

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2012:77

Undervisning i egenvård inom diabetesvård  
Betydelsen av underliggande behov

Ellinor Johansson  
Linnea Leyton



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Undervisning i egenvård inom diabetesvård Betydelsen av underliggande behov
Författare:	Ellinor Johansson och Linnea Leyton
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK06
Handledare:	Susanne Knutsson
Examinator:	Stefan Nilsson

## **Sammanfattning**

Diabetes är en mycket vanlig sjukdom världen över och antalet insjuknande ökar, vilket mycket beror på samhällets modernisering och livsstilsförändringar. Underliggande behov bör lyftas fram för att tillgodogöra sig betydande kunskap. Sjukdomen medför även komplikationer, så som neuropati som drabbar nerver och perifera blodkärl, vilket ofta resulterar i sår. Genom undervisning gällande egenvård kan patient och sjukvårdspersonal tillsammans arbeta förebyggande så att komplikationer undviks eller förbättras. Det har dock visat sig att undervisningen inte tas in på ett effektivt sätt av patienterna. Vilka behov som är underliggande för hur en person kan ta in denna undervisning finns inte sammanställt i tidigare forskning. Syftet med den här studien är att beskriva patientens behov av undervisning i egenvård vid diabetessår. Som metod valdes en litteraturbaserad studie och litteraturen analyserades utifrån Axelssons (2008) analysmetod. Studien utgörs av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar med studier utförda i flera länder. Resultatet visar på behov av införlivad kunskap, förkastelse av förnekande och undanflykt samt vägledning, och att undervisning är en viktig del för hur väl patienter utför egenvård, samt att ett behov utav mer kunskap finns. I efterföljande diskussion styrks resultatet och viktiga aspekter för sjuksköterskan att vidta för bättre egenvårdsutförande av patienten diskuteras.

Nyckelord: Undervisning, Egenvård, Diabeteskomplikationer, Diabetes

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Förekomst av diabetes och dess komplikationer	1
Neuropati och diabetessår	2
Egenvård	2
Undervisning	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Datainsamling	5
Dataanalys	6
<b>RESULTAT</b>	<b>6</b>
<b>Införlivad kunskap</b>	<b>7</b>
Finna betydande kunskap	7
Finna insikt och acceptans	8
<b>Förkastelse av förnekande och undanflykt</b>	<b>8</b>
Motverka omständigheter som försvårar	8
Finna motivation	9
<b>Vägledning</b>	<b>9</b>
Se vikten av gemensam förståelse	9
Se vikten av förebyggande åtgärder	10
<b>DISKUSSION</b>	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>11</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>12</b>
Vikten av undervisning	12
Vikten av en god relation	13
Vikten av acceptans	14
Vikten av att identifiera barriärer	14
<b>Vidare forskning</b>	<b>15</b>
<b>Kliniska implikationer</b>	<b>15</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>16</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>17</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>20</b>

# INLEDNING

Diabetes är en av de stora folksjukdomarna som ökar i samhället och förändrar livsvärlden för de drabbade. Det är en sjukdom som inte bara påverkar den sjuke, utan även dennes anhöriga, närstående och bekanta. Alla har mer eller mindre en koppling till någon som lider av sjukdomen. Detta resulterar i att både sjukvården och allmänheten möter dessa patienter allt oftare och det är då viktigt med ökad förståelse för sjukdomen och dess komplikationer. En vanlig komplikation till diabetes är neuropati, som ofta resulterar i fotsår. Ett förebyggande arbete gällande denna komplikation är av stor vikt och kan bland annat ske med hjälp av undervisning och i det motiverande samtalet med fokus på uppmuntran till egenvård. För patienten kan detta leda till en ökad förståelse för den subjektiva kroppen samt ett ökat välbefinnande trots sjukdom. Fastän sjukdomen är så vanlig vet många mycket lite om dess komplikationer och hur man kan arbeta förebyggande och behandlande gentemot dessa. Undervisning har dock visat sig vara effektivt om den drabbade tar till sig denna, vilket dock visat sig att detta inte alltid görs.

Forskning finns om undervisningens vikt, men vilka underliggande behov det finns som gör att den drabbade tar till sig undervisning har inte sammanställts vidare. En sådan sammanställning skulle kunna öka sjuksköterskans specifika kunskap om egenvård och förebyggande vård. Genom att lyfta fram dessa behov vid undervisningen kunde patientens engagemang och införlivande av kunskap öka vilket skulle kunna leda till en noggrannare egenvård med mindre komplikationer och därmed också en bättre hälsa och välbefinnande som följd.

# BAKGRUND

## Förekomst av diabetes och dess komplikationer

Antalet människor som drabbas av sjukdomen diabetes ökar i världen, mycket på grund av våra levnadsvanor. Diabetes är en kronisk sjukdom, även kallad sockersjuka, som orsakas av försämrad insulinproduktion eller för dålig effekt av insulinet. Sjukdomen utmärks av en förhöjd koncentration av glukos i blodet (Dammen Mosand & Jorunn Førsund, 2002). Den senaste mätningen enligt International Diabetes Federation (IDF, 2011) visar att det år 2011 fanns 55 miljoner människor med diabetes i Europa, detta antal förväntas nå 64 miljoner år 2030. Hwang, Han, Zabetian, Ali och Venkat Narayan (2012) skriver att ett samband kan ses mellan tillväxten av diabetes och globalisering samt modernisering av livsstilar. Även Wild, Roglic, Green, Sicree, och King (2004) skriver att ökningen av diabetes påverkas av urbaniseringen, men de tar även upp befolkningens tillväxt och åldrandet, samtidigt som antalet människor med fetma ökar och utförandet av fysisk aktivitet minskar.

På grund av att sjukdomen och dess komplikationer stiger ökar även påverkan på de drabbades livsvärld, det vill säga den verklighet vi lever i och upplever med våra kroppar (Wiklund, 2003). Komplikationer till följd av diabetessjukdomen kan

exempelvis vara retinopati, där synen påverkas, nefropati, där njurarnas funktion försämras samt neuropati, som drabbar blodkärl och känseluppfattning (Hill, 2009). Den här uppsatsen fokuserar på neuropati, som ofta leder till fotsår samt risk för eventuell amputation i ett senare skede. Denna komplikation av sjukdomen kan leda till att patientens livsvärld förändras då sår och en eventuell amputation kan resultera i en förändrad tillgång till världen (Wiklund, 2003).

## **Neuropati och diabetessår**

Att drabbas av diabeteskomplikationen neuropati, innebär att individen i fråga drabbas av känsel förändringar på grund av nervskador som uppstår perifert till följd av skador på de små blodkärlen (Hill, 2009). Detta menar Calianno och Holton (2007) är en invecklad process som börjar med okontrollerad kronisk hyperglykemi. Neuropatin förändrar de sensoriska-, motoriska- och autonoma systemen i händer och fötter. De sensoriska förändringarna kan variera från en förändrad känseluppfattning till ett känsloöst tillstånd. Dessa förändringar kan vara förändrad temperaturuppfattning eller överkänslighet mot normal taktil beröring samt även domningar. De motoriska förändringarna leder till att exempelvis fötternas muskler blir svagare vilket kan leda till att skelettet blir mer framträdande på de planare ytorna av foten och kan leda till en permanent böjning av tårna, så kallade hammartår, samt även att fotbågen kan bli plattare. Kombinationen av förändringarna i de sensoriska och motoriska systemen kan påverka både balansen och gången. De autonoma förändringarna innebär bland annat en minskning av kapillär genomblödningen samt även att olje- och svettproduktion minskar vilket gör att huden blir torr och lättsprucken (Calianno & Holton, 2007). Detta leder ofta till att patienter med diabetes drabbas av diabetessår, då oftast perifert, på fötterna och nedre delen av benen (Hill, 2009). Sår kan bildas på tryckpunkter från skor som inte passar eller från sprickor som bildas från torra hälar. Skor som sitter dåligt är den primära orsaken till diabetesfotsår och förhårdnader är en varningssignal om ett hotande sår. För att förhindra uppkomst av sår som kan leda till amputation krävs noggrann fotvård, egenvård, en bra behandlingsplan samt att upptäcka dessa sår tidigt. Diabetessår identifieras ofta av deras typiska lokalisering, perifert på fötter och underben, tillsammans med patientens berättelse, tecken och symptom (Calianno & Holton, 2007).

Fotsåren, det vill säga förändringar av kroppen, förändrar hur patienten upplever sig själv. Detta kan leda till att de drabbade upplever sin subjektiva kropp, det vill säga det människan känner, hör och ser med sin kropp och sina sinnen och som ger en uppfattning av oss själva och världen vi lever i, annorlunda. Förändras kroppen blir även människans föreställning av sig själv och livsvärlden annorlunda. En sådan kropps förändring kan vara en skada eller sjukdom. Sjukdom, men även smärta, kan göra att människan uppfattar sin kropp som främmande (Wiklund, 2003).

## **Egenvård**

Då diabetessjukdomen och dess komplikationer ökar är det viktigt att arbeta förebyggande samt att få patienten delaktig i sin vård med hjälp av egenvård.

Kristoffersen Jahren (2006) utgår ifrån Dorothea Orems egenvårdsteori och menar att egenvård är aktiviteter som människan utför för sig själv eller andra. Egenvård utförs för att främja en normal funktion, välbefinnande, utveckling och hälsa och är en metod som både kan användas som behandling samt i förebyggande arbete för att främja välbefinnande hos de drabbade. Kristoffersen Jahren (2006) menar att egenvård är en utgångspunkt för att bevara eller återfå hälsa. Cross (2011) menar att egenvård handlar om att behålla en god fysisk och psykisk hälsa, att förebygga sjukdom och skada samt att ta hand om mindre åkommor och långvariga tillstånd. Hon menar även att egenvården innefattar att tillgodose de sociala och psykologiska behoven samt att behålla hälsa och välbefinnande efter ett akut sjukdomsförlopp.

