


Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

EGENSKAPER HOS SJUKSKÖTERSKAN

**SOM PÅVERKAR EGENVÅRDEN HOS PERSONER
MED DIABETES –EN LITTERATURSTUDIE**

ANNIKA BERNHARDSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp.
VO 1309
Sjuksköterskeprogrammet
03 2008


Examinator: Christel Borg
Handledare: Jörgen Jonasson
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

EGENSKAPER HOS SJKSKÖTERSKAN

SOM PÅVERKAR EGENVÅRDEN HOS PERSONER MED DIABETES –EN LITTERATURSTUDIE

ANNIKA BERNHARDSSON

Författare 1 Bernhardsson, A. Egenskaper hos sjuksköterskan som påverkar egenvården hos personer med diabetes –en litteraturstudie. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2008.

Bakgrund: Cirka 3-4 % av Sveriges befolkning är diagnostiserade med diabetes. Detta är en siffra som kommer att öka inom en relativt snar framtid. Diabetes är dock en sjukdom som kan förebyggas med hjälp av information. När diagnosen är ett faktum kan symtomen dämpas, och här har sjuksköterskan en mycket viktig uppgift. Hur sjuksköterskan betar sig i mötet med personen med diabetes är avgörande för hur väl egenvården fungerar. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva hur olika egenskaper hos sjuksköterskan påverkar egenvården hos personer med diabetes. **Metod:** Litteraturstudie med sju stycken granskade artiklar. **Resultat:** Resultatet av studien visade tio egenskaper hos sjuksköterskan som påverkar egenvården hos personen med diabetes. De egenskaperna var: entusiasmerande, kontrollerande, kritisk, lyhörd, professionell, respekterande, ser personen, stressad, stödjande och informerande samt välkomnande. **Diskussion:** Det visade sig att de egenskaper som framkom i resultatet har en stor betydelse för egenvården hos personer med diabetes.

Nyckelord: Bemötande, diabetes, egenvård, sjuksköterskans egenskaper.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	5
BAKGRUND	5
Diabeteshistoria	5
Hur en diabetessjukdom påverkar personen med diabetes fysiskt	6
Att leva med diabetes	6
Egenvård	7
Diabetesförekomst i Sverige och världen	7
Varför är en ökande diabetespopulation ett problem?	8
Varför är det svårt att få någon att ändra livsstil?	8
Hur sjuksköterskans bemötande påverkar egenvården.....	8
Sjuksköterskans egenskaper	9
Teoretisk referensram.....	10
SYFTE	10
METOD	10
Litteraturstudie	10
Urval	11
Sökväg	11
Innehållsanalys	11
RESULTAT	13
Entusiasmerande	13
Kontrollerande	13
Kritisk.....	14
Lyhörd.....	14
Professionell	14
Respekterande	14
Ser personen.....	15
Stressad	15
Stödjande och informerande	15
Välkomnande.....	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16

Resultatdiskussion	18
Slutsats	20
REFERENSER	
Bilaga 1	
Bilaga 2	

INTRODUKTION

Om sjuksköterskan kan motivera fler personer med diabetes till en mer effektiv egenvård är enligt Carey och Courtenay (2007) mycket vunnet i form av bland annat minskat mänskligt lidande och ekonomiska förtjänster. Det finns enligt Fagermoen (2002) ett otal anledningar till att en person med diabetes inte följer sjuksköterskans anvisningar om egenvård, till exempel att de inte känner förtroende för sjuksköterskan. Det är också av vikt att sjuksköterskan anpassar sin undervisning till de varierande krav som personen med diabetes ställer. En litteraturstudie i detta problem är väsentlig med tanke på den enligt Hjelm, Mufunda, Nambosi, och Kemp (2002) ökande diabetespopulationen i både Sverige och världen Padala, Desouza, Almeida, Shivaswamy, Ariyaratna, Rouse, Burke och Petty (2008) visar i sin studie att depressioner kan vara en anledning till att personer med diabetes inte sköter sin sjukdom. Det kan leda till att den metaboliska kontrollen (blodsocker och blodtryck) påverkas och att personerna blir till exempel överviktiga. Det är av största vikt i de här sammanhangen för sjuksköterskan att få personen med diabetes att inta en aktiv roll i sin egenvård. Bentling (1995) understryker betydelsen av att sjuksköterskan bygger en relation med den hon ger råd, och att språket och samtalet används som redskap i det arbetet. Kihlgren, Johansson, Engström och Ekman (2000) betonar svårigheten med att skapa en omvårdnadsrelation av hög kvalitet för sjuksköterskan. En sådan relation måste bygga på tillit och förtroende mellan personen med diabetes och sjuksköterskan. En stor fördel ses om sjuksköterskan lyckas se problemet ur personens med diabetes synvinkel.

