



Metin Bircan & Morayma De Leon

Sjuksköterskeprogrammet 180hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, V51, VT 2013

Grundnivå

Handledare: Åsa Kneck

Examinator: Kent -Inge Perseius

## **Individanpassad information till patienter med typ 2 diabetes**

- En litteraturstudie om patienters erfarenheter av information från sjukvården

## **Individual information to patients with type two diabetes**

- A literature study about patients experiences about information from the healthcare

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Diabetes typ 2 är en av de stora folksjukdomarna i västvärlden och numer även i utvecklingsländerna. Då patienterna är i behov av korrekt information för att lära sig att hantera och leva med sjukdomen är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap om hur patienterna upplever information från vården.

**Syfte:** Syftet var att utforska vad för erfarenheter patienter med diabetes typ två har av information från vården.

**Metod:** En litteraturstudie som är baserad på tidigare forskning om diabetes typ två och information. Tolv vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats har analyserats med textanalys.

**Resultat:** Resultatet i denna uppsats visar att patienterna efterlyser information som är anpassad till dem som unika individer och som är lätt att förstå och hantera, då de behöver verktyg för sin egenvård. Fyra teman som framkom: Svårigheter att ta emot och anpassa sig efter information, Information anpassad till att klara av dagligt liv, Skillnader på information från läkaren och sjuksköterskan och Anpassad information.

**Diskussion:** Resultatet diskuteras bl a i förhållande till Orems teori kring egenvård. Då patienterna ofta har svårt att anpassa till sin sjukdom behöver de stöd i form av information för att klara av att leva ett så normalt liv som möjligt. Detta blir allt viktigare då diabetes typ två är en sjukdom som kryper allt lägre ner i åldrarna och det därmed är något man ska leva länge med.

**Nyckelord:** Diabetes typ 2, information, självhjälp, patientupplevelse, erfarenheter, upplevt stöd, konsultation, tillfredställelse, informationsbehov, behov, tillhandahållande.

## **Abstract**

**Background:** Diabetes type 2 is one of the largest forms of lifestyle disease in the developed countries, but in later years, also in development countries. Patients are in need of accurate information to learn how to manage and live with the disease. Therefore it is important that nurses have knowledge of how patients perceive information from health care.

**Aim:** The aim of the present study was to investigate what experiences patients with diabetes type two has regarding information from health care.

**Method:** A literature study based on previous research regarding diabetes type two and information to patients. Twelve scientific articles with qualitative approach was analysed with text analysis.

**Result:** The results show that the patients call for information that is tailored to them as unique individuals and that is easy to understand and adapt to, as they need tools for their self-care. Four themes emerged: Difficulties to accept and adapt to information, Information adapted to cope with daily life, Differences in information from the physician and the nurse and Accessible information.

**Discussion:** The results are discussed in relation to Orem theory of self-care. Since patients often have difficulty adjusting to their disease, they need support in terms of information to be able to live as normal a life as possible. This becomes increasingly important, as diabetes type two is a disease that younger and younger ages, and it is therefore something they have to live a long time with.

**Keywords:** Diabetes type 2, information, self-care, patient experience, need, consultation, satisfaction, diabetes mellitus, information needs, perceived support, support, provision.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1 Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2 Bakgrund</b>	<b>1</b>
2.1 Diabetesutvecklingen i världen	1
2.2 Diabetes typ två	2
2.3 Symtom och diagnos vid typ 2 diabetes	2
2.4 Behandling vid typ 2 diabetes	3
2.5 Komplikationer av diabetes typ två	3
2.6 Att leva med diabetes	4
<b>3 Informationsbehov i vården</b>	<b>5</b>
<b>4 Sjuksköterskans ansvar och riktlinjer gällande diabetes typ två</b>	<b>6</b>
<b>5 Hinder för individanpassad information</b>	<b>7</b>
<b>6 Problemformulering</b>	<b>8</b>
<b>7 Syfte</b>	<b>9</b>
<b>8 Teoretisk referensram</b>	<b>9</b>
<b>9 Metod</b>	<b>9</b>
9.1 Urval och datainsamling	10
9.3 Dataanalys	10
<b>10 Forskningsetiska överväganden</b>	<b>11</b>
<b>11 Resultat</b>	<b>11</b>
11.1 Svårigheter att ta emot och anpassa sig efter information	12
11.2 Information anpassad till att klara av dagligt liv	12
11.3 Skillnader på information från läkaren och sjuksköterskan	13
11.4 Anpassad information	14
<b>12 Diskussion</b>	<b>15</b>
12.1 Metoddiskussion	15
12.2 Resultatdiskussion	16
<b>13 Slutsats</b>	<b>19</b>

<b>14 Praktiska implikationer</b>	<b>20</b>
<b>Referensförteckning</b>	<b>21</b>
<b>Bilaga 1, Sökmatrix</b>	<b>24</b>

## 1 Inledning

Under praktikplaceringarna på de olika sjukhusen har författarna mött patienter med diabetes och därmed också de speciella behov som dessa patienter har för att klara av sin sjukdom. Oavsett inom vilken nivå eller instans i vården vi arbetar i kommer sjuksköterskan alltid att träffa på patienter med diabetes och alla de utmaningar dessa patienter möter med kost, risk för hypo eller hyperglykemi relaterat till sjukdomen eller de läkemedel som de behandlas med. Det är viktigt att patienten känner sig trygg och välinformerad när de lämnar vården. För att patienterna ska känna sig delaktiga i sin vård är det sjuksköterskans ansvar att försäkra sig att patienter förstår och kan hantera den givna informationen. Dåligt bemötande och bristande information är vanligt förekommande inom vården, detta märks tydligt på alla klagomål och anmälningar som riktas mot vården. Därför har författarna valt att skriva detta examensarbete för att det skulle var intressant att se vad patienterna tycker. Vi har i denna uppsats valt att använda begreppet patient, då uppsatsen handlar om patienternas erfarenheter i mötet med vården.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Diabetesutvecklingen i världen

Diabetes typ två ökar över hela världen och har ibland kallats för en epidemi. Industrialiserade ländernas befolkning ökar med en stabil tillväxt till skillnad mot utvecklingsländerna som beräknas öka sin befolkning med så mycket som åttio procent fram till år 2025. Detta innebär också att det blir en ökning av diabetes i dessa länder. Indien, Kina och USA förväntas vara de länder i världen som i framtiden har flest individer med diabetes. Även i Sverige ökar antalet individer med diabetes och då främst diabetes typ två. Antalet personer i Sverige med utländsk bakgrund, som har en ökad hereditet för diabetes, löper en extra stor risk att få diabetes typ två. Detta för att de inte har kunnat anpassa sig till den västerländska kosten och livsstilen, då den västerländska kosten innehåller mer fett och socker än de är vana vid (Agardh, 2010). Liknande resultat skriver West och McDowell (2002) om, där samma risk finns i England med personer som har ursprung från asiatiska länder.

## 2.2 Diabetes typ två

I en normal glukosmetabolism tar det ungefär femton minuter för kroppen att höja blodsockernivån efter intag av kolhydrater. Då stimuleras betacellerna att utsöndra insulin, vilket sker i två steg. I det första steget utsöndras lite insulin för att förbereda musklerna och levern och i det andra steget fortsätter betacellerna att utsöndra insulin så att blodsockernivån i kroppen faller till normala nivåer. Vid typ två diabetes så är förmågan att producera insulin nedsatt eller så har kroppen en resistens mot dess effekt. Enligt flera studier ökar risken att utveckla diabetes typ två om personen är inaktiv, har bukfetma, är överviktig och är rökare (Svenska Diabetesförbundet. 2011; Hedner, 2010; Hicks, 2010).

I Sverige är det ca 300 000 personer som har diabetes typ två och det finns ett stort mörkertal av personer med diabetes typ två på grund av den period som många gånger är symtomfri och lång, detta leder till att många har sjukdomen utan att veta om det och utan att söka vård. Ju äldre man är desto större är risken att man insjuknar i diabetes typ två, men senaste åren har debutåldern sjunkit. Enligt beräkningarna tros minst 10 procent av de personer som är över 75 år ha diabetes typ två. Sjukdomen blir allt vanligare i Sverige och är ärftlig, beräkningarna visar att över 15 procent av Sveriges befolkning bär på arvsanlag (Svenska Diabetesförbundet, 2011, Allgot, 2006).

## 2.3 Symtom och diagnos vid typ 2 diabetes

Symtom vid diabetes kan variera i grad hos olika individer, vissa utvecklar endast milda och ospecifika symtom såsom trötthet och andra kan drabbas av ketoacidosis som i värsta fall leder till medvetslöshet och i obehandlad form även till döden. Andra klassiska symtom vid diabetesdebut är ökad törst och urinmängd, vikt förlust, klåda i underlivet och infektioner. Det är vanligt att diabetes typ två ofta upptäcks av en slump som till exempel vid en hälsoundersökning eller att patienten söker för en annan sjukdom som visar sig vara resultatet av en diabeteskomplikation (Lindholm, 2010).