Det är viktigt att patienten är insatt i situationen och förstår vikten av egenvård för att kunna utföra den korrekt (Björvell & Insulander, 2008). De drabbade ser ofta inte allvaret i sin sjukdom, så som sjukvården gör. Det är då viktigt att skapa en tillförlitlig relation mellan patient och vårdare för att patienten lättare skall ta till sig av undervisning och kunna utföra den egenvård som behövs (Klang Söderkvist, 2008). Björvell och Insulander (2008) skriver om vikten av den goda vårdrelationen vid kroniska sjukdomar och menar att det ömsesidiga förtroendet och kunskapsutbytet mellan vårdare och patient är viktigt för patientens upplevelse av välbefinnande. Sjuksköterskans roll i egenvården är viktig, hon eller han fungerar som ett stöd för patienten samt bidrar med kunskap och utför undervisning. Enligt International Council of Nurses (ICN, 2007) etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden. Hon ska arbeta för att lindra lidande och främja hälsa, samt förebygga sjukdom och återställa hälsa. Dessa fyra områden kan alla uppnås genom egenvård och därav har den en central roll i sjuksköterskans arbete.

Att vara delaktig i sin vård kan bidra till ökad förståelse och en känsla av kontroll och därigenom ökad upplevelse av hälsa och ett minskat lidande, då patienten själv utför en del av vården och vet vad den kan bidra med för sitt tillfrisknande. Hälsa och lidande är individuellt och upplevs olika av alla. De är båda en stor del utav livet och påverkas av hur vi förhåller oss till omvärlden (Wiklund, 2003). Hälsa är förknippat med hela människan och beskrivs som upplevelse av sundhet, friskhet och välbefinnande. Lidande uppstår då hälsan och människans helhet är hotad (Eriksson, 1989). Upplever människan att hon inte lever upp till förväntningar, antingen sina egna eller omgivningens, kan ett lidande uppstå vilket är vanligt vid sjukdom och skada. Människan upplever lidande som en följd av sjukdom, smärta, rädsla eller begränsningar (Wiklund, 2003).

Det är också viktigt att kunna känna kontroll över sitt liv och den situation man befinner sig i. Delaktighet i vården samt egenvård bidrar till en känsla av kontroll över sin sjukdomssituation, men förloras kontrollen kan ett lidande uppstå (Wiklund, 2003). Exempel på förebyggande egenvård är enligt Hill (2009) undervisning, vilken också är en del i behandlingen av diabetessår.

## **Undervisning**

Undervisning om diabetessår innefattar instruktioner kring daglig kontroll av fötterna samt undvikande av skador på olika sätt (Neder & Nadash, 2003). I den här uppsatsen används begreppet undervisning i stället för utbildning, eftersom undervisning enligt Friberg (2012) definieras som pedagogiska moment vars ändamål är att inverka på handlande och tänkande för att sedan bedöma värdet av resultatet.

Enligt Klang Söderkvist (2008) ingår undervisningen i alla delar av omvårdnadsprocessen och är en viktig aspekt i omvårdnadsarbetet. Det är även viktigt att få patienten delaktig i vården och vårdpersonal bör därför ändra på utförandet av vården och fokus bör inte längre ligga på att arbeta för patienterna, utan istället på att arbeta tillsammans med dem (Cross, 2011). Kristoffersen Jahren (2006) skriver om vikten av att få patienten motiverad till undervisningen och om betydelsen av att patienten är införstådd i det som undervisningen innefattar. Detta hjälper patienten att upprätthålla den egenvård som krävs samt lära sig att tillämpa den i vardagen, i form av exempelvis skötsel av fötter, både i förebyggande och behandlande syfte.

I undervisningen kan även det motiverande samtalet användas, med tyngdpunkt på egenvård (Dellasega, Añel-Tiangco & Gabbay, 2012). Även Stuckey et al. (2009) menar att det huvudsakliga målet med diabetesundervisning är egenvård. Detta för att minimera kostnader samt minska och förebygga komplikationer relaterade till sjukdomen.

Ekebergh (2009) menar att för att personen ska förstå vikten av vad som sägs är det av vikt att nå denne, och göra honom eller henne engagerad, intresserad och nyfiken på det som är viktigt. Först då kan en ny förståelse och en ny kunskap nås. Genom reflektion och ett frågande förhållningssätt kan mening i människans värld skapas. Därför är det av vikt att ge undervisning utifrån patientens erfarenheter, utifrån vad den kan i nuläget och därefter genom reflektion fånga patientens intresse och nyfikenhet till att vilja ta till sig kunskap som kan förbättra dennes hälsa och förebygga komplikationer. Det är genom reflektion som lärandet skapas, vilket ger en ny kunskap samt förståelse. Detta kan göras genom att uppmuntra till att resonera, värdera, problematisera och motivera sina ställningstaganden. Låt patienterna ställa frågor, ställ frågor tillbaka, låt dem få tänka och dra egna slutsatser och få tankemässiga utmaningar.

## **PROBLEMFORMULERING**

Sjukdomen diabetes ökar i samhället och befolkningen blir allt äldre och har därför svårare att sköta sin diabetes och egenvård adekvat. Till följd av detta ökar även antalet diabeteskomplikationer, så som neuropati. Denna ökning resulterar i ett ökat behov av undervisning kring egenvård redan på ett tidigt stadium för att erhålla bästa resultat samt att kunna utföra ett omsorgsfullt förebyggande arbete. Egenvården hjälper patienten att bli delaktig i vården och ger en möjlighet att påverka sin situation och öka välbefinnandet. Det är av stor vikt att sjuksköterskan uppmärksammar detta problem i

tid för att kunna arbeta både behandlande och förebyggande samt motverka den totala ökningen av diabetessår.

Trots att detta är en vanlig sjukdom är det få som känner till dess komplikationer och hur dessa kan förebyggas och behandlas på bästa sätt. Då patienten kan ha svårt att ta till sig råd om förebyggande åtgärder kan undervisning spela en avgörande roll. Forskning kring undervisningens betydelse finns, dock framkommer inte de drabbades underliggande behov tillräckligt. Om dessa behov vid undervisning påvisas och tas hänsyn till kan patientens engagemang öka, vilket då leder till att denne tar till sig de förebyggande råden.

Som blivande sjuksköterskor tycker vi detta är intressant då det rör patienter och vårdproblem som numera är mycket vanligt förekommande inom vården. Att som sjuksköterska uppmuntra egenvård bidrar till en god vårdrelation samt hjälper patienten att uppleva välbefinnande och minska behovet av vård längre fram.

Denna litteraturstudie kan ge en ökad förståelse om diabetespatienternas undervisningsbehov kring egenvård, samt en bild av hur väl denna egenvård utförs. Resultatet skulle kunna leda till att sjuksköterskor konkret vidtar åtgärder och förbättringar i vården av dessa patienter vilket kan leda till att dessa patienter uppmärksammas tidigare vilket kan bidra till att patientens behov av vård minskar och att patientens upplevda välbefinnande ökar.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva patientens behov av undervisning i egenvård vid diabetessår.

## **METOD**

### **Datainsamling**

Databasen Cinahl har i den här uppsatsen använts för sökning av artiklar. Vid sökning för bredare artikelresultat användes en annan databas, PubMed, där artiklarna som hittades redan inkluderats via databasen Cinahl, varpå enbart den sistnämnda användes. Sökningen pågick under oktober och november 2012. Inklusionskriterierna för dessa artiklar var att de skulle vara vårdvetenskapliga, peer reviewed och skrivna på engelska eller svenska. Exklusionskriterierna var ej originalartiklar och artiklar äldre än 10 år då det i originalartiklar går att finna mer adekvat fakta samt för att resultaten skulle vara aktuella. Sökorden som användes och träffarna de gav var; self-care (MJ, 7153), diabetic foot (MJ, 2824), education (MJ, 114305), teaching (MJ, 11683), nurse (MJ, 36469), diabetes complications (MJ, 4923), foot complications (MJ, 300), diabetes education (MJ, 2166), diabetic patients (MJ, 1570), foot care (MJ, 480), motivation (MJ, 10654), motivational interviewing (MJ, 289) och diabetes mellitus (MJ, 33276). Den första sökkombinationen var self-care och diabetic foot, vilket gav 37 träffar. Av dessa var sex artiklar relevanta utifrån syftet och valdes ut för vidare analysering efter läsning av abstract. Nästa sökning var på diabetes complications och self care och



resulterade i 30 träffar, varav en utifrån syftet relevant artikel valdes ut. Därefter kombinerades nurse med self care och education som gav 17 träffar, varav två artiklar motsvarade syftet. Sedan kombinerades education och diabetic foot, vilket resulterade i 92 träffar, varav fem var relevanta utifrån syftet. Nästa kombination var mellan diabetes education, self care och diabetic patients och gav 52 träffar där två var relevanta utifrån syftet. Motivational interviewing och self care kombinerades här näst och gav 11 träffar, varav två var relevanta utifrån syftet. Vid vidare sökning kombinerades diabetes mellitus, self care (MH) och motivation (MH) som visade 50 träffar. Fem av dessa motsvarade syftet. Till sist kombinerades self care, diabetic patients och foot care, vilket resulterade i 12 artiklar, varav en var relevant utifrån syftet. Efter noggrannare läsning av abstrakt i 24 artiklar valdes 13 bort då 11 av dessa inte på ett tillfredställande sätt kunde svara på syftet och två var äldre än 10 år. Efter genomgång av referenslistor i artiklarna hittades ytterligare fem artiklar varav en valdes för vidare analysering då endast denna var relevant utifrån syftet. Detta resulterade i totalt 12 artiklar som kunde svara på syftet (Bilaga 1). Av dessa artiklar var fem kvalitativa och sju kvantitativa. Studierna i artiklarna var utförda i olika länder. En i Sverige, en i Tyskland, en i Norge, två i Taiwan, fyra i USA, en i England, en i Irland samt en i Sverige och Tanzania. De artiklar som valdes ut genomgick en kvalitetsgranskning enligt Axelsson (2008).

