perspektiv. Det vore önskvärt om framtida forskning inom ovan beskrivna områden hade en kvalitativ ansats där både sjuksköterskan och patienten kan delge sina tankar på ett djupare plan. Dessa studier kan leda till att förbättra patientundervisningen samt att kunna stärka sjuksköterskorna i kontakten med diabetespatienter.

Referenser

1. Hjelm K, Mufunda E, Nambozi G, Kemp J. Preparing nurses to face the pandemic of diabetes mellitus. *Journal of advanced nursing* 2002; 41: 424-434.
2. Hedner P L. *Invärtes medicin*. 9:e upplagan. Polen: Studentlitteratur; 2007.
3. http://www.scb.se/Pages/Product_25785.aspx (090408)
4. http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/print.html (090407)
5. <http://www.sos.se/fulltext/9900-063/9900-063.htm#diabetes> Hämtat: 090313
6. Hörnsten Å, Sandström H, Lundman B. Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 2004;47:174-182.
7. Rayman K M, Ellison G C. Home alone: The experience of women with type 2 diabetes who are new to intensive control. *Health Care for Women International* 2004;25:900-915.
8. Fritz T, Rosenqvist U. Walking for exercise – immediate effect on blood glucose levels in type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2001; 19: 31-33.
9. Clark M, Hampson S E, Avery L, Simpson R. Effects of a brief tailored intervention on the process and predictors of lifestyle behavior change in patients with type 2 diabetes. *Psychology, Health & Medicine* 2004; 4: 440-449
10. Sand O, Sjaastad Ø V, Haug E. *Människans fysiologi*. Första upplagan. Finland: Liber AB; 2004.
11. Sundin A. *Diabetes – Att förebygga och leva med en folksjukdom*. Första upplagan. Stockholm: Hälsöförlaget Stevali AB; 2006.
12. Apoteksbolaget AB. *Läkemedelsboken 2005/2006*. Stockholm: Apoteksbolaget; 2005
13. Klang Söderkvist B. *Patientundervisning*. Sweden: Studentlitteratur; 2001.
14. Antonovsky A. *Hälsans mysterium*. 2:a upplagan. Tryckort: Natur & Kultur; 2005.
15. Brattberg G. *Att hantera det ohanterbara*. Stockholm: Värkstad; 2008.
16. <http://www.sos.se/fulltext/9900-061/9900-061.htm#Förord> Hämtad: 090126
17. Raadu G. *Författningshandbok för personal inom hälso och sjukvården*. 37:e upplagan. Stockholm: Liber AB; 2006.
18. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Falun: Natur och kultur; 2008

19. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Upplaga 2:5. Ungern: Studentlitteratur; 2008.
20. Pooley C G, Gerrard C, Hollis S, Morton S, Astbury J. ‘Oh it’s a wonderful practice... you can talk to them’: a qualitative study of patients’ and health professionals’ views on the management of type 2 diabetes. *Health and Social vCare in the Community* 2001; 9(5): 318-326.
21. Edwall L-L, Hellström A-L, Öhrn I, Danielsson E. The lived experiences of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 17: 772-781.
22. Hornsten A, Lundman B, Selstam E K, Sandstrom H. Patient satisfaction with diabetes care. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 51: 609-617
23. Adolfsson E T, Starrin B, Smide B, Wikblad K. Type 2 diabetic patients’ experiences of two different educational approaches – A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45: 986-994.
24. Lawton J, Parry O, Douglas M. Diabetes service provision: a qualitative study of newly diagnosed Type 2 diabetes patients’ experiences and views. *Diabetic Medicine* 2005; 22: 1246-1251.
25. Moser A, Bruggen H, Widdershoven G, Spreuwenberg C. Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC Public Health* 2008; 8: 91-100.
26. Ockleford E, Shaw R L, Willars J, Dixon-Woods M. Education and self-management for people newly diagnosed with type 2 diabetes: a qualitative study of patients’ views. *Chronic Illnes* 2008; 4: 28-37.
27. Naithani S, Gulliford M, Morgan M. Patients’ perceptions and experiences of ‘continuity of care’ in diabetes. *Health Expectations* 2006; 9: 118-129.
28. Williams A, Jones M. Patients assessments of consulting a nurse practioner: the time factor. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 53(2) 188-195.
29. Visram S, Bremner AS, Harrington BE, Hawthorne G. Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnosed type 2 diabetes. *Eur Diabetes Nursing* 2008; 5: 17-22.
30. Sigurdardóttir A. Nurse specialists` perceptions of their role and function in relation to starting an adult diabetic on insulin. *Journal of Clinical Nursing* 1999; 8: 512-518.

31. Alazri M H, Heywood P, Neal R D, Leese B. UK GPs` and practice nurses` views of continuity of care for patients with type 2 diabetes. *Family practice* 2007; 24(2); 128-137.
32. Hayes E, McCahon C, Reeve Panahi M, Hamre T, Pohlman K. Alliance not compliance: Coaching strategies to improve type 2 diabetes outcomes, *Journal of American Academy of Nurse Practitioner* 2008; 20: 155-162
33. Hörnsten Å, Lundman B, Almberg A, Sandström H. Nurses` experiences of conflicting encounters in diabetes care. *Eur Diabetes Nursing* 2008; 5(2): 64-69.
34. Polit DF, Beck CT. *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Upplaga 8. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

Bilaga 1

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25
Erhållen poäng: ??
Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)