Vid fastställande av diabetes typ 2, lämnar patienten ett blodprov för att mäta blodets halt av glukos, det som kallas för blodsockervärde. Blodsockervärdet ska vara under 7 mmol/l och patienten ska inte ha haft något födointag på minst åtta timmar vid provtagning. Detta kan behöva upprepas flera gånger och patienten kan även behöva utföra ett sockerbelastningstest. Sockerbelastning går ut på att patienten får dricka 75 g druvsocker på fastande mage, efter två timmar testas blodsockret på patienten och ligger det värdet på 11,1 mmol/l eller högre så har

patienten diabetes. Patienten kan även få lämna ett blodprov där HbA1c testas för att kunna ställa diagnosen diabetes typ 2. HbA1c visar hur blodsockret har legat mellan fyra till sex veckor bakåt i tiden. Ett normalvärde på HbA1c för patienter utan diabetes fram till 50 år är mellan 27-45 mmol/mol, för patienter över 50 år ligger normalvärdet mellan 31-46 mmol/mol och för patienter med diabetes bör HbA1c värdet ligga under 52 mmol/mol (Alvarsson, 2010, s. 31-41).

## **2.4 Behandling vid typ 2 diabetes**

Grunden i behandlingen av diabetes typ två är diet. Kostrådgivning är viktigt och bör ges så att personen förstår hur maten påverkar blodsockerbalansen och på hur matens fiberinnehåll påverkar tarmens glukosintag. Kosten bör vara fiberrik, fettbalanserad och innehålla lite kolhydrater. Genom att äta en diet med mindre kolhydrater belastas de insulinproducerande cellerna mindre. Livsstilen behöver förändras genom att motionera, sluta röka och gå ner i vikt. Dessa åtgärder hjälper kroppen på ett sätt som läkemedel inte kan ersätta. Målet med behandlingen är att hålla blodsockret på en normal nivå för den personen och uppnå symtomfrihet samt minska risken för komplikationer. Motion eller fysisk aktivitet har gynnsamma effekter på musklers blodcirkulation, blodsockerupptag, främjar lungornas syreupptag, blodfetthalten minskar samt att hypertoni minskar. Diabetes typ två kan behandlas med insulin och peroral antidiabetika samt rökstopp om det förekommer eftersom nikotin skadar kärlväggen och försämrar insulinberoende vävnaders insulinkänslighet (Ericson & Ericson, 2008, s. 515- 542, Hedner, 2010).

## **2.5 Komplikationer av diabetes typ två**

Hicks (2010) menar att patienter med diabetes typ två ofta har dåligt självförtroende och oro relaterat till sin sjukdom. Då diabetesdiagnosen påverkar hela tillvaron, arbete och familjeliv skapar diabetesdiagnosen en stress, chock men också skuld. Detta kan leda till att patienter med diabetes typ två håller sin sjukdom hemlig för andra och därför också öka risk för depression. Hjärt och kärlsjukdomar drabbar ofta patienter med diabetes typ två. Anledningen är att insulinresistensen påskyndar åderförkalkningsprocessen, vilket i sin tur leder till makrovaskulära komplikationer och i värsta fall hjärtinfarkt eller stroke. Patienterna utvecklar även mikrovaskulära problem som påverkar synen i form av retinopati eller njurarna i form av nefropati (Hicks, 2010).



Fotsår och bensår kan uppstå hos patienter med diabetes typ två pga. makroangiopati, mikroangiopati och neuropati. De första symtomen yttrar sig genom krypningar i foten, stickningar, domningar och nedsatt vibrations och temperaturkänning (Sharp & Clark, 2011). Detta leder till att det senare uppstår motorisk neuropati vilket innebär att patienten får atrofi i fotens tunna muskulatur, förkortade ligament och senor, detta leder till att patienten får en nedsjucken fotvalv samt en nedsatt muskulär balans (Aring, Jones, & Falko, 2005). Den typiska diabetesfoten är ofta varm, röd och svullen, detta beror på det blodet som ska försörja foten med syre och näring inte når ut till hudens ytliga kapillärer utan förs direkt över till vensystemet via djupare termoreglerande kapillärer som sedan leder till att huden får sämre blodtillförsel och den diabetiska foten utvecklas (Ericson & Ericson, 2012). Hälften av alla patienter som genomgår en icke- traumatisk amputation har diabetes (Garcia-Pascual & Kidby, 2012).

## **2.6 Att leva med diabetes**

En studie av Kneck, Klang och Fagerberg (2012) visar vad patienter med diabetes har för erfarenheter och utmaningar i livet med diabetes. Där framkom det att leva med diabetes innebar en skiftning mellan balans och kamp, där balans innebar att hela personen tillsammans med sin sjukdom är sammanlänkade och påverkade varandra. Utan balans uppstod det en kamp, där patienten kämpade mellan att prioritera olika perspektiv. Patienterna i studien upplevde att det var en utmaning att ständigt göra val, väga för och nackdelar mot varandra och att komma ihåg att ta medicinerna i rätt tid.

Phillips (2007) beskriver att patienter med diabetes oftast upplever en frustration, då de försöker leva efter alla riktlinjer och råd som exempel kost, men ändå inte lyckas hålla blodssockret på en jämn nivå, detta leder till en känsla av att vilja ge upp. Phillips (2007) skriver vidare att det finns några patienter som upplever att de blir diskriminerade i samhället på grund av sin diabetes och mår mycket dåligt över detta. Ett exempel som tas upp är vid bilhyrning, då de måste fylla i extra formulär relaterat till sin diabetes eller vid förnyelse av körkort.

En annan studie av West och McDowell (2002) visade att patienter med diabetes typ två ofta led av stress och oro relaterat till sin diabetes och hur de skulle hantera sjukdomen, men att stressen och oron minskade med åldern och erfarenheten av att leva med diabetes.

Familjen har en viktig roll enligt patienter med diabetes, då de hjälper till att klara av vardagliga utmaningar. Då många patienter utvecklar svåra komplikationer relaterat till sin

diabetes förlitar sig många patienter på sina familjemedlemmar att hjälpa till med till exempel kost, blodsockermätning och även mediciner, då de inte längre klarar av dessa sysslor själva (Gunn, Seers, Posner & Coates, 2012).

### 3 Informationsbehov i vården

I vården har patienten rätt till information och inflytande, detta har stärkts ytterligare under 1990-talet då hälso- och sjukvårdslagen ändrats för att stärka patientens ställning (Hansson-Scherman, 2009).

Hur sjukvården informerar patienten kan påverka hur patienterna tar till sig information och hur de i framtiden förhåller sig till informationen och sjukdomen. Det kan från vårdens sida tyckas vara svårt att få patienterna att inse allvaret med en sjukdom utan att få det att låta negativt och skrämmande. Detta kan även få en negativ effekt på patienternas förhållningssätt gentemot sjukdomen, det är därför viktigt med en god kommunikation vid patientmötet (Lawson, Bundy & Harvey, 2007).

Inom sjukvården är det vanligt att personalen förväntar sig att patienter ska bete sig på ett särskilt sätt. Det finns en kultur, där sjukvårdspersonalen ska säga till patienterna hur de ska medicinera, träna eller leva sitt liv och en föreställning om att patienterna förstått innebörden av informationen. Lednings eller överföringsmetaforen som denna typ av informationsöverföring också heter stöter ofta på kritik för sin enkelhet. Variationsteorin menar istället att i informationsöverföringen måste den som delar med sig av informationen ta hänsyn till den andres erfarenheter och synsätt. Det är oftast inte innehållet i informationen som leder till en misslyckad informationsöverföring, utan det är informationstekniken. Arborelius (2008) menar att vårdpersonal istället kan individanpassa informationen genom att tala med patienten och ta reda på tidigare kunskaper, önskningsar, men även att komplettera muntlig information med skriftlig. Patientinformation har i syfte att göra det lättare för patienter att lära sig om sin sjukdom.

Friberg (2003), menar på att informellt samtal är oplanerade som sker spontant, dessa samtal kan ske i väntrum eller vid patientens vårdplats dessa samtal har sjuksköterskan inte planerat att ha och inte lagt upp någon struktur på hur samtalet ska gå till. Formellt samtal är mer planerade och här har sjuksköterskan lagt ner tid och planerat om vad det är som ska förmedlas.

Johansson och Skärgren (2008) menar att samtal kan utspela sig som en envägskommunikation, syftet är att förmedla ett budskap. När patienten har fått

informationen, avslutas samtalet. Den som förmedlar informationen tar sig inte tid att ta reda på om patienten har förstått själva budskapet i informationen. Varje pedagogiskt tillfälle måste vara unikt, därför bör sjuksköterskan anpassa information, samtal och kunskap efter den enskilda patienten behov.