## **Dataanalys**

För att kunna analysera de valda artiklarna användes Axelssons (2008) analysmetod. Resultatet av analysen växer fram genom att gå från helhet till delar för att därefter skapa en ny helhet. Artiklarnas resultat läses flera gånger för att få en helhet av innehållet och därefter tas data som svarar mot syftet fram och sorteras in under rubriker. Dessa rubriker formuleras och omformuleras tills de så småningom ger teman med eventuella subteman eller kategorier med eventuella subkategorier. Dessa ska beskrivas på ett innehållsrikt och meningsfullt sätt. Det är viktigt att data visar på både likheter och skillnader, artiklarna emellan (Axelsson, 2008).

Det första steget i analysen var att noggrant läsa och studera de valda artiklarna. Detta gjordes för att få en bättre överblick av underlaget. Vid denna noggrannare läsning av resultatet i de valda artiklarna markerades de likheter och skillnader som svarade på syftet. De likheter och skillnader som hade liknande innehåll fördes samman under subteman. Därefter fördes de subteman med liknande innehåll samman till teman. Under dessa teman sammanställdes de relevanta resultaten funna i artiklarna.

## **RESULTAT**

Resultatet visar på vad det finns för behov kring egenvårdsutförande hos patienten som införlivas genom undervisning (Tabell I). Enligt Hjelm, Nyberg och Apelqvist (2002), Johnson, Newton, Jiwa och Goyder (2005), Johnston et al. (2006), Murphy, Casey, Dinneen, Lawton och Brown (2011) samt Schmidt, Mayer och Panfil (2008) är undervisningen den största bidragande faktorn till att egenvården utförs och hjälper patienterna inse vikten av att förhindra fotsår.

**Tabell I.** Resultat redovisat i teman och subteman.

<b>Subteman</b>	<b>Teman</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Finna betydande kunskap</li><li>• Finna insikt och acceptans</li></ul>	Införlivad kunskap
<ul style="list-style-type: none"><li>• Motverka omständigheter som försvårar</li><li>• Finna motivation</li></ul>	Förkastelse av förnekande och undanflykt
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se vikten av gemensam förståelse</li><li>• Se vikten av förebyggande åtgärder</li></ul>	Vägledning

## **Införlivad kunskap**

### **Finna betydande kunskap**

Diabetesundervisning anses enligt Borges och Ostwald (2008) och Johnson et al. (2005) vara bristfällig, trots att både vårdpersonal och patienter i studien av Johnson et al. (2005) belyste vikten av kunskap om sjukdomen i ett tidigt skede av sjukdomen. Just denna tidiga undervisning och adekvata information under de första åren med sjukdomen, samt upplysningar gällande vilka olika diabetesinstanser som finns att tillgå sågs vara otillräcklig (Johnson et al., 2005). Enligt Hjelm et al. (2002), Johnson et al. (2005) och Johnston et al. (2006) uttrycker patienter ett behov av mer och bättre undervisning redan på ett tidigt stadiet. Saknas kunskap som fås genom undervisning och råd gällande egenvård är risken för att utveckla sår betydande (Hjelm et al., 2002). Hjelm et al. (2002), Johnson et al. (2005) och Johnston et al. (2006) skriver att de flesta önskade mer och bättre undervisning. Trots detta framkom det att endast en femtedel (29 av 145) bland de svenska deltagarna i studien av Smide (2008) menade att de var intresserade utav att få mer kunskap om fotvård, samtidigt som Johnston et al. (2006) skriver att endast 18 % (139 av 772) uppgav kunskapsbrist som orsak till att de inte utförde egenvård. Bristen på adekvat grundläggande undervisning tas även upp av Hjelm et al. (2002) och Johnson et al. (2005) som beskriver att patienter uppgav att de ofta kände sig svikna på grund av denna brist.

För att patienten på ett adekvat sätt skall kunna ta till sig undervisning krävs det att patienten förstår, det vill säga har kunskap om, sjukdomen. Då denne är i behov av att tillägna sig en sådan förståelse är det viktigt att inse begränsningar, styrkor samt att kunna tillgodogöra sig och agera utefter kunskapen (Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011). Enligt Oftedal, Karlsen och Bru (2010) menar patienter att komplikationer upplevs ligga långt fram i tiden. Huruvida dessa komplikationer skall undvikas eller ej beror på hur väl patienten tar eget ansvar samt följer den undervisning som givits (Dellasega et al., 2012; Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005; Oftedal et al., 2010). Enligt Dellasega et al. (2012) och Murphy et al. (2011) kan det med hjälp av detta egna ansvar och ökad kunskap stärka patienten, som då kan upprätta mål i sin behandling och göra egna val, med stöd från sjuksköterskan. Adekvat undervisning och ökad förståelse

är av vikt för att uppleva välbefinnande till följd av de egna valen (Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011). För att underlätta undervisning krävs en förståelse för sjukdomen, detta för att utbytet av kunskap skall bli så givande som möjligt och inge stöd (Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011).

### **Finna insikt och acceptans**

För att patienten skall kunna hantera och effektivt klara av sin diabetessjukdom är det avgörande att ta till sig och acceptera sjukdomen och dess komplikationer samt att ta detta på allvar och ta till sig förebyggande råd (Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011; Oftedal et al., 2010). Det är patienternas eget ansvar att följa råd och anvisningar och endast patienterna själva kan påverka om komplikationerna ska undvikas eller inte (Dellasega et al., 2012; Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005; Oftedal et al., 2010). För att uppmuntra patienterna till att ta eget ansvar och acceptera situationen är det viktigt att anpassa undervisningen utifrån patientens förutsättningar då för mycket information vid ett tillfälle kan vara överväldigande, samtidigt som motivation kan stärka patientförståelsen. Hur patienten tar till sig information utgår ifrån tre delar: faktorer som förhindrar inledande förståelse, omständigheter som stärker förståelse över tid samt relationen mellan att förstå informationen och att agera efter den. Har patienten svårigheter att acceptera sin sjukdom försvårar detta undervisningen samt hur väl patienten tar till sig av denna (Johnson et al., 2005, Murphy et al., 2011).

Vikten av att ha möjlighet att göra självständiga och medvetna val samt rätten att avböja behandling värderas och ansågs vara befriande (Murphy et al., 2011; Oftedal et al., 2010). Att kunna göra dessa val gällande egenvård samt hantera sjukdomen adekvat är viktigt för att uppleva hälsa, och för detta krävs att patienten tar till sig sin situation och accepterar den genom adekvat undervisning (Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011).

### **Förkastelse av förnekande och undanflykt**

#### **Motverka omständigheter som försvårar**

Den chock som patienten upplever vid diagnostiseringen av diabetessjukdomen kan utlösa känslor som ilska och rädsla, vilket i sin tur kan begränsa hur väl undervisningen tas in, och det krävs därför kontinuerlig utvärdering av undervisning och inläring (Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005). Regler och instruktioner som läggs fram i undervisningen kan skapa svårigheter som splittrar patienten mellan att veta vad som behöver göras och inte utföra det. En annan faktor som kan påverka hur väl undervisning tas in kan vara bristande acceptans och det är därför viktigt med ökad kunskap och förståelse (Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011). Kulturella hinder är ytterligare en barriär då dessa försvårar förståelsen av det medicinska språket samt även kulturella skillnader gällande uppfattningen om hälsa (Johnson et al., 2005). Hinder till att utföra egenvård kan vara brist på regelbunden undervisning, oförmåga att se undersidan av fötterna, smärta, övervikt, nedsatt syn samt ekonomi (Hjelm et al., 2002; Johnston et al., 2006).

Patienter med komplikationer har större risk att drabbas av både depression och ångest som i sin tur kan leda till svårigheter att ta till sig undervisning samt följa rekommendationer och utföra egenvård (Hjelm et al. 2002; Stuckey et al. 2009; Wu et al., 2011). Wu et al. (2011) skriver att bland deltagarna i deras studie framkom det att de patienter med diabeteskomplikationer var mer mottagliga för att drabbas av både ångest och depression. Studien visade även att 10,6 % (33 av 312) bland deltagarna med diabetes var deprimerade och kvinnorna var mer mottagliga än män.

### **Finna motivation**

Motivation till att utföra egenvården för att förbättra hälsa och livskvalitet beskrivs som viktig samt avgör hur väl kunskapen om sjukdomen förvaltas (Ofstedal et al., 2010; Murphy et al., 2011). Oförmåga att tillgodogöra sig undervisning kan vara en anledning till att det är svårt att motivera patienterna (Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011). Olika faktorer påverkar denna motivation, det kan bland annat vara rädslan att utveckla komplikationer, önskan om att se barnbarnen växa upp och vikten av att uppleva god livskvalitet som pensionär som motiverar patienten (Ofstedal et al., 2010; Murphy et al., 2011). Chen, Creedy, Lin och Wollin (2012) visade på att livskvaliteten ökade hos de patienter som erhöll motiverande samtal, även egenvårdsutförandet förbättrades signifikant och dessa patienters depressions-, ångest- och stressnivåer minskade från start till uppföljningen tre månader senare.