BAKGRUND

Diabeteshistoria

Nedan följer en beskrivning av diabetessjukdomens historia och insulinets upptäckt där fakta är tagen från Tord Ajankis bok från år 1999. En sjukdom där det främsta symtomet är överskott på urin finns omnämnd i gamla egyptiska papyrusrullar redan för 3500 år sedan. Trots att symtomen blev kända och att sjukdomen fick sitt namn redan för 2000 år sedan har läkemedlet tagit tid att finna. År 1674 upptäckte den engelska läkaren Willis att urinen smakar sött hos personer med diabetes. Genom experiment med kolhydratfattig och proteinrik kost mätte de personer med diabetes han behandlade bättre. Tyvärr föll denna kunskap, som än idag är viktig kändedom, i glömska i över 100 år. En engelsk läkare, Dobson, upptäckte i slutet av 1700-talet att det fanns socker i stor mängd i urinen hos personer med diabetes och drog den korrekta slutsatsen att stora energimängder förlorades på detta sätt. Han visste inte bättre och ordinerade en sockerrik kost för att ersätta glukosförlusten, varpå personen med diabetes sjönk djupare in i sin sjukdom. Det fanns vid den här tiden lika många behandlingar av diabetes som det fanns läkare, och dödssiffrorna var skrämmande. Många blev behandlade med opium som faktiskt gav en lindrande effekt. Detta tros bero på att personen med diabetes lättare kunde anpassa sig till de mer eller mindre obehagliga kostanvisningar de fick. Den amerikanske läkaren Allen har i sin bok *Studies Concerning Glycosuria and Diabetes* från 1913 beskrivit sin kur för diabetesdiagnostiserade personer. Även han har insett att kolhydrater gör urinen sötare, men han tar det ett steg längre och anser att all mat överansträngde pankreas. Allen svältkur inleds med två dagars fasta, därefter fick små mängder mat intas men så fort socker visade sig i urinen blev det fasta igen. I kuren ingick även hård fysisk träning, detta ledde självklart till att personerna med diabetes blev mycket undernärda. Valet stod mellan att dö av svält eller av diabeteskoma. I Allens bok beskrivs även en tolvårig pojke som blev behandlad för sin diabetes med obegränsad mängd whiskey

och 115 gram olivolja som enda matintag per dag. Samtida med Allen var den svenske läkare Petrén som förespråkade en fett diet. Här byttes kolhydraterna ut mot fett och personen med diabetes skulle äta så mycket den maktade med. Under behandlingen skulle minst 225 gram späck eller smör intag per dag, Petréns personal plockade med pincett bort muskelfibrerna från späcket. Personen med diabetes fick även dricka en butelj Bordeauxvin varje dag, för att skapa ett avbrott i enformigheten. År 1918 öppnade en ganska misslyckad militärläkare vid namn Fredrik Banting en praktik i en småstad i England. Tyvärr kom inga patienter till honom och han tog ett extrajobb som lärare vid ett universitet. Det var på detta sätt han blev intresserad av diabetesforskning. Banting och hans assistens Best utförde ett otal försök på hundar där de opererade bort pankreas för att skapa en hund med diabetes. Det var i stort sett inga hundar som överlevde försöken, men Banting och Best lärde sig mycket om hur pankreas fungerar, och till slut kunde de behandla sjuka hundar med pankreasextrakt från andra djur. 1923 behandlade Banting och Best, tillsammans med två andra diabetesforskare vid namn Macleod och Colip, den första mänskliga patienten med sitt insulinliknande extrakt. Resultatet var minskat blodsocker och minskad sockermängd i urinen men även svåra infektioner i huden av injektionen. Detta var ett stort framsteg för forskarna och trots många år med svårigheter att framställa tillräckligt stora mängder insulin har Banting och Best gått till historien som forskarna som upptäckte insulinet.

Hur en diabetessjukdom påverkar personen med diabetes fysiskt

När en person blir diagnostiserad med diabetes typ 1 betyder det enligt Ericsson och Ericsson (2002) att kroppens egen produktion av insulin helt eller nästan helt slutat att fungera. Vid diabetes typ 2 kan kroppen fortfarande producera lite insulin, men den mängd som produceras räcker inte för kroppens behov. Symtomen är likadana för de båda diabetestyperna och de består bland annat i glucosuri, polyuri, stark törst, torr hud, torra slemhinnor, viktninskning, trötthet och acetonlukande utandningsluft. Ericsson och Ericsson (2002) beskriver att personen som blivit diagnostiserad med diabetes kan uppleva svårigheter med att kontrollera sin diabetessjukdom. Vid för mycket eller för lite insulin kan personen få hypoglykemi respektive hyperglykemi, som båda är obehagliga och ibland till och med livshotande tillstånd. Personen kan också få komplikationer flera år efter att sjukdomen debuterat. Det finns enligt Ericsson och Ericsson (2002) ett flertal tillstånd som en person med diabetes kan få efter en långvarig diabetessjukdom till exempel: parodontit (tandlossning), retinopati (förändringar i ögonbotten), nefropati (njurpåverkan), hjärt-kärlsjukdomar, smärta och stelhet i leder samt nervskador som leder till nedsatt känsel i underben och fötter. De här komplikationerna kan enligt Ericsson och Ericsson (2002) dämpas med hjälp av effektiv egenvård och är därför ytterligare ett skäl för sjuksköterskan att erbjuda personer med diabetes en miljö som främjar egenvård.