En del vårdenheter använder sig av checklistor, som ska vara till hjälp för att försäkra sig om att patienten har fått nödvändigt information (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2009). En studie från Sverige visar att sjuksköterskor ofta följer en förarbetad mall när de ger information om diabetes, där framgår det även att patienterna inte alltid vill ha just den typen av information eller all typ av information på en gång (Hörnsten, Lundman, Almberg & Sandström, 2008)

#### **4 Sjuksköterskans ansvar och riktlinjer gällande diabetes typ två**

Sjuksköterskans roll i patientvården är mångfacetterad och går ut på att informera, handleda och stödja patienter, samt att inge trygghet och råd. Ett samarbete med andra professioner och utbildning av olika personalkategorier, samt ett arbete som når över olika klinikgränser är en viktig del i att möta patienternas behov (Sörman, 2006).

Enligt Socialstyrelsen (2005) är frågan om information till patienter med diabetes, en av de viktigaste frågorna. En god vård innebär att kunna göra vården patientfokuserad, säker, jämlik och effektiv. Det är viktigt att inte tvinga på patienterna information. Vården ska utformas och genomföras tillsammans med patienten och detta görs bäst genom att fokusera vården på patienten och enligt patientens specifika behov. Hälso-och sjukvårdspersonal har en skyldighet att individanpassa informationen som når patienterna. Den information som patienten får måste följas upp under hela vårdprocessen, då informationen till patienterna måste upprepas, förtydligas och fyllas på vid behov. Detta är enligt socialstyrelsen en förutsättning för att den Svenska sjukvården ska kunna erbjuda sina diabetespatienter en god vård (Socialstyrelsen, 2005).

Det ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att lära ut och informera patienterna om sjukdomstillstånd samt att det är av stor vikt att arbeta med och utveckla information och kommunikation inom sjukvården (Socialstyrelsen, 2005). Informationen ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig (Socialstyrelsen, 2005). En brist i kommunikationen och informationsöverföringen mellan personal och patient utgör en patientrisk. Därför har personalen en skyldighet att ge patienten en individuell och individanpassad information. En

information som är välutformad stärker patientens känsla till delaktighet och autonomi (Socialstyrelsen, 2005).

Patienter har olika behov av information då de är olika människor med olika livssituationer. Något som sjuksköterskan bör tänka på innan informations delgivning är att ta reda på om patientens mentala hälsa, erfarenheter, behov av utbildning och kommunikationsmöjligheter (Selle, 2006). Det är därför viktigt att sjuksköterskan har ett pedagogiskt och ett lugnt förhållningssätt och lär patienten, att det är för patientens egen skull och inte för läkarens eller sjuksköterskans skull blodsockervärdena bör ligga bra (Whitmore, 2012).

## **5 Hinder för individanpassad information**

Bristande information och dåligt bemötande står för en stor del av de klagomål som riktas mot vården (Säljö, 2009).

Sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal väljer medvetet att inte ge patienter information om behandling och hälsotillstånd, anledningen, enligt Toshach-Gustavsson (2009) är att vårdpersonalen tror att patienterna inte vill ha information mer än nödvändigt.

Det framgår i en studie av (Hörnsten, Lundman, Almberg & Sandström, 2008) att sjuksköterskorna blev irriterade på patienterna om de visste för mycket om sin sjukdom, för att det fick sjuksköterskorna att framstå som okunniga. Sjuksköterskorna i studien behandlade och talade om patienterna i gruppform snarare än enskilda individer med enskilda behov. Det var lättare för sjuksköterskorna att måla upp en negativ och förutfattad bild av patienterna om de talades om i grupp eller kollektiv. En sjuksköterska nämnde att det inte var någon idé att ge information till äldre, då de ändå skulle dö innan de hann utveckla några komplikationer (Hörnsten et al, 2008)

Ett vanligt sätt att ge patienter information är att informera ur ett uppifrån-ner perspektiv. Detta perspektiv utgår ifrån att vårdpersonal har den rätta kunskapen och att patienterna inte kan något. Risken med detta perspektiv är att vårdpersonal lägger in värderingar i informationen istället för fakta. Även utländska undersökningar visar att det är vanligt förekommande med sjukvårdspersonal som ger information till patienter genom att säga till dem hur de ska leva och ändra sina levnadsvanor (Arborelius, 2009).

Ett annat problem är att vården ofta är läkare eller sjuksköterskeorienterad istället för patientcentrerad, då är det också vanligt med envägskommunikation. En förklaring till detta

kan vara att den medicinska utbildningen fokuserar mer på själva problemet än patienten (Holmström & Rosenqvist, 2005).

Trots information till patienterna är det vanligt med att patienterna feltolkar informationen. Många patienter som ansågs vara välinformerade, hade missförstått information om t.ex. kost, vilket resulterade i svängande blodsocker. I en svensk studie som undersökte hur invandrare från mellanöstern förstod den information de fått, kom det fram att det var vanligt med missförstånd. Studien visade däremot att om informationen var formad efter patienternas upplevelse och erfarenheter förstod patienterna informationen bättre (Holmström & Rosenqvist, 2005). En annan studie från England visade liknande resultat, då det kom fram att sjukvården inte kan behandla alla på samma sätt. Även om informationen, t.ex. skriftlig information blev översatt till olika språk fanns det ändå risk för missförstånd då informationen inte var kulturellt individuell. I ett land där de flesta talar sammaspråk, finns det ändå olika kulturer och dialekter (Davies, 2006).

Holmström och Rosenqvist (2005) menar på att trots att det är känt att personer med typ 2 diabetes behöver mycket stöd och information från vårdpersonalen för att lära sig att leva med sin sjukdom, så är det bara en tredjedel av dessa personer som känner att de uppnår en bra kontroll över att leva med sin diabetes typ två.

## 6 Problemformulering

Information om sin sjukdom eller hur patienterna ska förhålla sig till sin sjukdom är en viktig del i att hantera situationen som uppstår vid ett insjuknande. Då det finns sjukdomar som är kroniska förväntas det att patienterna ska bli självständiga i sin egenvård. Diabetes är en kronisk sjukdom och patienterna är i behov av information och stöd, speciellt vid debut. Diabetes har blivit en av de stora folksjukdomarna och beroende på hur patienten sköter sin diabetes och håller sin blodsockernivå, påverkar det om patienten i framtiden kommer att utveckla komplikationer. Då diabetes idag är en sjukdom som uppträder i allt lägre åldrar och den som insjuknar ska leva ett långt liv med sjukdomen, är det sjukvårdens uppgift att se till att patienten har tillgång till och tillräcklig information om sin sjukdom, som i sin tur ska leda till att patienten klarar av att leva ett så bra liv som möjligt med sjukdomen. Information till dessa patienter bör därför prioriteras och tas på allvar, då det ändå förväntas att dessa patienter ska leva ett långt liv med sin kroniska sjukdom.

## 7 Syfte

Syftet var att utforska vilka erfarenheter patienter med diabetes typ två har av information från vården.

## 8 Teoretisk referensram

I detta examinationsarbete har författarna valt att använda Dorothy Orems Egenvårdsteori, self-care och self care deficit nursing theory. Det är en teori som beskriver vad omvårdnad är och bör vara i omvårdanden av patienten. Det är ett sätt att tänka och utvecklas, både intellektuellt och praktiskt. Grunden i teorin är att människor behöver vissa saker i livet för att kunna fungera och leva. Enligt Orem (2001, s.143-144) är dessa att ta hand om sig själv och andra, att hela tiden utvecklas och hitta nya vägar och lösningar, att medvetandegöra sina handlingar. Denna teori går ut på att hjälpa patienter med de hälsorelaterade aktiviteter och där med till självständighet.

Huvudtesen i teorin är att människor har motivation och förmåga att främja egen hälsa och förebygga sjukdom, men att egenvårdskraven ibland överstiger individens förmåga att klara av detta. Då detta inträffar blir det omvårdnadens ansvar att kompensera denna brist så att patienten återvinner sin egenvårdskapacitet (Kirkevold, 2000, s. 148-166).

Det centrala i teorin är att människan medvetet gör vissa val eller handlingar för att upprätthålla hälsan. Orem (2001, s.43-47,143) menar att ”self-care” är något människan lär sig och måste hela tiden vara medveten om vad som görs. Orem (2001, s.143) menar vidare att tanken med teorin är att göra detta tänkande till en vana och det kan endast göras genom att använda sig av detta tänkande regelbundet.

Denna teori belyser det aktuella ämnet, då författarna skriver om information till patienter med diabetes typ två och deras erfarenheter av detta. Och att patienter med tillgång till den individanpassade informationen ska få en ökad livskvalité och ha tillräckliga kunskaper till en god egenvård. Denna teori vänder sig till sjuksköterskan och på vilket sätt sjuksköterskan kan arbeta med patienter med kroniska sjukdomar och ett behov av information och utbildning.

## 9 Metod

En litteraturstudie handlar om att skapa översyn över ett kunskapsläge inom ett visst område eller inom ett problem inom sjuksköterskans kompetensområde. Det finns olika sätt att genomföra en litteraturöversikt på och i denna litteraturöversikt har syftet varit att skapa en beskrivande sammanställning av ett visst område (Friberg, 2012, s. 133-135).