Dellasega et al. (2012) och Murphy et al. (2011) beskriver att det motiverande samtalet uppmuntrar patienterna till mer ansvarstagande för den egna vården och att de med denna metod tog äganderätt på de livsstilsförändringar som behövdes för att behålla hälsa och få ökad livskvalitet. Det framkom att sjuksköterskorna under det motiverande samtalet upplevdes förstå vad patienterna gick igenom och detta resulterade i att de var mer mottagliga för hennes information och förslag (Dellasega et al., 2012; Murphy et al., 2011). Genom detta samtal förstod patienter att varken läkare, sjuksköterskor eller familjemedlemmar kunde tvinga dem att ändra sitt beteende utan det endast var upp till de själva (Dellasega et al., 2012; Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005; Ofstedal et al., 2010). Motivation till att kunna göra adekvata val fanns befriande, och möjligheten till att avstå från behandling sågs som viktig (Murphy et al., 2011; Ofstedal et al., 2010).

## **Vägledning**

### **Se vikten av gemensam förståelse**

Relationen mellan sjuksköterska och patient bör ses mer som ett samarbete och ett partnerskap än en relation i vilken patienterna är undersåtar (Dellasega et al., 2012; Hjelm et al. 2002; Murphy et al., 2011 & Ofstedal et al., 2010). Vikten av gemensam förståelse för patientens situation underlättar stödet vid undervisning och möjligheten att kunna prata om frågor och problem med vårdpersonal anses vara av stor betydelse då personalen sågs som en resurs (Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011). Att vårdpersonal lyssnar, respekterar och engagerar sig i patienterna får dem att känna sig tillfreds och leder till ett ökat ansvarstagande för egenvården och sjukdomen (Dellasega et al., 2012; Hjelm et al., 2002; Murphy et al., 2011). Däremot kan dåliga

vårdrelationer och otillräcklig undervisning och rådgivning påverka hur väl patienten vågar lita på sjukvården. Detta kan skapa konsekvenser för relationen mellan patient och vårdare samt för hur väl patienten tillgodogör sig undervisning och söker vård i framtiden (Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011).

Enligt Hjelm et al. (2002) och Murphy et al. (2011) var det ökade behovet av andra människor återkommande, exempelvis uttrycktes det ett ökat behov av att bli sedd och hörd av sjukvårdspersonal i utförandet av egenvård, särskilt gällande män. Stöd och förståelse från familj och vårdpersonal sågs som viktigt (Hjelm et al., 2002; Murphy et al., 2011) men patienter menar att de fått negativ respons i form av klagan, gnäll och provocerande från familj men även vårdpersonal, vilket istället resulterat i skuld- och skamkänslor (Dellasega et al., 2012; Hjelm et al., 2002). Förväntningar hos sjukvårdspersonal och familj kan komma i konflikt med patientens egna förväntningar och undervisningsråd kan då bli svåra att arbeta utifrån och negativt påverka egenvården (Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005).

Johnson et al. (2005) och Murphy et al. (2011) beskriver att förståelse för information om egenvård främjas av ett utbyte av kunskap, förstärkning av kunskap och ny information, vilket patienter uppfattar som stödjande. Med stöd av sjuksköterskan i det motiverande samtalet kan patienterna stärkas genom information om hur de själva kan fatta beslut och sätta realistiska mål (Dellasega et al., 2012, Murphy et al., 2011). Hon eller han upplevs förstå vad patienterna går igenom vilket resulterar i att information och förslag kan nyttjas mer effektivt av patienterna (Dellasega et al., 2012; Murphy et al., 2011). En gemensam förståelse mellan vårdare och patient skapar en känsla av trygghet för patienten vilket uppmuntrar till ett aktivt deltagande i egenvården (Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011).

### **Se vikten av förebyggande åtgärder**

Det visade sig i studien av Johnston et al. (2006) att egenvård utfördes, men inte optimalt. Patienter som erhållit undervisning gällande egenvård var mer benägna att utföra förebyggande åtgärder (Hjelm et al., 2002; Johnsson et al., 2005; Johnston et al., 2006; Murphy et al., 2011; Schmidt et al., 2008). Även patienter med en diagnostiserad neuropati samt kvinnor var mer benägna till att utföra den mest adekvata egenvården (Hjelm et al., 2002; Johnston et al., 2006; Schmidt et al., 2008). Bättre utförande av denna egenvård uppdagades av Johnston et al. (2006) höra ihop med ytterligare vissa faktorer, så som yngre ålder, afroamerikanskt ursprung, latinamerikanskt ursprung, högre utbildning, fotsår det senaste året samt amputation.

Det visade sig att 73 % (564 av 772) i studien av Johnston et al. (2006) och 68 % (114 av 167) i studien av Borges och Ostwald (2008) hade testat känslan och kontrollerat fötterna under det senaste året. Trots detta var det få av patienterna med begynnande fotsår som mer än en gång i veckan undersökte sina fötter och tittade efter sprickor, förhårdnader och sår. Undervisningen kring grundläggande egenvård så som nagelvård, sprickor i huden, liktornar och vikten av att smörja fötterna upplevdes av patienterna

som otillräcklig (Johnston et al., 2006). De upplevde även att de saknade råd om faktorer som är av betydelse för sårhäkning, såsom kost, fysisk aktivitet och egenkontroll av blodglukos (Hjelm et al., 2002). Det var enligt Borges och Ostwald (2008) endast 39 % (65 av 167) som erhållit adekvat diabetesundervisning medan det enligt Smide (2008) uppgavs vara mer än hälften av deltagarna som diskuterat fotvård med diabetesansvarig vårdpersonal.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Till detta arbete valdes att göra en litteraturstudie framför empirisk studie och begreppsanalys. Detta då en litteraturstudie ansågs vara en lämplig metod för att svara på syftet, samtidigt som begrepp ej önskades beskrivas och intervjuer valdes bort då tidsramen var för knapp för att kunna utföra dessa och erhålla tillräckligt material för en tillförlitlig studie. Om tiden funnits hade en empirisk studie med intervjuer varit önskvärd att utföra då patienternas behov av undervisning då möts och framkommer på ett tydligare och personligare sätt. Under den första sökningen till denna litteraturstudie påträffades ett varierat utbud av forskning om diabetes, dess komplikationer samt undervisningens inverkan på dessa. En svårighet i att hitta kvalitativ vetenskaplig forskning som motsvarade syftet upptäcktes. En önskan om att hitta fler fanns, men de flesta funna var då av kvantitativ art. Ett försök till att hitta fler kvalitativa artiklar gjordes och databasen PubMed användes då och artiklar äldre än 10 år inkluderades, vilket ej visade sig vara gynnsamt och därför användes både kvalitativ och kvantitativ forskning till resultatet samt endast databasen Cinahl till sökningarna. Då detta inte gav ett aktuellt väl uppdaterat resultat valdes att exkludera artiklar äldre än 10 år. Att endast använda artiklar från år 2002 och framåt ansågs vara viktigt, då äldre forskning eventuellt inte längre är aktuell. Till resultatet användes slutligen 12 artiklar. Antalet i sig ansågs vara rimligt, dock önskades fortfarande att fler artiklar av kvalitativ art hade funnits. Originalartiklar var det som användes i resultatet, då de påvisar mer adekvat fakta och presenterar data från ny forskning som inte tidigare publicerats. I många av sökningarna föll flera artiklar bort till följd av detta, då de var systematiska litteraturöversikter och ej kunde bidra med den typ av fakta som eftersöktes. Många av artiklarna var dessutom på språk som ej kunde tydas, så som portugisiska, spanska, kinesiska, franska och tyska, därför exkluderades dessa. Artiklar på svenska som motsvarade syftet fanns ej heller. Av artiklarna som utgör resultatet i denna litteraturstudie var det endast en vars studie var utförd i Sverige, samt en utförd i både Sverige och Tanzania. Övriga artiklar härrör från USA, Irland, Tyskland, Norge, Taiwan och England. Detta ansågs ha liten betydelse, då studien inte var begränsad till Sverige, utan i stället till att beskriva patienters behov av undervisning i egenvård vid diabetessår i allmänhet. Trots att sjukvården ser olika ut beträffande kunskap, kompetens och utförande samt att livsförhållanden, vanor och kulturer i de olika länderna skiljer sig åt framkommer liknande resultat studierna emellan. De olika artiklarna fanns även ha vissa skilda infallsvinklar, men alla hade de delar som ansågs motsvara syftet. Dock var alla inte inriktade på komplikationen neuropati och efterföljande fotsår, utan dessa belyste istället vikten av undervisning och egenvård

kring diabetes i allmänhet. Artiklarnas olika synsätt bidrar med ökad bredd och kunskap.

De funna artiklarna analyserades enligt Axelssons (2008) modell vilket ansågs ge en bättre överblick och ökad förståelse för innehåll och struktur jämfört med andra analysmetoder.

Att utvinna subteman och teman ur resultaten i de funna artiklarna var en mödosam, tidskrävande och svår process. Detta på grund av att subteman ofta blev likartade varandra och därför svåra att särskilja, samt att både subteman och teman skulle vara relaterade till syftet. Att se helheten i artiklarnas resultatdelar om igen gav en bättre förståelse och att sedan hjälpas åt och tillsammans reflektera över detta underlättade och frambringade till slut de slutgiltiga temana.