Att leva med diabetes

När en person blir diagnostiserad med diabetes uppstår en omvälvande situation för personen i fråga. Enligt Agardh, Berne och Östman (2002) är förnekande en vanlig reaktion på diagnosen, eller att tycka att utan smärta eller komplikationer existerar ingen sjukdom. Några andra reaktioner som nämns är: trots, ilska, förtvivlan, skuld, skam, identitetsförlust eller överdriven anpassning. Agardh, Berne och Östman (2002) anser att män och kvinnor reagerar olika på sjukdomen. Kvinnor har en tendens att oftare vilja diskutera sina känslor om sjukdomen och är mer oroad för framtida komplikationer som kan dyka upp än vad män är. Män däremot anser att det största problemet är att anpassa sitt liv till sjukdomens krav. Wittemore, D'Eramo Melkus, och Grey (2005) beskriver svårigheten för kvinnor med typ 2-diabetes att anpassa sig till de nya kraven efter en diabetesdiagnos. De understryker vikten av att dessa kvinnor får undervisning inte bara i egenvård utan också i hur deras självförtroende

kan höjas. Det kan ta flera år att lära sig leva med diabetes. Personliga egenskaper som Agardh, Berne och Östman (2002) tycker kan komma väl till pass är till exempel flexibilitet och god initiativförmåga. Är dessa egenskaper väl utvecklade kan detta underlätta anpassningen till sjukdomen och därigenom kan personer med diabetes uppnå ett högre allmänt välbefinnande trots situationen. Agardh, Berne och Östman (2002) fortsätter med att betona vikten av att ha stöd i ett socialt nätverk som kan hjälpa många personer med diabetes genom att till exempel inhandla mat och hålla fasta måltider och därigenom åstadkomma en högre metabolisk kontroll. Diabetessjukdomen finns beskriven av Hörnsten (2004) som ett kroniskt och handikappande tillstånd, som präglas av förbud och begränsningar, men trots de faktiska riskerna uppmanas personen med diabetes att leva ett så normalt liv som möjligt. Enligt Ternulf Nyhlin (1990) kräver en diabetesdiagnos stor anpassning till både diet och egenvård av personen. Inskränkningen på personen med diabetes liv kan ta sig uttryck både socialt, fysiskt och psykiskt. När en person blir diagnostiserad med en kronisk sjukdom är det ofta ett hårt slag mot individen. Kyngäs och Rissanen (2001) har i sin studie undersökt hur väl ungdomar kan anpassa sig till en kronisk sjukdom. Den mest avgörande faktorn för hur väl anpassningen sker är hur mycket stöd som tillhandahålls av sjuksköterskan. Det är av största vikt att sjuksköterskan tillsammans med föräldrarna hjälper till att forma vardagen så den vållar minsta möjliga problem för personen med den kroniska sjukdomen. Delmar, Bøje, Dylmer, Forup, Jakobsen, Møller, Sønder, och Pedersen (2006) undersöker i sin studie hur pass självständig en person som fått en kronisk sjukdom kan vara. De betonar betydelsen av att personen med kroniska sjukdomar får behålla sin värdighet och fortfarande måste få bestämma om sitt eget liv.

Egenvård

Behandling av diabetes typ 2 kräver livsstilsförändringar, som enligt Hörnsten (2004) inkluderar justeringar i kosten, regelbunden träning, kontinuerligt medicinintag, blodsockertest och regelbundna medicinska kontroller. Holmström och (2005) framhåller i sin studie att ju mer framgångsrikt diabetessjuksköterskan lyckas motivera personer med diabetes vad gäller diabetesskötsel desto mer kunskap, egenvård och kontroll av sjukdomen får personen. Det behövs även individualiserat stöd för att utveckla kunskap, färdigheter och förståelse för att därigenom kunna handskas effektivt med sjukdomen. De faktorer som medverkar till försämrade egenvård enligt Parkin och Skinnert (2003) är att många personer med diabetes inte tycker att det är viktigt att sköta sin sjukdom. De har inte fått stöd i att utveckla sin kunskap och de saknar självförtroende i de kunskaper och färdigheter som de redan innehar.