## 9.1 Urval och datainsamling

Artiklarna som användes till detta arbete är vetenskapligt granskade och handlar om diabetes typ två och patienternas erfarenheter av information från olika aktörer inom vården. (Var god se bilaga 1 för översikt). Litteratursökningen gav ett visst antal träffar där författarna sållade bort de artiklar där titeln inte passade in på syftet. Abstracten lästes på de artiklar som verkade relevanta att svara på syftet. Arbetet baserades på vuxna patienters erfarenheter och perspektiv av information från vården, därmed sållades artiklar som handlar om barn och anhörigas erfarenheter bort. Artiklarna som inkluderades är alla skrivna på engelska, alla andra språk exkluderades. Alla artiklar som användes i arbetet är från år 2000 och framåt. Artiklarna är i full text och innehåller abstrakt, resultat och diskussion, samt litteraturreferenser. De sökord som användes var diabetes type 2, information, self-care, patient experience, need, consultation, satisfaction, diabetes mellitus, information needs, perceived support, support, provision.

Kvalitativa studier valdes främst, då författarna ville undersöka patienternas upplevelse inom ett speciellt område. Artiklarna söktes på databaserna Cinahl plus with full text och Pubmed, där fler än 750 tidskrifter indexerades. Dessa databaser har använts för att de tillhandahåller artiklar om forskning och omvårdnad. De artiklar som inte såg ut att svara på författarnas syfte valdes bort (bilaga 1). Det söktes även manuellt efter artiklar, där det genom andra arbetens litteraturlistor hittades artiklar av intresse och som troddes svara på syftet (Friberg, 2012, s 69-75) Det är viktigt med planering och ett kritiskt förhållningssätt vid sökning av information. Det är bra om det finns en bred kunskapsgrund inom ämnesområdet, då informationssökningen kommer att ta tid och kraft. Litteratursökning kan beskrivas som ett detektivarbete och det är bra att börja söka brett, för att sedan söka djupt och under tiden läsa delar av artiklarna för att få ledtrådar att söka vidare på. (Östlundh, 2012; Höst, Regnell & Runesson, 2006).

## 9.3 Dataanalys

De utvalda artiklarnas resultat lästes igenom flera gånger för att få en djupare förståelse för innehållet i resultaten. Författarna analyserade artiklarna efter Fribergs (2012, s. 140-142) tre steg som är att läsa igenom artiklarna flera gånger för att förstå innehållet och dess sammanhang. Artiklarna som valdes ut granskades för att se om de svarade på syftet. För att lättare kunna dela upp artikeln i olika delar, skrevs den ut på papper. Uppbyggnaden av

resultatet började med att författarna noggrant ha läst igenom texten, översatt den till svenska. Författarna delade upp artiklarna mellan sig och läste igenom en varsin del, analyserade och sammanfattade resultaten. Sedan bytte författarna artiklarna med varandra och gjorde om proceduren igen. Detta för att försäkra sig om att det viktigaste i resultaten kom fram och för att se om resultaten uppfattats på samma sätt av författarna. Till resultatet användes tolv vetenskapliga artiklar, där resultatet delades upp i grupper. Dessa markerades under arbetets gång och delades upp och sammanställdes till teman. Det gäller att förhålla sig till texten och försöka visa meningen genom att vara öppen och följsam. Det är viktigt att bli bekant med texten så att meningsbärande delar identifieras och efter systematisk genomgång, även kategoriseras. Därefter ska fenomenet beskrivas i sammanfattad form, genom det mönster som framträtt. Målet är att få texten att bli mer konkret och kontextualiserad än det ursprungliga som arbetet inleddes med (Dahlborg-lyckhage, 2012; Friberg, 2012, s. 140-142)

## **10 Forskningsetiska överväganden**

Detta arbete har gjorts på tidigare forskning om diabetes typ två och patienternas erfarenheter av information och stöd från hälso-och sjukvården och har därför tagit i beaktning att vara ärliga angående fynd för att inte påverka resultatet. Resultatet kan vara påverkat av författarnas förförståelse till ämnet. Författarna har valt att använda studier som är godkända av en etisk kommitté eller där etiska överväganden gjorts, samt att hela resultatet presenteras, för att enbart inte stödja egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2008). I denna litteraturstudie har vetenskapliga artiklar granskats och forskningsetiska övervägande gjorts av författarna. Forskningsfusk såsom förfälskning, fabricering och plagiering har beaktats när författarna har läst de vetenskapliga artiklarna och översatt dem till svenska (Booth, Colomb & Williams, 2004).

## **11 Resultat**

Patienterna i studierna berättade om deras upplevelser av sjukdomen diabetes typ två och de hinder de mötte för att kunna klara av sin sjukdom på bästa sätt. Patienterna berättar vidare om information från vården och vad de tycker om informationen. Det framkommer även att patienterna och vården har olika intressen med mötet och att informationen skiljer sig om den kommer från läkaren eller sjuksköterskan



### 11.1 Svårigheter att ta emot och anpassa sig efter information

Det framkommer i studierna att patienterna upplever att de har svårt att anpassa sig efter informationen om livsstil och måltider och tycker att informationen ibland var förvirrande. En patient säger: ”*Det är inte för lite information som är problemet, det är att förstå informationen och dess olika aspekter*” (McDowell, McPhail, Halyburton, Brown & Lindsay, 2009, s.16). Andra patienter tyckte även att informationen var på ett svårt språk, de ville mer ha information som alla kan förstå, alltså på ett mer vardagligt språk (Savage, Dabkowski & Dunning, 2009). Patienterna uttryckte även att om de inte fick adekvat information, så var sannolikheten till att de skulle ta till sig informationen och därmed delta vid behandling, väldigt liten (Nair, Levine, Lohfeld & Gerstein, 2007). Patienterna tyckte även att det var svårt att ändra på sig när de inte hade rätt verktyg i form av information för att göra dessa förändringar (Nair et al, 2007; Kokanovic & Manderson, 2006; Furler, Walker, Blackberry, Dunning, Sulaiman, Dunbar, Best & Young, 2008). I studierna framkom det att de patienter med utländsk bakgrund hade helt andra uppfattningar om diabetes typ två och hur det påverkade kroppen och hade egna förklaringar till hur kroppen fungerade (Furler et al, 2008; Kokanovic & Manderson, 2006). Några patienter tyckte att det var svårt att ta till sig informationen för att de vid diagnosen var i chocktillstånd eller omtumlade av beskedet (Peel, Parry, Douglas & Lawton, 2004; Furler et al, 2008) eller att det var för mycket information på en gång, vilket gjorde att patienterna inte kunde ta till sig informationen utan de gjorde som de brukade göra innan beskedet (Ofstedal, Karlsen & Bru, 2010).

### 11.2 Information anpassad till att klara av dagligt liv

Patienterna i studierna menade på att informationen inte var särskilt motiverande och att informationen inte tog hänsyn till vardagslivet. Patienterna i studien efterlyste även en uppdaterad information om diabetes typ två för att klara av att hantera sin sjukdom. De upplevde att informationen ofta inte var uppdaterad och noggrann, samt heller inte tog hänsyn till de enskilda behoven (Savage et al, 2009; McDowell et al, 2009). Det framkom även att patienterna tyckte att kunskapen hos vårdpersonalen om diabetes typ två varierade och upplevde att det var ett stort problem då de tappade förtroendet för informationen från vården. De efterlyste en mer holistisk syn från vårdpersonalen, där patienterna vill ha råd och information om hur livet blir enklare att leva med diabetes typ två (Ofstedal et al, 2010; McDowell et al, 2009; Hörnsten et al, 2005). Patienterna vill ha tillräckligt mycket

information för att bli självständiga i sin diabetesvård och då de fick denna information, fick de även en känsla av trygghet och säkerhet att klara av sjukdomen. I flera av studierna framkommer det att deltagarna efterlyser att bli sedda som unika människor med unika behov. Deltagarna menar att genom att bli bemötta med respekt och genom att bli bekräftade ökar deras chanser att ta tag i sin sjukdom (Savage et al, 2009; Nair et al, 2007; McDowell et al, 2009; Oftedal et al, 2010; Edwall, Hellström, Öhrn & Danielsson, 2008; Peel et al, 2004).

Det framkommer även i studierna att det finns olika intressen i mötet med vården. Sjukvårdspersonalen pratade mycket om laboratorieresultat och mediciner medan patienterna efterlyste en förståelse för sig själv och sin sjukdom, samt information om hur de ska hantera sjukdomen (Oftedal et al, 2010; Hörnsten, Lundman, Selstam & Sandström, 2005). Det fanns en känsla från patienterna att den information de får från vården är given mer som en order och handlar mer om att ha bra blodsockervärden. Detta gav patienterna en känsla av att vårdpersonalen var mer intresserade av siffror än själva patienten, vilket fick dem att känna sig orespekterade och värdelösa. Patienterna fick även en känsla av att diabetesen var viktigare än dem själva som patienter. En patient säger följande: ”*Läkaren bryr sig inte om mig, han bryr mer om min sjukdom. Jag får en känsla av att han använder standardfraser som verkligen känns opersonliga och att han inte bryr sig om mig, inte alls... dagens läkare gör bara sitt jobb, inget mer*” (Hörnsten et al, 2005, s. 613).