## **Resultatdiskussion**

### **Vikten av undervisning**

Resultatet i denna litteraturstudie visar på att det finns ett stort behov utav undervisning i egenvård. Studierna av Borges och Ostwald (2008) och Johnson et al. (2005) visar på att patienter upplevde att undervisningen var bristfällig och de önskade mer kunskap. Då mer undervisning skapar kunskap leder detta till ett ökat välbefinnande och stärker patientens självkänsla (Wiklund, 2003). För att patienten skall kunna utföra en adekvat egenvård krävs att denne har kunskap och får vägledning samt motiveras till detta. Detta styrks även av Thors Adolfsson, Starrin, Smide och Wikblad (2008) som även menar att utvärdering och reflektion över kunskaper och erfarenheter ger en förståelse för sjukdomen och en grund till att lättare hantera den. Ekebergh (2009) menar att det genom reflektion erhålls mer kunskap och ny förståelse. Vid individuell rådgivning med envägskommunikation från vårdgivaren, där patienten förväntades följa råd och rekommendationer uppdagades dessa patienter i studien av Thors Adolfsson et al. (2008), sakna förståelse för sjukdomen och kunde därför inte kontrollera denna och dess komplikationer på samma sätt som patienter som fått kunskap via ett aktivt lärande i grupp. Detta nämns även av Fagermoen (2002) vilket styrker denna studies resultat som även det påvisar att ett stort undervisningsbehov finns och att förståelse är viktigt för att kunna ta till sig denna undervisning. Thors Adolfsson et al. (2008) tar även upp att en ökad kunskap ger ett ökat självförtroende och utan kunskap menar de att patienten utvecklar en dålig självkänsla samt kan uppleva skuld- och skamkänslor till följd av dålig sjukdomshantering relaterat till denna kunskapsbrist vilket även Dellasega et al. (2012) och Murphy et al. (2011) kom fram till i sina studier.

För att motverka utveckling och försämring av diabetessår samt ohälsa krävs betydande undervisning. Detta kan göras genom att använda sig av undervisning genom det motiverande samtalet där en tillförlitlig relation kan skapas då patienten är delaktig i sin vård och får förståelse för den subjektiva kroppen. I Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för Sjuksköterskor (2005) beskrivs att sjuksköterskan bör ha förmåga att upptäcka och förhindra hälsorisker samt motivera och undervisa patienten. Detta för att främja egenvård och motverka komplikationer samt utgöra ett stöd för patienten, detta beskrivs även av Kristoffersen Jahren (2006). Thors Adolfsson et al.

(2008) skriver att de patienter i deras studie som erhållit god undervisning utförde bättre egenvård då de förstår sjukdomen och dess komplikationer samt erhåller ett utökat välbefinnande, medan de med bristfällig undervisning inte inser allvaret i sjukdomen och vikten av egenvårdsutförande samt kan uppleva sin subjektiva kropp negativt. Detta framkommer även i det resultat vi fann av Hjelm et al., (2002), Johnsson et al. (2005), Johnston et al. (2006), Murphy et al. (2011) och Schmidt et al. (2008).

### **Vikten av en god relation**

Genom att skapa ett öppet förhållningssätt i relationen mellan patient och sjuksköterska skapas förutsättningar för en upplevelse av tillit samt att bli sedd och hörd. Bra vårdrelationer kan bidra till ett ökat välbefinnande, samt en upplevelse av helhet och sammanhang (Wiklund, 2003). Detta förhållningssätt skulle kunna leda till att patienten tog åt sig av informationen på ett bättre sätt. Att hjälpa patienten till att bli motiverad är en betydande del i sjuksköterskans arbete, detta då avsaknad av motivation bidrar till att patienten ej kan tillgodogöra sig kunskapen som ges. Både denna studies resultat och Kristoffersen Jahren (2006) belyser denna viktiga aspekt i lärandet och Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för Sjuksköterskor (2005) beskriver att sjuksköterskan bör motivera patienten för att denne skall följa rekommendationer. En god relation mellan sjuksköterska och patient belyses som viktig i den här studiens funna resultat samt även av Fagermoen (2002) och Thors Adolfsson et al. (2008) som menar att undervisning med motivation kan skapa ett partnerskap med ömsesidigt förtroende. Thors Adolfsson et al. (2008) tar även upp att patienter i deras studie som erhållit rådgivning utan motivation kände sig undantryckta och upplevde osäkerhet. Vid en ömsesidig vårdrelation skapas tillit som bidrar till att öka välbefinnandet och lindra lidandet för patienten (Björvell & Insulander, 2008; Wiklund, 2003).

Förmågan att kunna göra fria och reflekterande val upplevdes vara upplyftande i studier av Murphy et al. (2011) och Oftedal et al. (2010), vilket beskrivs i vårt resultat. Detta menar även Fagermoen (2002), Kristoffersen Jahren (2006) och Thors Adolfsson et al. (2008) som dessutom skriver om vikten av att ha en ömsesidig kommunikation med vårdpersonalen samt friheten i att kunna ställa frågor utan att känna sig obekväma. Att ha möjligheten att göra medvetna val och vara delaktig menar Eriksson (1989) är en del i att uppleva hälsa. Wiklund (2003) skriver om att relationen med fördel bör präglas av ömsesidig tillit och respekt för att skapa helhet och välbefinnande. För att nå patienten och att denne ska ta till sig av kunskapen så krävs ett öppet förhållningssätt där patienten blir hörd och får utrymme att reflektera. Genom detta skapas tillit som bidrar till delaktighet och en ökad självkänsla för patienten. Även Ekebergh (2009) tar upp betydelsen av reflektion och skriver att sjuksköterskan bör utgå från patientens erfarenheter med ett öppet förhållningssätt och uppmuntra denne till ett aktivt lärande genom att resonera och ges möjlighet att ställa frågor. Reflektionen har en stor betydelse för att kunna tillgodogöra sig kunskap och insikt, detta då patienten lär sig genom att processera undervisningen och situationen, samt att en efterföljande utvärdering av detta möjliggör och stärker denna inlärning samt ger ett införlivande av kunskap.



## **Vikten av acceptans**

De behov som resultatet visar, så som att behöva motivation, stöd samt att acceptera sin sjukdom visar på vad som är viktigt runt undervisningen. Dessa behov kan tillgodoses med hjälp av sjuksköterskan. Acceptans för sjukdomen var något som var ett återkommande ämne i artiklarna. Detta är positivt och relevant då det är en viktig del, både för att hantera sjukdomen och utföra dess egenvård men även för att kunna ta till sig av den kunskap som behövs. Resultatet i denna litteraturstudie beskriver att just acceptans är avgörande för sjukdomsförloppet (Hjelm et al., 2002; Johnson et al., 2005; Murphy et al., 2011; Oftedal et al., 2010). Detta styrks även av Thors Adolfsson et al. (2008) som menar att acceptans skapar en insikt kring allvaret i sjukdomen samt att patienten då ges möjlighet att påverka utvecklingen av den. Detta kan kompareras med resultat funnet i studien av Ockleford, Shaw, Willars och Dixon-Woods (2008) som skriver att acceptans för sjukdomen inte säkerställer tillgodogörande av kunskap och undervisning, och menar att patienter då kan ha svårt att se allvaret i sjukdomens konsekvenser och engagerar sig därför inte i att anpassa sig efter den. De skriver även att patienter som har svårt att acceptera sjukdomen kan utföra förändringar bättre då de enbart följer rekommendationer som givits utan att motsätta sig. Wiklund (2003) menar dock att då kroppen är viktig för identiteten krävs det att man accepterar sin sjukdom för upplevelse av hälsa och välbefinnande.

## **Vikten av att identifiera barriärer**

Under arbetets gång uppdagades det att barriärer av olika slag finns som påverkar patientens inlärningsförmåga, och detta inverkar i sin tur på hur sjukdomen och komplikationerna utvecklas. Detta belystes ej tillräckligt i de funna studierna, då det är en viktig aspekt att framhäva för att sjuksköterskan lättare skall kunna nå patienten och få denne motiverad till egenvårdsutförande. I den här studiens resultat beskrivs ett fåtal av dessa påverkande faktorer, så som bristande acceptans, kulturella och språkliga hinder, detta bland annat av Hjelm et al. (2002) och Johnson et al. (2005). Fagermoen (2002), Klang Söderkvist (2008) och Thors Adolfsson et al. (2008) skriver även de om att patienter inte kan ta till sig undervisningen på grund av olika hinder, så som känslor av ambivalens, rädsla och ångest. Dessa känslor menar de kan utvecklas vid bristfällig undervisning där en envägskommunikation används och patienten är underordnad med en passiv roll (Thors Adolfsson et al., 2008). Även Wiklund (2003) påvisar detta och menar att en hög nivå av ångest och rädsla motverkar utveckling och påverkar människans livsvärld. Resultatet i denna studie visar på en motverkande faktor som inte enbart kan anses vara kopplad till detta ämne. Att veta vad som egentligen behöver göras men att ändå inte utföra det, är något som finns i det vardagliga livet hos de flesta individer. För patienter försvårar detta givetvis det förebyggande arbetet som egenvård innebär. Detta styrks av Thors Adolfsson et al. (2008) och Ockleford et al. (2008) som skriver att då patienter inte tar till sig av vad konsekvenserna innebär samt har dålig självdisciplin leder ofta till att patienter inte utför de egenvårdsaktiviteter som de egentligen vet att de borde utföra. Att införliva en förståelse som bidrar till agerande kan sjuksköterskan göra genom att skapa ett förtroende och en god relation där reflektionen kring det egna ansvaret är av stor vikt. Även Ekebergh (2009) menar att man med reflektion kan skapa insikt vilket leder till att patienten förstår kunskapen på ett på ett nytt sätt och kan därför ta till sig den.

## Vidare forskning

Forskning kring undervisningsbehovet i egenvård vid diabetes och dess komplikationer behöver utökas, då framförallt av kvalitativ art. Då sjukdomen ökar världen över och de drabbade blir allt äldre är behovet av ny och relevant forskning av stor vikt. Ytterligare forskning kring behoven om insikt och acceptans för sjukdom är av vikt för ökad kunskap om dess inverkan på behandling och sjukdomsförlopp.