Diabetesförekomst i Sverige och världen

Agardh, Berne och Östman (2002) benämner diabetes som en folksjukdom, vilket betyder att den förekommer hos minst 1 % av befolkningen. Cirka 3-4 % av Sveriges befolkning har diabetes. Antalet personer som har diagnostiserats med diabetes ökar världen över enligt Carey och Courtenay (2007). Agardh, Berne och Östman (2002) vidimerar dessa uppgifter och tillägger att den största ökningen kommer att ske i utvecklingsländerna där det år 2025 kommer att finnas ca: 80 % av världens personer med diabetes. Det är främst personer diagnostiserade med typ 2-diabetes som ökar i antal. Carey och Courtenay (2007) varnar för de höjda krav en ökning av personer med diabetes kommer att ställa på sjukvården i form av högre arbetsbelastning och större kostnader. De efterlyser mer förebyggande åtgärder för personer i riskzonen för diabetes.

Varför är en ökande diabetespopulation ett problem?

Hjelm, Mufunda, Nambosi och Kemp (2003) varnar för det växande globala problem som ett ökande befolkningsantal diagnostiserat med diabetes kommer att utgöra inom en relativt snar framtid. De anser att diabetes är en sjukdom som går att förhindra genom livsstilsförändringar och att sjuksköterskan spelar en stor roll i detta arbete. Arbetet går ut på att hindra sjukdomen från att bryta ut genom att informera patienten om livsmedel, motion och hälsa. Hjelm et al (2003) fortsätter med att beskriva diabetes som inte bara en sjukdom som en enskild person blir diagnostiserad med utan också att hela samhället påverkas. Detta i form av bland annat nedsatt arbetsförmåga och ökade sjukvårdskostnader. De ger rådet att rikta förebyggande aktiviteter mot hela befolkningen och att testa blodsockret regelbundet på hela befolkningen över 45 år för att stämma i bäcken. Typ 2-diabetes är enligt Ericsson och Ericsson (2002) den vanligaste formen av diabetes och prevalensen är ca: 80 % bland de insjuknade. Detta är den typen som i högst grad går att förebygga och det är enligt Hjelm et al (2003) av största vikt att det också görs för att förhindra svåra komplikationer för personen och stora kostnader för samhället.

Varför är det svårt att få någon att ändra sin livsstil?

Det finns stora svårigheter med att få en person att göra något som de initialt inte vill eller känner för. Enligt Ewles och Simnett (2005) finns det många anledningar till att människor tar beslut som de vet är "dåliga" för dem, till exempel att de påverkas av ekonomi, sociala påtryckningar eller stress. Det finns ett flertal sjukdomar som går att stävja med hjälp av effektiv egenvård till exempel: KOL, fetma, hjärt-kärlsjukdomar och alkoholrelaterade sjukdomar. En mycket viktig uppgift för sjuksköterskan är att lära sig konsten att motivera andra personer till att ta ett hälsobeslut som främjar deras hälsa. Detta bekräftar Ewles och Simnett (2005) som också framhåller vikten av att bygga upp personens självförtroende. Detta kan göras genom att personens självinsikt och självkänsla stärks via en ändrad syn på sig själv. Ewles och Simnett (2005) rekommenderar också gruppterapi för personer som vill ändra sin livsstil. På detta ses exempel i till exempel viktväktarna eller anonyma alkoholister. Ett flertal modeller för beteendeförändring finns beskrivet av Ewles och Simnett (2005) dessa kan hjälpa till vid en livsstilsförändring genom att bringa klarhet till problemets omfattning och i vilken ände det bör angripas. Stages of Change Model är en sådan modell som kan användas vid många beroendeproblem, till exempel alkohol- och drogmisbruk, rökning och övervikt. Med hjälp av denna modell går personen i sitt förändringsarbete från att vara omedveten om sin situation till ändring av beteende med mål att bibehålla de nya vanorna. Modellen har med framgång använts i flera sammanhang för att förändra olika stress- och riskbeteenden. Metodiken är tidskrävande, att nå de olika stegen kan ta allt mellan månader och flera år. Gagnet är dock att modellen kan användas när fler än ett riskbeteende ska förändras. Metodiken kan med fördel användas av sjuksköterskor i den kliniska verksamheten, till exempel för att hjälpa personerna att bli mer medvetna om när och hur de upplever symtom på ohälsa. Dessutom kan sjuksköterskan tillsammans med patienten finna nya strategier för egenvård. Ewles och Simnett (2005) presenterar fem olika faser; kontemplationsfasen, beslutsfasen, handlingsfasen, upprätthållandefasen samt återfallfasen som alla ska gås igenom under behandlingstiden.