### **11.3 Skillnader på information från läkaren och sjuksköterskan**

Patienterna i resultatstudierna uppgav att de har olika erfarenheter från mötet med läkaren och sjuksköterskan. Vid besök hos läkaren, menar patienterna, har läkaren oftast inte tillräckligt med tid för att förmedla adekvat information och att det inte fanns någon förståelse från läkarens sida för de behov av specifik information patienterna tyckte att de behövde för att förstå sjukdomen bättre. Patienterna menar vidare att de upplever att läkaren ger en opersonlig information som de sedan vill att patienterna följer. Patienterna var även kritiska mot den information de fick av läkarna vid diagnostillfället, de tyckte att kvaliteten och mängden av information allmänt var dålig för att förstå vad det handlar om (Furler et al 2008; Kokanovic & Mandersson, 2005; Hörnsten et al, 2005; Peel et al, 2004; Lee, Armour & Krass, 2007; Lawton, Parry, Peel & Douglas, 2005). Det finns några patienter i resultaten som tycker att den informationen läkaren gav vid besöket var bra, de var nöjda. De tyckte att informationen var kort men bra och att de upplevde att det var viktigt att ha en bra relation till sin läkare, då de litade på sin läkare och det läkaren sa, var det som gällde, för att läkaren visste bäst (Nair

et al, 2007; Furler et al, 2008; Lee, armour & Krass, 2007). Patienterna säger ” *Jag tror att jag för mestadels litar på läkaren och vad han skriver ut åt mig*” och ” *Jag måste mer eller mindre lita på läkarens bedömning*”(Nair et al, 2007, s. e256). Det kom även fram i resultatet att det inte var ovanligt förekommande att patienterna bytte läkare eller vårdgivare om de inte var nöjda med den information de fick från sjukvården. Det kom även fram att de då tog tag i saken och på egen hand sökte information för att få den kunskap de behöver för att känna sig tillfredsställda (Furler et al, 2008; Nair et al 2007). Lawton et al (2005) menar vidare att det var svårt att komma i kontakt med sjukvården när patienterna ville ställa frågor. Patienterna tyckte även att de inte visste vilka frågor de kunde ställa till läkaren, då de kände sig osäkra om att läkaren kanske tyckte att frågorna var konstiga eller för all dagliga.

Den information patienterna får från sjuksköterskan eller diabetessköterskan uppskattades då den mer handlar om att klara av det vardagliga livet, innehöll information om sin egen kropp och hur de ska förhålla sig till den. Patienterna upplevde att den information de fick från sköterskorna var mer anpassad efter deras behov, att den var pålitlig och trygg, vilket i sin tur ledde till att patienterna kände sig trygga och självsäkra men att det också gav nya mål att leva upp till. Detta gav patienterna en ny insikt i sjukdomen, vilket också förstärkte viljan av att fortsätta att ta hand om sin kropp och sin sjukdom (Furler et al, 2008; Edwall, Danielsson & Öhrn, 2009; Edwall, Hellström, Öhrn & Danielsson, 2008; Lawton et al, 2005 ).

#### **11.4 Anpassad information**

Information kommer i olika former och den information patienterna efterlyste, ska vara lättillgänglig och centraliserad så att det går att hitta all information på samma ställe. Patienterna tyckte även att informationen ska vara varierad så att den passar olika personer, de exempel som de uppgav var via internet eller tryckt material. Patienterna efterlyste även en komplettering med skriftlig information om deras värden och menar att en skriftlig tillgång till sina värden gör att patienterna tar mer ansvar i och förstå sin sjukdom bättre (Savage et al, 2009; McDowell et al, 2009; Oftedal et al, 2010). En del av patienterna uppgav att de tyckte att informationen var för generell, ett exempel på detta är information om kost, där de fick kostråd som inte var anpassade efter dem och deras specifika behov (Kokanovic et al, 2006; Peel et al, 2004; Oftedal et al, 2010). Det framkom även att det var viktigt att informationen innehöll förklaringar, då det hjälpte patienterna att förstå varför de gjorde vissa saker på ett speciellt sätt eller vad de bör göra för att klara av sin diabetes på ett bättre sätt (Edwall et al, 2009; Oftedal et al, 2010)

Patienterna i majoriteten av studierna vill ha en information som är regelbunden, noggrann, personlig, konkret, pålitlig och är anpassad till dem efter deras behov och mål. Patienterna vill ha en ökad förståelse från sjukvården om deras uppfattning av sjukdomen. Informationen ska innehålla råd om hur livet blir enklare att leva med diabetes typ två, för att påminna dem om sjukdomen, hur sjukdomen samt sjukdomsförloppet påverkar dem som individer och vad de ska tänka på för att klara av att hantera sin sjukdom (McDowell et al, 2009; Oftedal et al, 2010; Savage et al, 2009; Hörnsten et al, 2005; Edwall et al, 2009; Peel et al, 2004; Lee et al, 2007). Sjukvården bör enligt patienterna ta hänsyn till hur patienterna vill ha information och i vilken form. Patienterna saknar även information till sjukdomar och tillstånd relaterat till diabetes typ två, samt information om vård, graviditet, kirurgi och mediciner. De yngre patienterna tyckte att informationen var anpassad till äldre patienter och hade därför svårt att känna igen sig och ta till sig den informationen. De vill även att informationen ska vara lätt att förstå, lätt att hantera och vara grundläggande. En del patienter ville att informationen gärna fick vara kortfattad, bara den var tydlig (Savage et al, 2009; Peel et al, 2004). Vissa patienter kände att de inte ville ha information eller att ”*de har hör allt det där tidigare*” (Peel et al, 2004, s.273).

## 12 Diskussion

### 12.1 Metoddiskussion

Författarna sökte artiklarna till resultatet via Cinahl Plus with full text och i Pubmed, men det var svårt att få träff på relevanta artiklar, sökorden som användes gjorde att det kom med artiklar som var irrelevanta i ämnet. Sökorden, bestämdes redan i början av processen men fick under arbetets gång ändras och omformuleras p.g.a att det inte gav önskat resultat. Då sökorden ändrades uppdagades det även, att artiklar som inte innehöll sökorden i sin titel eller i abstraktet, ändå beskrev patienternas erfarenheter och perspektiv med att leva med diabetes typ två i sitt resultat. Författarna fick söka brett och djupt innan relevanta artiklar hittades. Då författarna tidigare sållat artiklarna genom att läsa abstrakt och inledning, fick nu läsa igenom alla artiklar från början till slut för att se om det var fler artiklar som innehöll relevant resultat. Det fanns relevanta artiklar i litteraturlöslaserna som låg under andra sökord, och det tog många sökningar innan rätt kombination hittades. Ny sökning gjordes med nya ord och formuleringar med lyckat resultat. I kvalitativa studier är det viktigt att visa artikelgranskning och urval har gjorts med tillförlitlighet. I detta examensarbete har författarna enligt Polit och Beck (2012) granskat artiklarna och tagit fram det som bedöms att vara patienternas

erfarenheter utan att blanda in författarnas förförståelse. Mängden artiklar som användes i resultatet var tolv stycken och författarna fick en bra bredd av artiklar som var skrivna i olika länder, detta gav ett perspektiv på hur forskningen ser ut i andra delar av världen. Fyra av artiklarna var från Australien och de andra var från Norge, Sverige, England, Skottland och Canada. Enligt författarna har dessa länder ungefär samma syn på sjukdomen diabetes och hur diabetessjukvården bör skötas. Detta gör att författarna känner att resultatet i detta arbete har gjorts ur ett underlag som känns rättvist. Alla artiklar var etiskt godkända och har granskats innan de publicerats. Kvalitativa artiklar användes i detta arbete eftersom författarna ville beskriva patienternas upplevelse av information från vården. Under sökningen i litteratutdatabaserna fanns det väldigt få kvantitativa träffar, detta underlättade för författarna i sällningsprocessen. Då kvantitativa studier har exkluderats, finns det en möjlighet att viktigt material missats, då det också via mätningar går att ta reda på vad patienter tycker om informationen från vården. De artiklar som användes i studien var från år 2000 och framåt. Författarna tyckte att det har hänt mycket inom forskningen av diabetes typ två och det därför var viktigt att ta med det senaste.