Att utföra kvalitativa studier i ämnet skulle med fördel kunna göras oftare. Då dessa studier belyser patienters egna upplevelser och erfarenheter är de mer relevanta till ämnet om patienters behov av undervisning i egenvård. Vid exempelvis intervjuer framkommer mer genuin fakta kring ämnet och åsikter och känslor lyfts fram på ett mer relevant sätt. Dessa upplevelser, känslor och åsikter skulle kunna bidra till en ökad förståelse för kunskapsbehovet kring egenvård samt hjälpa till att få vårdkvalitén högre.

## Kliniska implikationer

- Då flera studier tar upp bristen på adekvat undervisning är detta något som behöver förbättras. Mer patientundervisning skulle kunna skapa förutsättningar till att patienten hanterar sjukdomen bättre och då ges möjlighet att upprätthålla sitt välbefinnande.
- Då resultatet påvisar att undervisning positivt påverkar egenvårdsutförandet bör sjuksköterskor ha detta i åtanke och ges möjlighet att tillägna sig mer kunskap för att bättre kunna förmedla den undervisning som behövs samt för att förstå vikten av att patienten accepterar sin sjukdom för bättre behandlingsmöjligheter.
- Att skapa förutsättningar för en god vårdrelation är viktigt. Detta kan göras genom delaktighet och ett aktivt lärande där förutsättningar till att patienten skall kunna tillgodogöra sig kunskapen och utföra egenvård adekvat skapas.
- Det är viktigt att sjuksköterskan hjälper till att motivera patienten för att patienten lättare skall kunna hantera sjukdomen. Motivation kan skapas genom delaktighet, ömsesidigt förtroende samt respekt och lyhördhet för patientens egen förmåga. Även ett motiverande samtal är av betydelse för motivationen.
- Att sjuksköterskan hjälper patienten att förstå vikten av reflektionen i lärandet underlättar införlivandet av kunskap. Reflektionen skapas genom att sjuksköterskan uppmuntrar patienten till att problematisera och motivera sina åsikter och tankar, samt att värdera och diskutera dessa. Att ha ett återkopplande och resonerande samtal där patienten tillåts ställa frågor bidrar till att denne tillgodogör sig kunskapen.
- Genom att som sjuksköterska bemöta patienten med ett öppet förhållningssätt skapas förutsättningar för att patienten skall uppleva sig sedd och hörd. Detta kan bidra till en känsla av delaktighet och ökad självkänsla för patienten. Genom ömsesidig respekt och lyhördhet samt att bekräfta patienten kan detta skapas.

- Då det kan finnas barriärer av olika slag som försvårar patientens införlivande av kunskap är det viktigt att som sjuksköterska identifiera dessa samt ta hänsyn till dem i undervisningen. Detta genom ett öppet förhållningssätt och en god relation där undervisningen anpassas utefter individen och dess förutsättningar.

## **SLUTSATSER**

Denna uppsats önskar betona vikten av en god undervisning för bättre utförande av egenvård samt betydelsen av de underliggande behov som utgör grunden för införlivelse av kunskap. Genom att fokusera på dessa förebyggande insatser kan diabetespatientens risk för att utveckla komplikationer minska. Med åtgärder, så som undervisning, kan patienter bli mer självständiga i behandlingen av sin sjukdom och dess komplikationer. För att tillgodogöra sig undervisningen krävs att patientens underliggande behov av acceptans, insikt, motivation, stöd samt en gemensam förståelse är tillgodosedda. Det är även av vikt att patienten ges möjlighet att finna betydande kunskap, identifierar faktorer som försvårar inläringen samt får hjälp att se vikten av förebyggande åtgärder. Detta leder till att patienten erhåller en införlivad kunskap, förkastelse av förnekande och undanflykt samt vägledning. För att nå detta krävs en ömsesidig vårdrelation, där bemötande, tillit, lyhördhet och respekt har stor betydelse. Att ge patienten utrymme till att reflektera bidrar till ett aktivt lärande med resonemang, återkoppling samt delaktighet. Detta resulterar i utökade insatser från sjuksköterskan redan på ett tidigt stadiet i sjukdomen. Trots att detta ställer ett större krav på sjuksköterskan leder det till ett ökat välbefinnande för patienten då man arbetar förebyggande och kan motverka komplikationer innan de uppstått. På sikt leder det även till minskad ekonomisk börda, både för den enskilde patienten samt även för samhället, detta på grund av ett minskat vårdbehov, relaterat till ökad undervisning kring egenvård. Ett ökat egenvårdsutförande och därmed minskat vårdbehov skulle kunna bidra till ett ökat välbefinnande och en förbättrad livskvalitet för de drabbade patienterna.

## REFERENSER

- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Björvell, H. & Insulander, L. (2008). Patient empowerment – Ett förhållningssätt i mötet med patienten. I B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (2. uppl., s. 89-111). Lund: Studentlitteratur.
- Borges, W. J. & Ostwald, S. K. (2008). Improving Foot Self-Care Behaviors With Pies Sanos. *Western journal of nursing research*, 30(3), 325-341. doi: 10.1177/0193945907303104
- Calliano, C. & Holton, S. J. (2007). Fighting the triple threat of lower extremity ulcers. *Nursing*, 37(3), 57-64. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Chen, S. M., Creedy, D., Lin, H-S. & Wollin, J. (2012). Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 49(6), 637–644. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.011
- Cross, S. (2011). The role of practice nurses in educating patients to self-care. *Primary health care*, 21(7), 16-19. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Dammen Mosand, R. & Jorunn Førsund, A. (2002). Omvårdnad vid förändringar i bukspottkörtelns endokrina funktion. I Almås, H. (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (s.899-928). Stockholm: Liber
- Dellasega, C., Añel-Tiangco, R. & Gabbay, R. (2012). How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *Diabetes research and clinical practice*, 95(1), 37-41. doi:10.1016/j.diabres.2011.08.011
- Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda – med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm: Norstedts.
- Fagermoen, M. S. (2002). Patientundervisning. I Almås, H. (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s.12-30). Stockholm: Liber
- Friberg, F. (2012). Pedagogiska traditioner av betydelse för patientundervisning. I E. Pilhammar Andersson (Red.), *Pedagogik inom vård och handledning* (s. 35-64). Lund: Studentlitteratur.
- Hill, J. (2009). Reducing the risk of complications associated with diabetes. *Nursing Standard*, 23(25), 49-55. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

- Hjelm, K., Nyberg, P. & Apelqvist, J. (2002). Gender influences beliefs about health and illness in diabetic subjects with severe foot lesions. *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 673-684. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02427.x
- Hwang, C. K., Han, P. V., Zabetian, A., Ali, M. K. & Venkat Narayan, K. M. (2012). Rural diabetes prevalence quintuples over twenty-five years in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes research and clinical practice*, 96(3), 271-285. doi: 10.1016/j.diabres.2011.12.001
- International Diabetes Federation. (2011). *Diabetes atlas update 2012: regional & country factsheets*. Hämtad 2 november, 2012, från International Diabetes Federation, <http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-country-factsheets>
- Johnson, M., Newton, P., Jiwa, M. & Goyder, E. (2005). Meeting the educational needs of people at risk of diabetes-related amputation: a vignette study with patients and professionals. *Health Expectations*, 8(4), 324-333. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Johnston, M. V., Pogach, L., Rajan, M., Mitchinson, A., Krein, S. L., Bonacker, K. & Reiber, G. (2006). Personal and treatment factors associated with foot self-care among veterans with diabetes. *Journal of rehabilitation research & development*, 43(2), 227-238. doi: 10.1682/JRRD.2005.06.0106
- Klang Söderkvist, B. (2008). Inledning. I B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (2. uppl., s. 11-14). Lund: Studentlitteratur.
- Klang Söderkvist, B. (2008). Undervisningsprogram. I B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (2. uppl., s. 181-203). Lund: Studentlitteratur.
- Kristoffersen Jahren, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N. Kristoffersen Jahren, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 4* (s. 13-101). Stockholm: Liber.
- Murphy, K., Casey, D., Dinneen, S., Lawton, J & Brown, F. (2011). Participants' perceptions of the factors that influence Diabetes Self-Management Following a Structured Education (DAFNE) programme. *Journal of clinical nursing*, 20(9/10), 1282-1292. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03564.x
- Neder, S. & Nadash, P. (2003). Individualized education can improve foot care for patients with diabetes. *Home healthcare nurse*, 21(12), 837-840. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Ockleford, E., Shaw, R. L., Willars, J. & Dixon-Woods, M. (2008). Education and self-management for people newly diagnosed with type 2 diabetes: a qualitative study of patients' views. *Chronic Illness*, 4(1), 28-37. doi: 10.1177/1742395307086673

- Oftedal, B., Karlsen, B. & Bru, E. (2010). Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 19(17/18), 2548-2556. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03243.x
- Schmidt, S., Mayer, H. & Panfil E-M. (2008). Diabetes foot self-care practices in the German population. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2920-2926. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02352.x
- Smide, B. (2008). Outcome of foot examinations in Tanzanian and Swedish diabetic patients, a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 391-398. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02492.x
- Socialstyrelsen (2005). *Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2012-11-30 från [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)
- Stuckey, H. L., Dellasega, C., Graber, N. J., Mauger, D. T., Lendel, I. & Gabbay, R. A. (2009). Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): Study design and baseline characteristics in the chronic care model for typ 2 diabetes. *Contemp clin trials*, 30(4), 366-374. doi:10.1016/j.cct.2009.03.002.
- Svensk Sjuksköterskeförening, (2007) *ICNs etiska kod*. Hämtad 2 november, 2012, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>
- Thors Adolfsson, E., Starrin, B., Smide, B. & Wikblad, K. (2008). Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches - A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(7), 986-994. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.07.007
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R. & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 27(5), 1047-1053. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Wu, S-F. V., Huang, Y-C., Liang, S-Y., Wang, T-J., Lee, M-C. & Tung, H-H. (2011). Relationships among depression, anxiety, self-care behaviour and diabetes education difficulties in patients with type-2 diabetes: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48(11), 1376-1383. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.04.008

## BILAGA 1

Analysöversikt av de valda artiklarna.