Hur sjuksköterskans bemötande påverkar egenvården

Utbildningen i egenvård för personer med diabetes är enligt Hörnsten (2004) central i diabetesvården och diabetessjuksköterskan förväntas spela en viktig roll i arbetet med att bistå med stöd åt personen i att skaffa kunskap och självförtroende. En interaktion mellan sjuksköterskan och personen med diabetes som leder till missförstånd kan ge en negativ påverkan på resultatet av egenvården. Enligt Hörnsten (2004) kan en icke fungerande

egenvård i sin tur leda till sämre metabolisk kontroll, komplikationer och försämrat välbefinnande. Heisler, Brouknight, Hayward, Smith och Kerr (2002) konstaterar att ca: 30 % av personer med diabetes inte följer sjuksköterskans rekommendationer angående egenvård. Detta kan bero på missförstånd angående sjukdom och behandling som är vanligt hos personer med diabetes i Sverige. En studie av Holmström och Rosenquist (2005) visar att endast 34 % av den undersökta andelen personer med typ 2-diabetes har god metabolisk kontroll. Detta kan tänkas vara ett resultat av brist på engagemang hos personer med diabetes och/eller brist på stöd från sjukvårdspersonal. Enligt Hänninen, Takala, & Keinänen – Kiukaanniemi, (2001) kan möjligheten att få träffa samma diabetessjuksköterska eller läkare öka välbefinnandet, minska smärtan och öka den mentala hälsan hos personer med diabetes. Deras studie visar att ju fler år personen med diabetes får se välbekanta ansikten desto mer ökar deras livskvalitet. Personer med diabetes har vanligtvis regelbunden kontakt med en diabetessjuksköterska. När kontakten mellan diabetessjuksköterskan och personen med diabetes inte fungerar blir egenvården lidande. Att motivera personen till egenvård är enligt Holmström och (2005) en viktig omvårdnadshandling. Det finns viktiga personliga drag och faktorer som enligt Hörnsten (2004) har betydelse för resultatet av vården och interaktionen mellan sjuksköterskan och personen med diabetes. Hörnsten fortsätter med att betona vikten av egenskaper som mognad, ålder, kön, kultur och tidigare vårderfarenheter hos en person med diabetes. Andra exempel är samarbetsstrategier, vanor och prioriteringar, kunskap samt upplevelser av sjukdom och ohälsa. Ternulf och Nyhlin (1990) anser att genom att ge personen en centrerad roll i mötet främjas dennes upplevelser av vården. Om interaktionen är meningsfull och effektiv kommer det att leda till förbättrad metabolisk kontroll, färre komplikationer och ökat välbefinnande. Här har sjuksköterskan en viktig roll när det gäller att motivera personen med diabetes till förbättrad egenvård.

”Ett bra möte ska leda till att patienten växer i kunskap, självständighet och får bättre möjlighet att leva med sin sjukdom”
(Agardh, Berne & Östman 2002 s. 399).

Sjuksköterskans egenskaper

Med en egenskap menas enligt www.ne.se att vara på ett visst sätt eller något som utmärker en person. Vilka egenskaper sjuksköterskan besitter spelar en stor roll när det gäller hur väl egenvården faller ut i mötet med en person med diabetes. Wikblad (2006) bekräftar detta och beskriver en av sjuksköterskans viktigaste färdigheter inom diabetesvården som är att kunna lyssna på personen med diabetes. Men det är dock inom den färdigheten som flest sjuksköterskor upplever problem och känner sig otillräckliga. I en studie av Sand (2003) beskrivs hur olika egenskaper hos sjuksköterskan påverkar interaktionen med patienter. Sjuksköterskorna grupperades, med hjälp av svar i ett frågeformulär, i grupper efter sina egenskaper. De sjuksköterskor som hamnade i den empatiska gruppen beskrivs som lätttrörda och med ett stort behov av stöd från kollegor och familj. De har mycket lätt att läsa av patienter och se vad de behöver. Sjuksköterskorna i gruppen som skyr obehag beskrivs ha ett stort behov av ordning och bekräftelse, men känner ett stort obehag av kroppsvätskor och döda kroppar. Sjuksköterskorna i den serviceinriktade gruppen beskrivs må bra av att bli dominerade av andra, till exempel patienter. Detta gör att de låter patienterna stå i första rummet och få sina önskemål uppfyllda. De sjuksköterskor som hamnade i den dominerande gruppen beskrivs som svåra att ge order, men i de fall när patienten behöver bli kontrollerad tillför de en stor fördel. Denna studie ger bevis för att sjuksköterskans egenskaper är av största vikt när det gäller hur patienterna frodas. För att ta reda på om sjuksköterskans egenskaper även spelar roll när det gäller egenvården hos personer med diabetes känns en studie i ämnet relevant.

Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram i denna litteraturstudie används Dorothea Orem's omvårdnadsteori. Anledningen till detta val är att teorin inriktar sig mot egenvård, som är en oavhängig del i behandlingen av personen med diabetes. Med egenvård kan individen själv påverka utfallet av sjukdomen. Väl fungerande diabetesvård innebär ett nära samarbete mellan sjuksköterskan och personen med diabetes. Orem beskriver i sin bok från 2001 hur sjuksköterskan kan hjälpa personer till en effektivare egenvård.

“ . . . to act, to know, and to help persons in such relationships to meet their therapeutic self-care demands and to regulate the development or exercise of their self-care agency.”
(Orem 2001 s. 518).