## 12.2 Resultatdiskussion

Som det framkom i bakgrunden är bristande information och dåligt bemötande vanligt förekommande då de flesta anmälningarna handlar just om detta. Det förväntas från vårdens sida att patienter med diabetes ska klara av att leva ett långt och vanligt liv och med sjukdomen. Då diabetes typ två idag är en folksjukdom, har nog de flesta någon i familjen eller i sin bekantskapskrets personer med diabetes. Av det som kommer fram från detta examensarbete, upplever patienter med diabetes ett liv med ständig kamp, då de hela tiden måste anpassa sig och strukturera upp livet så att de kan leva ett så normalt liv som möjligt. Enligt författarnas mening verkar det som om, fast att det är ett väl forskat ämne, inte finns en förståelse för komplexiteten i att leva med sjukdomen. Att drabbas av sjukdomen påverkar individen på flera olika stadier, såsom fysiskt och psykiskt och därför krävs det en ökad förståelse för dessa patienter och deras behov från vårdens sida. Enligt Orem (2001, s. 132-135) besitter människan kompetens och motivation att klara av sjukdomar, men behöver ibland hjälp för att komma igång. Då patienterna inte alltid kan identifiera vad som saknas faller ett ansvar på sjuksköterskan att tillsammans med patienten komma fram till det som saknas och tillsammans ta sig igenom det.

Hörnsten et al (2008) bekräftar det som kom fram i resultaten angående olika intressen och mål i vården. Enligt denna studie koncentrerade sig sjuksköterskorna mer på blodsockervärden än på själva patienten och skyller på att det är så de är upplärda. Sjuksköterskorna använder förarbetade mallar och blir irriterade om patienterna vill ha information som inte ingår i dessa mallar. Orem (2001, s.37) skriver i sin teori att sjuksköterskor bör fråga sig själva vad de kan, om deras kunskap är till någon nytta och vad de kan göra för att fylla i det som fattas, då detta hjälper dem i vården av patienter, men också dem själva som människor. Sjuksköterskorna i studien var alla överens om att patienterna var i behov av råd och information för att klara av sin sjukdom, men tvivlade på patienternas förmåga att klara av detta på egen hand. Detta är något som alla patienter inte klarar av och är därför behov av stöd och vägledning. Istället för att jobba mot patienten behöver fler sjuksköterskor jobba med patienten. Enligt Orem (2001, s.123-124) har alla sjuksköterskor en egen syn på vad omvårdnad är för något, men att de inte förstått, att omvårdnad är till för patienten och de borde ställa sig frågan: vad är omvårdnad och varför patienten behöver vård?

Även Kneck et al (2012) bekräftar detta genom sin studie, där patienterna efterlyste en mer allmän diskussion om sin diabetes, medan vården koncentrerade sig mer på mediciner och blodsockervärden.

Det framkom även i resultatet att patienterna hade svårt att anpassa sig efter sin sjukdom och att de blev förvirrade av viss information och hade ibland svårigheter att ta till sig informationen. Holmström och Rosenqvist (2005) skriver att det är vanligt förekommande med missuppfattningar om diabetes och vad sjukdomen innebär. Detta gällde enligt studien även de patienter som levt med diabetes typ två i flera år. Studien visade vidare att patienterna var duktiga på att följa råd men inte alltid förstod innebörden, de var även dåliga på själv-vård och förstod inte varför de skulle göra på ett speciellt sätt för att må bra. Hörnsten et al (2008) berättar i sin studie att då patienter inte förstod råden eller inte var följsamma, blev de från sjuksköterskornas sida beskyllda för att de inte samarbetade. I studien framkom det att sjuksköterskorna ofta skyllde på patienterna istället för att ta reda på om felet låg hos dem själva. Orem's egenvårdsteori efterlyser att sjuksköterskor ska genom sin vård, stöd och vägledning hjälpa patienter som inte klarar av att bli självständiga i sin egenvård (Kirkevold, 2000). Johansson & Leksell (2009) menar att det är orealistiskt att tro att enbart information i sig räcker för att få en tillfredställande egenvård och att vårdaren egentligen bara kan stödja patienter att fatta egna beslut i egenvården.

I resultatet kom det fram att några patienter hade svårt att ta till sig information vid diagnostillfället då det var omtumlande och chockerande att få diagnosen diabetes. Hicks (2010) skriver att patienter kan reagera olika på att bli diagnostiserade med diabetes och att vissa reagerar med chock och skuld, samt att det är vanligt förekommande med depression vid diagnos. Hicks (2010) menar vidare att det därför är viktigt med ett multiprofessionellt bemötande, där sjukvården även kan se till att patienterna kan få hjälp med sin mentala hälsa vid insjuknande av diabetes. Hur patienterna uppfattade sin diabetes berodde enligt Lawson et al (2007) på hur sjukvårdspersonalen förklarade sjukdomen för dem. Fick de en negativ beskrivning av sjukdomen, blev patienterna mer rädda och reagerade på ett negativt känslomässigt sätt, fick de en beskrivning som kändes positiv och betryggande, kändes sig även patienterna trygga.

Det framkom i flera av studierna till resultatet att patienterna behöver rätt stöd och genom detta stöd få tillgång till de verktyg som behövs för att kunna hantera sin diabetes. Davies (2006) menar att det inom diabetesvården är viktigt att ta tag i områden som beteendeändring och problemlösning genom information, då detta leder till att patienterna får de rätta verktygen för att klara av sin diabetes självständigt. Kneck et al (2012) menar vidare att patienterna kämpar med livet som diabetiker och stöter dagligen på hinder. De menar vidare att det är när patienterna klarar av dessa hinder som de blir ett med sin kropp, som de tycker att livet som diabetiker blir enklare. Sjuksköterskan har en viktig roll i att se till att patienten får individuellt stöd enligt Whitmore (2012) och att det är viktigt att hälso- och sjukvården förstår vikten av och arbetar för att patienterna ska få de verktyg de behöver för att kunna klara av att hantera sin sjukdom. Agardh (2010) menar att det är viktigt att patienterna får adekvat information och att de har förstått innebörden i informationen, då det är patienterna som dagligen ska leva med sin diabetes och i slutändan också bli experter i sjukdomen, för att under årets alla dagar ha kontroll och tillämpa egenvård. Får inte patienterna tag i rätt information, söker de rätt information på annat håll. Detta framkom i resultatet och Phillips (2007) bekräftar detta, genom att skriva om patienter som på grund av bristande information söker egen information via böcker och internet.

Många patienter i resultatet efterlyser om att bli sedda som unika människor med unika behov. Enligt (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003) ska sjuksköterskan se varje patient som en egen unik person, samt att möta patienten så förutsättningslös som

möjligt för att kunna skapa sig en tolkning om just denna patient, om vad han eller hon behöver lära sig eller vill veta om sin diabetes typ två. Den lärande patientens förmåga att göra val om vad som är viktigt att lära sig bestämmer patienten efter sina unika erfarenheter. Sjuksköterskan ska se patienten ur ett helhetsperspektiv där man inte skiljer mellan kropp och själ samt att det är viktigt att ha ett förhållningssätt där patientens levda och sammansatta verklighet uppmärksammas.

I resultatet beskriver patienterna vilken typ av information och stöd de vill ha för att klara av sin sjukdom. Johansson och Leksell (2009) menar att patienter med diabetes har det enklare att leva med sin sjukdom idag, men att det ställer stora krav på patienterna. Detta beror på att ansvaret kan bli övermäktigt och patienterna får det svårt att följa rekommendationer för att få ett bättre liv. Patienter med diabetes måste acceptera sitt liv med diabetes för att kunna ta till sig kunskap och ändra beteende. Detta är en process som måste få ta tid och kommer under livets gång att utsättas för ifrågasättande och tvivel. Dorothea Orems teori om egenvård bekräftar i stort sätt samma sak, i sin teori identifierar hon flera egenvårdsbehov som patienten måste tänka på vid insjuknande i sjukdom. Det handlar om att som patient söka adekvat hjälp vid sjukdom, var medveten om sitt tillstånd, acceptera sjukdomen och lära sig att leva med den (Kirkevold, 2000).

### **13 Slutsats**

Syftet med detta examensarbete var att utforska patienter med diabetes typ två och deras erfarenheter av information. Det som kommer fram är att de vill ha en individanpassad information och vill bli betraktade som unika människor med unika behov. Detta är något som sjuksköterskor borde tänka på dagligen i sitt arbete när de träffar patienter. Det borde vara en självklarhet att patienter har olika behov. Dagens sjuksköterskor behöver öka sin medvetenhet av behovet för individanpassad information. Detta bekräftas dels från alla de anmälningar och klagomål som görs angående bemötande och brist på information. Ett ökat medvetande hos sjuksköterskan kan leda till att patienter med kroniska sjukdomar, där vården förväntar sig att dessa patienter ska ta hand om det mesta själva, känner sig trygga med det stöd och den information de får från vården, men också att sjuksköterskan utvecklas i sin roll. Detta i sin tur kan underlätta ett liv med kroniska besvär och kan bidra till att komplikationer minskar. Författarna efterlyser att fler studier behöver göras inom andra sjukdomar och



informationsbehov och denna litteraturöversikt kan användas för att belysa att det är ett allmänt problem inom sjukvården.

## **14 Praktiska implikationer**

Med detta examensarbete, hoppas författarna att väcka en tanke och öka medvetenhet om problemet kring information. Då det i resultaten kom fram att detta var ett utbrett problem både för patienterna, men också för sjuksköterskorna är det viktigt att belysa detta. I resultatet kom det fram att patienterna var nöjda med diabetessköterskan p.g.a dennes specialistkunskaper. Detta visar att det går att möta patienten på ett plan där patienten känner sig trygg och väl bemött. På sjuksköterskeprogrammet får vi lära oss om vårdvetenskap och att alla patienter är unika människor med unika behov. Detta är något vi inte får glömma bort och måste ta med oss ut i verksamheten.