<b>Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Titel:</b> Diabetes foot self-care practices in the German population.</p> <p><b>Författare:</b> Saacha Schmidt, Herbert Mayer, Eva-Maria Panfil.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p> <p><b>Land:</b> Tyskland</p>	<p>Syftet med studien var att ta redan på vilka egenvårdsaktiviteter som diabetespatienter utför för att förebygga diabetessår samt se skillnader mellan patientgrupper.</p>	<p>Detta är en kvantitativ tvärsnittsstudie där man analyserade data från en tidigare studie som utfördes för att utveckla ett instrument för egenvård.</p> <p>Rekrytering av patienter skedde genom tidningsannonser, tidskrifter och via tv-reklam. 269 patienter med diagnostiserad diabetes valde att delta. Dessa delades in i olika riskgrupper baserat på egenrapporterade uppgifter.</p> <p>Inklusionskriterier: Diabetes i över 10 år, lida av perifer neuropati eller ha egen rapporterad neurologisk sjukdom i fötterna.</p> <p>Exklusionskriterier: de som inte förstår tillräcklig tyska, oförmåga att fylla i formuläret av andra anledningar, de som redan fått hjälp med förebyggande fotvård samt om de tidigare deltagit i undervisningsprogram.</p>	<p>Patienter som hade deltagit i fler än tre utbildningstillfällen utförde bättre egenvård än de som hade medverkat vid ett eller inget tillfälle.</p> <p>Patienter som redan har eller de som tidigare haft sår utförde egenvården bättre än de som inte hade några komplikationer. Det framkom att kvinnor utförde bättre egenvård än män.</p>

<b>Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Titel:</b> Diabetes Nurse Case Management and Motivational Interviewing for Change (DYNAMIC): Study Design and Baseline Characteristics in the Chronic Care Model for Type 2 Diabetes</p> <p><b>Författare:</b> Heather L. Stuckey, Cheryl Dellasega, Nora J. Graber, David T. Mauger, Irina Lendel och Robert A. Gabbay</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Contemp clin trials</p> <p><b>Årtal:</b> 2009</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>Att överföra kunskap till praktik, gällande diabetesbehandling och hantering av sjukdomen, där motiverande samtal har en betydande roll.</p>	<p>En kvantitativ studie där populationen bestod av patienter med stort behov av behandling. Patienterna rekryterades via patientregister och databaser från två medicinska centra och randomiserades sedan till interventionsgrupp och kontrollgrupp.</p> <p>Urvalskriterierna var att ha en eller flera av följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Okontrollerad diabetes</li> <li>• Högt blodtryck</li> <li>• Hyperlipidemi</li> </ul> <p>Patienter som ej kunde engelska eller spanska exkluderades. Även de bosatta på vårdhem.</p> <p>De deltagandes åldrar var mellan 18 och 75 år. 549 patienter deltog i studien.</p>	<p>Diabetessjukdomen har en negativ inverkan på livskvaliteten och högriskgrupper uppdagades ha större risk att drabbas av depression.</p> <p>Det framkom att deltagarna i studien var i behov av förändrat egenvårdsbeteende för att förhindra försämring av sjukdomen.</p>



<b>Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Titel:</b> Personal and treatment factors associated with foot self-care among veterans with diabetes.</p> <p><b>Författare:</b> Mark V. Johnston, Leonard Pogach, Mangala Rajan, Allinson Mitchinson, Sarah L. Krein, Kristin Bonacker och Gayle Reiber.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Rehabilitation Research &amp; Development.</p> <p><b>Årtal:</b> 2006</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>Studien utfördes för att öka förståelsen för behovet av undervisning, hjälp och egenvård för patienter med diabetes.</p>	<p>Deltagarna valdes ut från diabetesregister från två olika veteransjukvårdsanläggningar. Mail samt informationsbrev skickades för att få patienternas godkännande om deltagande. Totalt valde 772 diabetiker att delta.</p> <p>Kvantitativ metod som utgick från enkäter där patienterna fick svara på olika frågor gällande egenvård samt skatta sig själva gällande hur mycket undervisning kring egenvården de fått samt hur mycket fotvård de erhållit de senaste 12 månaderna.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna var män, medelålder på 67 år.</p> <p>Egenvården utfördes inte optimalt av patienterna. Knappt hälften undersökte undersidan av fötterna mer än en gång i veckan.</p> <p>Deltagarna medgav att de fått viss undervisning men uttryckte att de var i behov av mer.</p> <p>Det var bara 18 % uttryckte att bristande kunskap var orsaken till dålig egenvård. Vissa faktorer så som yngre ålder, olika kulturer och tidigare fotsår påverkade hur väl patienterna utförde sin egenvård.</p>

Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 diabetes</p> <p><b>Författare:</b> Björg Oftedal, Björg Karlsen and Edvin Bru</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2010</p> <p><b>Land:</b> Norge</p>	<p>Syftet var att identifiera livsvärden hos vuxna med diabetes och beskriva deras erfarenheter av hur dessa värden kan påverka egenvårdsutförande.</p>	<p>En kvalitativ studie där deltagarna rekryterades från två separata vårdinrättningar och en diabetesförening för att få en varians.</p> <p>Deltagarna var norsktalande, 30-65 år gamla och med minst ett års sjukdomsförlopp. Totalt deltog 19 patienter i studien. De blev inbjudna via brev.</p> <p>Intervjuerna ägde rum mellan maj och juni 2007. Deltagarna delades in i tre grupper där de intervjuades.</p>	<p>Under intervjuerna identifierades 6 teman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upprätthålla hälsa och ökad livslängd</li> <li>• En känsla av kroppslig välbefinnande</li> <li>• Bevara en positiv kroppsuppfattning</li> <li>• Självbestämmande</li> <li>• Upprätthålla arbetsförmågan</li> <li>• Tillhörighet</li> </ul> <p>Resultaten återspeglar det faktum att många livsvärden har ett stort inflytande på egenvårdsutförande och patientens beteende i förhållande till detta.</p>

Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Meeting the educational needs of people at risk of diabetes-related amputations: a vignette study with patients and professionals.</p> <p><b>Författare:</b> Maxine Johnson, Peggy Newton, Jiwa Moyez och Elizabeth Goyder.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Health Expectations</p> <p><b>Årtal:</b> 2005</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p>Syftet med denna studie är att ta reda på faktorer som förhindrar att människor med diabetes får optimal rådgivning eller information för att minska risken för fotkomplikationer.</p>	<p>En kvalitativ studie baserad på intervjuer med patienter och personal som utgår från en fiktiv berättelse. Detta för att patienten skall kunna uttrycka sina tankar utan en direkt koppling till sig själva. En metod som inte är lika påträngande då patienten inte behöver fokusera på sin eget historia.</p> <p>Av 40 tillfrågade, deltog 15 patienter med diabetesrelaterade fotkomplikationer som rekryterades från diabeteskliniker. 15 sjukvårdare, av 17 tillfrågade, från två sjukhus och två från primärvården deltog.</p> <p>Intervjuerna skedde mellan september 2003 och april 2004, antingen i hemmet eller på sjukhuset, patienten fick välja. Personalens intervjuer ägde rum på sjukhusen.</p>	<p>Det framkom att det fanns likheter i de problemområden som patienterna och sjukvårdarna tog upp. En viktig del som kom upp var patientförståelse och acceptans av diabeteskomplikationer. Patienter menade att bristande tidig insikt kan resultera i inadekvat förståelse och acceptans vid rådgivning.</p> <p>Att ha en trygg och positiv relation med vårdaren var viktigt för patienterna och de menar att det uppmuntrar till gemensam förståelse. Det framkom även att det finns ett glapp mellan förståelse och handling. Patienter och sjukvårdare framhävde sitt eget ansvar i relation till att minska risken för komplikationer genom undervisning och handling.</p> <p>Tidig positiv relation till personal med rätt utbildning hjälper patienten att tillgodogöra sig råd och undervisning.</p>

<b>Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Titel:</b> Outcome of foot examinations in Tanzanian and Swedish diabetic patients, a comparative study</p> <p><b>Författare:</b> Bibbi Smide</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p> <p><b>Land:</b> Tanzania och Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra resultat gällande fotundersökningar av diabetespatienter mellan matchade grupper från Tanzania och Sverige.</p>	<p>En kvantitativ studie där 145 diabetespatienter från varje land undersöktes och intervjuades. Grupperna motsvarade varandra gällande kön och ålder. Alla patienter svarade på frågor gällande deras egen fotvård. Deras fötter undersöktes även av sköterskor.</p> <p>Datansamlingen utfördes först i Tanzania på en diabetesmottagning, en dag i veckan under fem veckors tid. Under varje timme valdes slumpmässigt 8 patienter ut. Totalt 162 blev tillfrågade, varav 145 slutligen deltog.</p> <p>De svenska patienterna valdes sedan ut efter hur väl de motsvarade de från Tanzania, gällande ålder och kön. Detta gjordes genom att granska journaler i mellansverige. Tackade någon svensk nej, valdes en ny ut som matchade den från Tanzania.</p>	<p>Patienterna i Tanzania hade mer fotproblem än de svenska patienterna. De rapporterade även om mycket mer diabeteskomplikationer, så som perifer neuropati och perifera blodkärlsjukdomar.</p> <p>Svenskarna var bättre på att inspektera sina fötter än de i Tanzania.</p> <p>Smärta var det dominanta problemet för patienterna från Tanzania, medan det för svenskarna var nageltrång och sprickor i huden.</p> <p>Det var fler patienter från Tanzania än från Sverige som var intresserade av att få mer kunskap och fotvård.</p>