Egenvård är en handling som utförs av en ansvarstagande person som har kraft och har utvecklat möjligheter till att använda lämpliga, tillförlitliga och giltiga mått för att reglera sin egen funktion och utveckling i stabila eller omväxlande miljöer. Syftet med egenvård är att den har en ordningsföljd och ett mönster, och när den utförs effektivt, bidrar den till mänsklig och strukturell integritet, funktion och utveckling (Orem 2001). Enligt Orem (2001) är syftet att främja normal funktion, utveckling, hälsa och välbefinnande hos människan.

Välbefinnande är ett tillstånd som framträder genom upplevelser av tillfredsställelse, harmoni och glädjeämnen. Här är egenvården ett viktigt delmål. Hur väl en person kan utföra sin egenvård påverkas av till exempel ålder, utveckling, erfarenhet, resurser och kulturell bakgrund. Det finns ett flertal faktorer till exempel försämring av hälsotillståndet som påverkar personens förmåga att utföra egenvård. När en person inte längre kan upprätthålla en egenvård som är godtagbar ur personlig- eller hälsosynpunkt måste sjuksköterskan stödja personen i egenvårdsbesluten. Detta kan innefatta att sjuksköterskan föreskriver, genomför, samordnar och integrerar egenvården. Målet för sjuksköterskan är att personen i slutänden ska kunna utföra sina egenvårdshandlingar på egen hand utan att ta hjälp av sjuksköterskan.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva hur olika egenskaper hos sjuksköterskan påverkar egenvården hos personer med diabetes.

METOD

Litteraturstudie

Den metod som använts är en litteraturstudie. Detta innebär genomgång av befintlig litteratur inom området. Avsikten med litteraturstudien är enligt Friberg (2006) att skapa en överblick av ett avgränsat område och lägga upp en förberedande bakgrund för att göra en sammanställning av den skrivna informationen inom ämnesområdet. När en litteraturstudie genomförs väljs studier ut som berör det valda ämnet. De beskrivs och analyseras med det aktuella syftet i förgrunden. En tydligt formulerad frågeställning/syfte besvaras genom att aktuell och relevant forskning granskas. I forsknings-sammanhang avses litteratur vara både böcker, rapporter, uppsatser, artiklar med mera. För att inte första bästa litteratur ska användas till studien ses en stor fördel med att använda bibliotekens databaser i sökningen av relevant information. Efter en genomförd litteraturstudie erhålls en utvidgad kunskap inom det valda

ämnet. Nedan beskrivs hur sökningen av vetenskapliga artiklar till föreliggande studie har gått till.

Urval

I studien har artiklar publicerade mellan 2002-2008 inkluderats. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar söktes. Endast artiklar som var peer-reviewed söktes och språken begränsades till svenska och engelska. Resultaten i artiklarna får inte vara specifikt för något land, utan kan adapteras på alla länder och får inte gälla bara kvinnor eller bara män. Artiklar orienterade mot interaktionen mellan personen med diabetes och sjuksköterskan/diabetessjuksköterskan och inte med läkaren söktes. Personerna med diabetes som undersöks i artiklarna måste vara 19 år eller äldre och vara diagnostiserade med typ 1-diabetes eller typ 2-diabetes. Artiklarna får inte vara medicinskt inriktade och får inte vara litteraturstudier. De måste även passa in på syftet för den här litteraturstudien, och det fastställdes utifrån en mängd frågeställningar som rekommenderas av Friberg (2006).

Sökvägar

Artiklar har sökts via databaserna: Academic Search Elite, SWEMED+, Pubmed, ELIN@blekinge och CINAHL. Dessa databaser uppdateras regelbundet. De sökord som utnyttjades var: diabetes, self-care, motivation, self-management, communication, nurs* (trunkering användes för tillgång till alla former av ordet), education, support, relationship, adherence, compliance och empowerment. Dessa ord har kombinerats med varandra på olika sätt (se bilaga 1). Abstrakten till artiklar som relaterar till syftet lästes igenom och på detta sätt hittades sju artiklar (se bilaga 2) som uppfyllde de under rubriken ”urval” nämnda kriterierna. Artiklarna har kvalitetsgranskats med hjälp från Fribergs (2006) frågeställningar utifrån innehållet.