## Referensförteckning

\* = Resultatartiklar

- Agardh, C-D. (2010). Inledning. I C-D, Agardh. (Red.). *Typ 2-diabetes*. Stockholm: Liber AB.
- Allgot, B. (2006). Diabetes och samhället. I A. Skafjeld (Red.). *Diabetes*. Lund: Studentlitteratur.
- Alvarsson, M. (2010). Diabetes. 2. (s.31-41). Stockholm: Karolinska institutet. University press.
- Arborelius, E. (2008). Att tala med patienter om levnadsvanor. I B, Klang Södervist.(Red.). *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.
- Aring, A., Jones, D., & Falko, J. (2005). Evaluation and prevention of diabetic neuropathy. *American family physician, vol 71(11)*, s. 2123- 2128.
- Booth, W., Colomb, G., & Williams, J. (2004). *Forskning och skrivande: Konsten att skriva enkelt och effektivt*. (s.247-258). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. (s.24-32). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser. I F, Friberg. (Red.). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Davies, K. (2006). Addressing the needs of an ethnic minority diabetic population. *British journal of nursing, 2006,vol 15, no 9*.
- \*Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I., & Danielsson, E. (2008). The lived experience of the diabetes nurse specialist check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing 17, 772-781. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02015.x*
- \*Edwall, L-L., Danielsson, E., & Öhrn, I. (2009). The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scandinavian journal of caring sciences. 2010; 24; 341-348 Doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00726.x*
- Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi* s. 515-542. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar. (s.545-589). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2003). Pedagogiska traditioner av betydelse för patientundervisning. I B, Gedda., E, Häggström., M, Bergh., & E, Pilhammar-Andersson. (Red.). *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt (2 uppl.). I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. (s.77-78). Stockholm: Författarna och bokförlaget Natur och Kultur.
- \*Furler, J., Walker, C., Blackberry, I., Dunning, T., Sulaiman, N., Dunbar, J., & young, D. (2008). The emotional context of self-management in chronic illness: a qualitative study of the role of health professional support in the self-management of type 2 diabetes. *BMC Health services research. Doi: 10.1186/1472-6963-8-214*
- Garcia-Pascual, M., & Kidby, J. (2012). Procedures and medications to help patients control their diabetes. *Emergency Nurse, vol 20, nr: 8*.
- Gunn, K., Seers, K., Posner, N., & Coates. (2012). Somebody there to watch over you: the role of the family in everyday and emergency diabetes care. *Health and social care in the community, 20(6), 591-598. Doi: 10.1111/j.1365-2524.2012.01073.x*

- Hansson-Scherman, M.(2009). Mötet med patienten-en lärande situation. I M, Hansson-Scherman., & U, Runesson. (Red.). *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur.
- Hedner, L, P. (2010). Diabetes mellitus. I L, P. Hedner (Red.). *Invärtesmedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Hicks, D. (2010). Self-management skills for people with type 2 diabetes. *Nursing Standard*. 25, 6, 46-56.
- Holmström, I. M., & Rosenqvist, U. (2005). Misunderstanding about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing*, 49(2), 146-154.
- Hörnsten, Å., Lundman, B., Almberg, A., & Sandström, H. (2008). Nurses experience of conflicting encounters in diabetes care. *Eur Diabetes Nursing*, 2008; 5(2): 64-69.
- \*Hörnsten, Å., Lundman, B., Selstam, E., & Sandström, H. (2005). Patient satisfaction with diabetes care. *Journal of advanced nursing* 51 (6), 609-617
- Höst, M., Regnell, B., & Runesson, P. (2006). Att genomföra examensarbete. (s.59-70). Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R., & Skärgren, L. (2008). Vårdpedagogik. (s.18-67). Stockholm: Liber.
- Johansson, U-B., & Leksell, J. (2009). Psykosociala aspekter. I C-D. Agardh., & C, Berne. (Red.) *Diabetes*. Stockholm: Författarna och Liber AB.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdandsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur
- Kneck, Å., Klang, B., & Fagerberg, I. (2012). Learning to live with diabetes-intergrating an illness or objectifying a disease. *Journal of advanced nursing*. 68(11),2486-2495. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05947.x
- \*Kokanovic, R., & Manderson, L. (2006). Social support and self management of type 2 diabetes among immigrant australian women. *Chronic illness* (2006), 2, 291-301. Doi:10.1179/174592006X157526
- Lawson, V.L, Bundy, C., & Harvey, N. (2007). The influence of health treat communication and personality traits on personal models of diabetes in newly diagnosed diabetic patients. *Diabetes UK. Diabetic medicine*, 24, 883-891. Doi: 10.1111/j.1464-5491.2007.02155.x
- \*Lawton, J., Parry, O., Peel, E., & Douglas, M. (2005). Diabetes service provision: a qualitative study of newly diagnosed type 2 diabetes patients´experience and views. *Diabetes UK, Diabetic medicine*, 22, 1246-1251. Doi: 10.1111/j.1464-5491.2005.01619.x
- \*Lee, D.Y.L., Armour, C., & Krass, I. (2007). The development and evaluation of written medicines information for Type 2 diabetes. *Health education research*. Doi: 10.1093/her/cym048
- Lindholm, E. (2010). Klassifikation och diagnostik av diabetes. I C-D, Agardh. *Typ 2-diabetes*. Stockholm: Liber AB.
- \*McDowell, J., McPail, K., Halyburton, G., Brown, M., & Lindsay, G. (2009). Perceptions of a service redesign by adults with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing* 65(7), 1432-1441 Doi: 1111/j.1365-2648.2009.05003.x
- \*Nair, K., Levine, M., Lohfeld, L., & Gerstein, H. (2007). I take what I think works for me: A qualitative study to explore patient perception of diabetes treatment benefits and risks. *Canadian journal of pharmacology*, vol 14 (2).
- \*Ofstedal, B., Karlsen, B., & Bru, E. (2010). Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing* 66(7), 1500-1509 Doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05329.x
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. Missouri, USA: Mosby Inc.
- \*Peel, E., Parry, O., Douglas, M., & Lawton, J. (2004). Diagnosis of type 2 diabetes: A qualitative study of patients´emotional reactions and views about information provision. *Patient education and counseling* 53 (2004) 269-275. Doi: 10.1016/j.pec.2003.07.010
- Phillips, A. (2007). Experience of patients with type 2 diabetes starting insulin therapy. *Nursing Standard*. 21, 23, 35-41.

- Polit, D., & Beck, C. (2012) *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- \*Savage, S., Dabkowski, S., & Dunning, T. (2009). The education and information needs of young adults with type 2 diabetes: a qualitative study. *Journal of nursing and healthcare of chronic illness*, 1, 321-330. Doi: 10.1111/j.1752-9824.2009.01035.x
- Sharp, A., & Clark, J. (2011). Diabetes and its effects on wound healing. *Nursing standard*, 23, 45, 41-47.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). *Sammanfattning av SBU:s rapport. Patientutbildning vid diabetes: En systematisk litteraturoversikt*. Stockholm (2009).
- Selle, H. (2006). Utmaningar i undervisning av vuxna med diabetes. I Anita Skafjeld (red.). *Diabetes*.(s.127-144). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen(2005)  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)/Hämtad [2013 02 04].
- Svenska Diabetesförbundet (2011). <http://www.diabetes.se/sv/Diabetes1/Om-diabetes/Typ-2-diabetes/> Hämtad [2013 02 04].
- Säljö, R. (2009). Institutionella språk och samtal om hälsa. Information, kommunikation och samarbete i vården. I Marianne, Hansson Scherman., & Ulla Runesson.(red.) *Den lärande patienten*(s.39-58). Lund: Studentlitteratur.
- Sörman, E. (2006). Diabetessjuksköterskans roll i teamet. I Karin Wikblad (red.) *Omvårdnad vid diabetes*(s.41- 48). Lund: Studentlitteratur
- Toshach-Gustavsson, I. (2009). Patientcentrering och dess risker-några reflektioner. I M, Hansson Scherman., & U, Hansson. (Red.). *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur.
- West, C., & McDowell, J. (2002). The distress experienced by people with type 2 diabetes. *British journal of community nursing*, 7, 12.
- Whitmore, C. (2012). Blood glucose monitoring: an overview. *British journal of nursing*, 2012, Vol 21, No 10.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F, Friberg. (Red.). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

**Bilaga 1, Sökmatrix**

<b>Databaser</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar (=lästa titlar)</b>	<b>Antal lästa abstract</b>	<b>Valda artiklar (dessa artiklar inkluderades efter att irrelevanta artiklar sållades bort och abstract lästes på de valda)</b>
Cinahl	Type 2 diabetes And Patient experience And Information	18	2	1 inkluderad. The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes.
Cinahl	Diabetes mellitus And Type 2 And Information needs	76	7	1 inkluderad. The education and information needs of young adults with type 2 diabetes: a qualitative study.
Cinahl	Diabetes type 2 And consultation	89	6	1 inkluderad. The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist.
Cinahl	Diabetes type 2	55	8	1 inkluderad.