<b>Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Titel:</b> Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial.</p> <p><b>Författare:</b> Shu Ming Chen, Debra Creedy, Huey-Shyan Lin och Judy Wollin</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> Taiwan</p>	<p>Syftet med denna studie var att fastställa huruvida patienter med hjälp av motiverandesamtal skulle förbättra sin egenvård, sina psykologiska och sjukdomsrelaterade resultat.</p>	<p>En randomiserad kontrollerad kvantitativ studie där deltagarna rekryterades från diabeteskliniken på ett stort universitetssjukhus i södra Taiwan. 250 deltagare medverkade totalt, varav 125 i kontrollgruppen och 125 i behandlingsgruppen. Vid uppföljningen tre månader efter start var det 214 patienter som var kvar i studien.</p> <p>Inklusionskriterier: inskrivna vid en diabetesklinik, duration av diabetesdiagnos i minst 3 månader, över 18 år, kan avge eget samtycke att delta, inte ha någon uppenbar förvirring eller psykiatrisk sjukdom samt kan tala, läsa och skriva kinesiska. Individer uteslöts om de inte kunde kommunicera adekvat på kinesiska eller var för sjuka för att delta på grund av en obotlig sjukdom eller hemodialys. Deltagarna i behandlingsgruppen erhöll motiverande samtal om 45-60 minuter. De i kontrollgruppen erbjöds att medverka i sjukhusets undervisningstillfällen.</p>	<p>Det framkom att det motiverande samtalet betydligt förbättrade egenvårdsutförandet hos deltagarna i behandlingsgruppen. Även livskvaliteten ökade. Resultatet visar även att förekomsten av depression, ångest och stress minskade i båda grupperna, efter 3 månaders uppföljning.</p> <p>Det motiverande samtalet rekommenderas att ingå som en teknik till beteendeförändring gällande diabetesegenvård. Detta för att främja personens förmåga att själv hantera dessa behov av förändring.</p>

<b>Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Titel:</b> Improving foot self-care behaviors with Pies Sanos.</p> <p><b>Författare:</b> Wanda J. Borges och Sharon K. Ostwald</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Western Journal of Nursing Research</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>Syftet var att fastställa huruvida en 15 minuter lång intervention skulle förbättra fotegenvårdskunskaper och beteenden hos vuxna patienter med typ 2-diabetes</p>	<p>En randomiserad experimentell kvantitativ studie.</p> <p>Deltagarna delades slumpmässigt in i tre grupper, vars egenvårdsutförande undersöktes före och efter interventionen samt jämfördes med varandra.</p> <p>Studien genomfördes på två akuta vårdinrättningar, bland de besökande patienterna.</p> <p>Inklusionskriterierna var att vara 40 år eller äldre, vara bosatt i länet, ha typ 2-diabetes, inte vara akut sjuk och gå med på ett hembesök.</p> <p>Exklusionskriterierna var att vara akut sjuk, ha fotsår eller andra patologiska fotförändringar(?) samt inte kunde kommunicera verbalt.</p> <p>Totalt deltog 167 personer.</p>	<p>Vid uppföljning fanns en signifikant skillnad i observerade fotegenvårdsbeteenden mellan grupperna.</p> <p>Endast 39 % av deltagarna hade någonsin fått formell diabetesundervisning och endast 35 % hade träffat en fotvårdsspecialist.</p> <p>Kunskapen om fotegenvård ökade från start till uppföljning i kontrollgruppen. Självrapporterat egenvårdsutförandet ökade signifikant i både kontroll- och interventionsgruppen.</p> <p>Ett väl utfört observerat egenvårdsutförande visade sig vid uppföljning ha ett samband med självrapporterat egenvårdsutförande och kunskap om fotegenvård.</p> <p>Majoriteten av deltagarna utförde god fotegenvård.</p>

<b>Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Titel:</b> Relationships among depression, anxiety, self-care behaviour and diabetes education difficulties in patients with type-2 diabetes: A cross-sectional questionnaire survey.</p> <p><b>Författare:</b> Vivienne Wu ShuFang, Huang Yi-Ching, Liang Shu-Yuan, Wang Tsae-Jyy, Lee Mei-Chen och Tung Heng-Hsin</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Taiwan</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka sambanden mellan egenvårdsbeteende, undervisningssvårigheter, depression och ångest hos patienter med diabetes i Taiwan.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie. Tre universitetssjukhus valdes ut för att rekrytera deltagare och utföra datainsamling, från Taiwan. Information angående studien delades ut på vårdinrättningar motsvarande primärvård. Potentiella deltagare kontaktades och informerat samtycke erhöles från alla deltagare. 312 patienter deltog totalt.</p> <p>Fem frågeformulär användes för att bedöma bland annat egenvårdsbeteende, undervisningssvårigheter, sjukdomens karaktär, depression och ångest</p>	<p>Frekvensen av depression och ångest var lägre i Taiwan än i västländerna. De tenderar att undertrycka sina yttre reaktioner vilket resulterar i att deras emotionella uttryck ofta blir mer fysiskt riktade.</p> <p>Diabeteskomplikationer ökade mottagligheten för både depression och ångest, och kvinnor var mer mottagliga än män.</p> <p>De fann ett samband mellan undervisningssvårigheter och depression samt ångest</p>

Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Gender influences beliefs about health and illness in diabetic subjects with severe foot lesions</p> <p><b>Författare:</b> Katarina Hjelm, Per Nyberg och Jan Apelqvist</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Advanced Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2002</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka uppfattningar om hälsa och sjukdom hos patienter med allvarliga fotsår som kan påverka deras egenvårdsutförande och hur väl de söker vård, särskilt med avseende på kön och ålder.</p>	<p>En kvalitativ undersökande studie. Deltagarna tillfrågades att delta i studien vid en fotklinik. Gruppintervjuer genomfördes med sammanlagt 16 kvinnor och 23 män med nuvarande eller tidigare fotsår. En intervjuguide med öppna frågor användes. Före gruppintervjuerna genomfördes även individuella intervjuer på ungefär 15 min.</p>	<p>Resultatet visar på att deltagarna tror att fotproblem orsakas av både externa och interna faktorer relaterade till individen. Egenvård utfördes för att återställa hälsa samt i den dagliga fotvården. Kvinnor var mer aktiva i den förebyggande egenvården och anpassade sig till situationen. Män diskuterade mer de fotrelaterade problemen och använde mer hjälp från professionell personal kring egenvård. De hade en pessimistisk syn på framtiden och visade en passiv inställning.</p> <p>Fotsår orsakade en försämring i upplevelsen av hälsa och livskvaliteten på grund av minskad förmåga att vara aktiv.</p>



Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Participants' perceptions of the factors that influence Diabetes Self-Management Following a Structured Education (DAFNE) programme.</p> <p><b>Författare:</b> Kathy Murphy, Dympna Casey, Sean Dinneen, Julia Lawton och Florence Brown</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Irland</p>	<p>Syftet med denna studie var att förstå patienternas upplevelse av ett program med dosjustering för att äta normalt och att identifiera faktorer som påverkar deltagarnas genomförande av egenvård.</p>	<p>En kvalitativ studie. Under två år, 2006-2008, intervjuades 40 deltagare som hade avslutat kostprogrammet på en av fem studieplatser i Irland. En intervjuguide användes för att få svar på de frågor man önskade av samtliga deltagare. Intervjuerna varade 30-60 minuter och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Fem faktorer som påverkade deltagarnas egenvård gällande sin diabetes identifierades efter genomgången program. Dessa var: kunskap, stöd, motivation, förändrade relationer och egenmakt. Alla dessa var relaterade till kärnkategorin "ha kontroll".</p> <p>Ökad kunskap influerade till egenvårdsutförande, samtidigt som rädsla att utveckla komplikationer motiverade till egenvård. Att ha stöd från familj och personal ansågs viktigt. Ett skifte i relationen till vårdpersonalen skedde efter att patienterna medverkat vid programmet. Att kunna göra medvetna och självständiga val belystes som viktigt för patienterna.</p>

<b>Titel, Författare, Tidsskrift, Årtal, Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Titel:</b> How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing</p> <p><b>Författare:</b> Cheryl Dellasega, Raquel M. Añel-Tiangco, Robert A. Gabbay</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Diabetes Research and Clinical Practice</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>Den aktuella studien har som målsättning att klargöra hur patienter upplever det motiverande samtalet för att kunna göra en beteendeförändring och identifiera strategier som kan vara till hjälp eller ej.</p>	<p>En kvalitativ studie som utgår från en större randomiserad kontrollerad studie. Studien involverade sjuksköterskor utbildade i motiverande samtal med diabetespatienter. Patienterna delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. De träffade patienterna vid start, efter 2, 4 och 6 veckor, sedan minst var 3:e-6:e månad, individuellt beroende på patienten.</p>	<p>Grupperna jämfördes, inom och mellan varandra. Patienternas generella uppfattning om standardbehandlingen var mestadels negativ. Flera patienter beskrev förmyndaraktiga och förolämpande attityder, medan vissa upplevde relationen med sjuksköterskan som ett partnerskap där egen vården stärktes.</p> <p>I studien framkom fem teman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ickedömande ansvar</li> <li>• Att synas och höras som person</li> <li>• Uppmuntran och egenmakt</li> <li>• Gemensam handlingsplan och målsättning</li> <li>• Rådgivning i stället för kritik</li> </ul>