Innehållsanalys

En innehållsanalys är en metod som enligt Friberg (2006) används för att dra slutsatser angående innehållet i till exempel intervjuer eller artiklar. Antingen kan en manifest eller en latent innehållsanalys göras. Vid en manifest innehållsanalys analyseras det som direkt uttrycks i texten och vid en latent innehållsanalys görs en tolkning av texten. Datamaterialet i föreliggande studie analyserades med hjälp av en latent innehållsanalys inspirerad av Burnard (1996). Burnards originalversion är på 14 punkter och publicerades år 1991, det finns även en förkortad version på fyra punkter som publicerades år 1996, den senare är vald som underlag till följande innehållsanalys, och beskrivs av Burnard enligt följande: Steg 1. När texten har lästs igenom görs en öppen kodning. Detta går ut på att ord eller korta fraser skrivs i textens marginal, dessa ord och fraser ska vara textnära. Steg 2. Orden och fraserna indelas i grupper. Om det blir nödvändigt reduceras de, i form av att liknande ord och upprepningar tas bort. Sedan görs en lista av rubriker på all tillgänglig data. Steg 3. Tilldela en färg till varje kategori och färglägg texten efter respektive kategori. Klipp sedan ut alla delar av texten som har samma färg och klistra upp dem på ett papper. Steg 4. Till sist ska forskarna finna förklaringar till grupperna som kommit fram genom analysen. Nu visar sig förhoppningsvis en teori i den analyserade texten. Analysen av föreliggande studies artiklar har gått tillväga enligt följande: Först lästes de sju artiklarna igenom flera gånger och meningar som stämde in på syftet, i form av att de behandlade egenskaper hos sjuksköterskan som påverkade egenvården hos personer med diabetes, ströks under. Dessa meningar skrevs in som meningsbärande enheter i en tabell som det nedan visas ett exempel på (tabell 1). Här är det enligt Friberg (2006) viktigt att inte använda för långa enheter där information från flera områden kan ingå, eller för korta där det kan verka som om ord tas ur sitt sammanhang. Sedan kondenserades de meningsbärande enheterna till kortare fraser som inte innehåller upprepningar eller liknande

ord, och översattes till svenska. Enligt Burnard (1996) ska de kondenserade fraserna fortfarande stämma bra överens med innehållet i artiklarna, och det gör de också. Genom kondenseringen framkom återkommande delar som belyste syftet ur olika synvinklar, i form av olika egenskaper som sjuksköterskorna i artiklarna innehar. I nästa steg kortades de kondenserade fraserna ytterligare till lämpliga kodord som representerar innehållet i de kondenserade fraserna. Dessa kodord användes till sist för att forma kategorier genom att para ihop kodord som passar i samma kategori. Till exempel formades kategorin ”kontrollerande” med hjälp av följande kodord: sjuksköterskan tar beslut, anpassning från personen och sjuksköterskan ta över ansvaret. Utifrån dessa kategorier har resultatet arbetats fram, genom att de meningsbärande enheter som hörde till respektive kategori har sammanställts under rubriken ”resultat”.

Tabell 1: Exempel på hur kategorier har analyserats fram från de meningsbärande enheterna i artiklarnas resultat.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodord	Kategori
Multiple regression analysis suggests that more autonomy support from the professional predict more autonomous motivation in the patient. Parkin et al (2003) pp. 912	När sjuksköterskan ger personen med diabetes valfrihet ses en förbättring i egenvården.	Erbjuder valfrihet	Förståelse
All participants expressed a distinct preference for communication styles and behavioural attitudes that reflected respect for them as intelligent consumers of health care information, and a recognition of some aspects of the context of their lives beyond their chronic illness. Thorne et al (2004) pp. 301.	Personer med diabetes uppskattar att sjuksköterskan ser dem som intelligenta vårdkonsumenter och att deras liv existerar även utanför sjukdomen.	Sjuksköterskan ser individen	Ser personen
The appropriate information enables the patient to compare and select treatment options. Moser et al (2006) pp 423	Passande information låter personen med diabetes ta rätt beslut gällande egenvård.	Information	Stödande och informerande
Two-thirds of the physicians and one half of the nurses reported that their schedule is too hectic to allow them to go into patients' life situations. Jallinoja et al (2007) pp 246	Tidsbrist kan bidra till att sjuksköterskor inte har tid att gå djupt in på personens med diabetes problem.	Tidsbrist	Stressad
... a higher score on the HCC (Health Care Climate Questionnaire), indicating more autonomy support in the consultation, was associated with greater autonomous motivation for self-care Parkin et al (2003) pp. 912	Mer stöd från sjuksköterskan ger mer motivation till egenvård hos personen med diabetes.	Stöd	Stödande och informerande

The "courtesy" dimension reflected the general tone of interaction related to scheduling, everyday politeness, remembering names, and feeling welcome within the clinic or office. Thorne et al (2004) pp. 301.	Personer med diabetes uppskattar att sjuksköterskan är trevlig och har ett gott bemötande, kommer ihåg deras namn och att de känner sig välkomna.	Sjuk-sköterskans bemötande	Välkomnande
---	---	----------------------------	-------------

RESULTAT

I resultatet kommer ordet sjuksköterska att representera både sjuksköterska, diabetessjuksköterska, kommunsjuksköterska, primärvårdssjuksköterska. Detta för att det är de typer av sjuksköterskor som förekommer i artiklarna. Vid tillfällen där sjuksköterskan benämns i tredje person kommer ordet "hon" att användas istället för hon/han. Nedan kommer tio kategorier att redovisas som har framkommit genom innehållsanalysen (se exempel i tabell 1). Dessa kategorier var: entusiasmerande, kontrollerande, kritisk, lyhörd, professionell, respekterande, ser personen, stressad, stödjande och informerande samt välkomnande och beskriver hur olika egenskaper hos sjuksköterskan påverkar egenvården hos personer med diabetes. För att förtydliga personernas med diabetes åsikter om sjuksköterskornas egenskaper används citat från artiklarna.