	And Perceived support			Perceived support from healthcare among adults with type 2 diabetes.
Cinahl	Diabetes type 2 And Support And Patients experience	24	5	1 inkluderad. Perceptions of a service redesign by adults living with type 2 diabetes.
Cinahl	Diabetes type 2 And satisfaction	216	8	Många irrelevanta artiklar som inte har med sökorden att göra, varav det blev 216 träffar. 1 inkluderad. Patient satisfaction with diabetes care.
Cinahl	Type 2 diabetes And Need And information	78	4	1 inkluderad. Social support and selfmanagement of type 2 diabetes among immigrant australian women.
Cinahl	Manuell sökning			Manuell sökning av artikel som hittades i annan artikel. The emotional context of self-management in chronic illness: a qualitative study of the role of health professional support in the self-mangement of type 2 diabetes.
Pubmed	Diabetes mellitus	60	4	1 inkluderad.

	And Type 2 And Information And Support And Patient experience			”I take what i think works for me”: A qualitative study to explore patient perception of diabetes treatment benefits and risks.
Pubmed	Type 2 diabetes And Patient And Information And Provision	26	5	2 inkluderade. 1. Diagnosis of type 2 diabetes: A qualitative analysis of patients´emotional reactions and views about information provision. 2. Diabetes service provision: a qualitative study of newly diagnosed Type 2 diabetes patients' experiences and views.
Pubmed	Manuell sökning			Manuell sökning av artikel som hittades i annan artikel. The Development and evaluation of written medicines information for type 2 diabetes.

## Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Kokanovic, R & Manderson, L.	Social support and self-management of type 2 diabetes among immigrant australian women.	Australien, 2006, journal of chronic illness.	Att belysa vad invandrade kvinnor sätter för mening på sin diagnos för diabetes typ två och vilket stöd de får från vården.	16 kvinnor. > 18 år, Diabetes typ två i minst 5 år, Djupgående intervjuer. Etiskt godkänd.	Sjukdomsbeskedet var en chock. Det var jobbigt att ta till sig all den informationen de fick, Kritisk mot generell information. Anhöriga och deras roll i sjukdomen och oförståelse från deras sida. Läkaren vet bäst, då han sitter på all kunskap.



Furler, J., Walker, C., Blackberry, I., Dunning, T., Sulaiman, N., Dunbar, J., Best, J., & Young, D	The emotional context of self-management in chronic illness: A qualitative study of the role of health support in the self-management of type 2 diabetes.	Australien, 2008, BMC Health Services research.	Att undersöka vad patienter har för upplevelse av stöd i självhjälp från vården.	Hermeneutisk och deskriptiv studie. 52 deltagare, 24 kvinnor, 26 män. Intervjuer i 14 fokusgrupper. Etiskt godkänd.	Upplevelse av chock och oro vid diagnos. Viktigt med ett bra förhållande till sjukvården. Information var viktigt. Deltagare kunde byta läkare om de inte var nöjda med informationen. Fick bättre information från diabetessköterskan. Patienten och sjukvården hade olika mål.
McDowell, J.,McPail, K., Halyburton, G.,Brown, M.,& Lindsay,G.	Perceptions of a service redesign by adults living with type 2 diabetes.	Skottland, 2009, Journal of advanced nursing.	Patienter med diabetes typ två och deras erfarenheter och upplevelser av att byta vårdgivare.	Explorativ kvalitativ studie. 35 deltagare varav 19 kvinnor, 16 män. Intervjuer i fokusgrupper. Etiskt godkänd	Svårigheter att leva med sin diabetes. Svårt att anpassa sig till information. Patienterna efterlyser en instans där all information är samlad. Erfarenheterna av att byta vårdgivare.

Edwall, L-L., Danielsson, E., & Öhrn, I.	The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist.	Sverige, 2009, Scandinavian journal of caring sciences.	Patienter med diabetes typ två och vad de har för erfarenheter av mötet med diabetessköterskan.	Fenomenologisk och hermeneutisk metod. Intervjuer. 20 deltagare	Uppskattade besök hos diabetessköterska, bra anpassad information. Patienterna talade om att känna sig bekväma med sjukdomen och vad som fick dem att känna sig kontrollerade och utlämnade.
Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I., & Danielsson, E.	The lived experience of the diabetes nurse specialist regular Check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes.	Sverige, 2008, Journal of clinical nursing.	Patienters erfarenheter av att träffa diabetessköterskan regelbundet.	Fenomenologisk och hermeneutisk metod med intervjuer av 10 män och 10 kvinnor. Etiskt godkänd.	Patienterna efterlyser att bli bekräftade som unika människor. Uppskattad information från diabetessköterskan. Patienterna ville bli guidade i sjukdomsprocessen och få tillräckligt med information och stöd för att bli självsäkra och självständiga.
Hörnsten, Å., Lundman, B., Selstam, E., & Sandström, H.	Patient satisfaction with diabetes care.	Sverige, 2005, Issues and innovations in nursing practice.	Patienters med diabetes typ två och deras erfarenheter av mötet med vården.	En narrativ intervjustudie med interventionsmetod, 44 deltagare. Etiskt godkänd	Inte tillräckligt med information och stöd från vården. Olika intressen, vilket gav en känsla av värdelöshet och respektlöshet. Opersonligt bemötande och information. Hur vida patienterna kände sig välkomna

					i vården och om detta gav någon trygghet.
Savage, s., Dabkowski, S., & Dunning, T.	The education and information needs of young adults with type 2 diabetes: a qualitative study.	Australien, 2009, Journal of nursing and healthcare of chronic illness.	Vad yngre patienter med diabetes typ två har för informationsbehov.	Intervjustudier i fokusgrupp och per telefon. 13 deltagare, 9 kvinnor och 4 män. Analysmetod enligt Ritchie och Spencers system metod.	Strävan efter självständighet i sin diabetes och vad de önskar för slags information för att klara av detta. Synpunkter på innehåll och förmedling av information. Frustration av otillräcklig information.
Oftedal, B., Karlsen, B., & Bru, E.	Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes.	Norge, 2010, Journal of advanced nursing.	Patienter med diabetes typ två och deras erfarenheter av stöd från vården.	Deskriptiv explorativ studie, semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper. 19 deltagare, 12 män, 7	Patienterna talade om att de ville ha en noggrann och individualiserad information så att de kan vara involverade i sin vård och i

				kvinnor.	beslutstagande, de efterlyste gruppbaserat stöd och empati från vårdens sida.
Nair, K., Levine, M., Lohfeld., & Gerstein, H.	”I take what i think works for me” : A qualitative study to explore patient perception of diabetes treatment benefits and risks.	Canada, 2007, Canadian journal clinical pharmacology	Att beskriva patienters erfarenheter av att kunna utvärdera risker och fördelar i de val patienter med diabetes typ två gör i diabetesbehandlingen.	Semistrukturerade djupgående intervjuer och Grounded theory. 18 deltagare, 10 kvinnor och 8 män.	Patienterna tycker att de inte fått tillräcklig information för att ha en bra grund i sitt beslutstagande gällande sin diabetes.
Lee, D,Y,L., Armour, C., & Krass, I.	The development and evaluation of written medicines information for type 2 diabetes.	Australien, 2007, Health education research.	Att beskriva patienters erfarenheter av skriftlig information om mediciner.	Djupgående semistrukturerade intervjuer med 24 deltagare varav 18 män.	Patienterna vill ha en adekvat information om sina mediciner och vilka för och nackdelar det finns med att ta dessa.

Peel, E., Parry, O., Douglas., & Lawton, J.	Diagnosis of type 2 diabetes: A qualitative analysis of	England, 2004, Patient education and	Att beskriva patienternas reaktioner vid diagnos och vad de	Djupgående intervjuer. 40 deltagare varav 19 kvinnor.	Patienterna vill ha mer information vid diagnos. Mer information till hur de ska förhålla sig till sjukdomen och vad de ska
---	---	--------------------------------------	---	---	---

	patients´emotional reactions and views about information provision.	counseling.	tycker om den information de fick vid diagnos.		göra för att leva ett så bra liv som möjligt med sjukdomen.
Lawton, J., Parry, O., Peel, E., & Douglas, M.	Diabetes service provision: A qualitative study of newly diagnosed type 2 diabetes patients´ experiences and views.	Skottland, 2005, Diabetes UK, Diabetic medicine.	Att beskriva patienter med nyupptäckt diabetes och deras erfarenheter av vård och information under omorganisering av vården.	Intervjustudie, Grounded theory. 40 deltagare varav 21 män.	Patienterna efterlyser information och stöd i början av diagnos och tycker att primärvården och framför allt diabetessjuksköterskan är väldigt bra på detta.