Entusiasmerande

Enligt Jallinova, Pilvikki, Kuronen, Nissinen, Talja, Uutela, och Patja (2007) tycker en majoritet av sjuksköterskorna i deras studie att förmågan att ge personer med diabetes motivation och stöd är en del av deras arbete. De tycker även att de når personerna lättare med ett entusiasmerande förhållningssätt. I Thorne, Harris, Mahoney, Cona och McGuinness (2004) studie framkom det att när sjuksköterskan och personen med diabetes arbetade tillsammans med problemlösningar upplever personen en känsla av "teamwork" vilken gjorde att egenvårdsproblemen kändes lättare att övervinna. Det framkom också att när sjuksköterskan strävade efter att skapa bästa möjliga situation upplevde inte personen med diabetes egenvården så krävande.

Kontrollerande

Många personer med diabetes vill enligt Moser, van der Bruggen och Widdenshoven (2006) ta hjälp av andra, till exempel sjuksköterskan, när det gäller att fatta beslut om egenvården. Detta behöver inte betyda att makten tas ifrån dem eller att de låter sjuksköterskan kontrollera dem. Författarna fortsätter med att förklara anledningen till att många personer med diabetes låter sjuksköterskan ta beslut rörande egenvården beror på dennes stora kunskap om diabetes och dess behandling.

"I expect the nurse to keep an eye on me. So that she regularly checks whether additional things are needed..."

(Moser et al (2006) pp. 423)

Moser et al (2006) beskriver vidare hur många personer med diabetes vill bli kontrollerade av sjuksköterskan. Detta för att de känner att de har mer kontroll över sjukdomen då och för att komplikationen blir upptäckta i ett tidigt skede. Delmar et al (2006) varnar för situationen med att sjuksköterskan kontrollerar personen med diabetes till den grad att denne lägger sitt

liv i händerna på sjuksköterskan. I slutänden är det alltid personen själv som ska välja hur egenvården sköts. I en studie gjord av Parkin och Skinnert (2003) visades det att personer med diabetes som blir kontrollerade av sjuksköterskan uppvisar en mindre effektiv egenvård än de personer som får valfrihet av sjuksköterskan. Zoffmann och Kirkevold (2005) uttrycker i sin studie att personer med diabetes är mer benägna att trotsa behandlingen om de känner sig pressade av sjuksköterskan.

Kritisk

Enligt Thorne et al (2004) uppskattar inte personerna med diabetes i deras studie att sjuksköterskan gav dem negativ kritik och talade nedlåtande om dem när till exempel blodssockret inte låg bra.

Lyhörd

I Moser et al (2006) studie visas det att givande relationer skapas genom att sjuksköterskan interagerar med och lyssnar på personen med diabetes. Detta vidimeras av Zoffmann och Kirkevold (2005) som också belyste faktumet att när sjuksköterskan lyssnar på personen med diabetes och anstränger sig för att forma en relation blir klimatet för problemlösning mer gynnsamt.

“I tell the nurse about my problems and she explains certain options. She does not force me to do things. I decide what I want to do. The freedom to choose and to decide is very important to me.”

(Moser et al 2006 s. 423).

Det är enligt Peyrot, Rubin, Lauritzen, Snoek, Matthews och Skovlund (2005) av största vikt att sjuksköterskan är lyhörd mot personen med diabetes när denne dessutom har psykologiska problem som till exempel depression, oro, stress eller utbrändhet. Enligt ovan nämnda författare finner många sjuksköterskor svårigheter med att hjälpa dessa personer med egenvården. Enligt Parkin och Skinnert (2003) finns stora skillnader när det gäller vad personer med diabetes och vad sjuksköterskorna tycker har blivit bestämt på ett möte. Detta kan enligt ovan nämnda författare tyda på att lyhördheten brister hos antingen sjuksköterskan eller personen med diabetes eller hos båda.

Professionell

Thorne et al (2004) beskriver i sin studie att personer med diabetes upplever att egenvården påverkas negativt när sjuksköterskan inte håller ett professionellt avstånd till dem.

Respekterande

Thorne et al (2004) redogör i sin studie för en effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och person med diabetes som bygger på ömsesidig respekt och att sjuksköterskan litar på att personen gör sitt bästa. Här delger en person sin åsikt om hur interaktionen med sjuksköterskan bör vara.

“If I have a concern, I want to be heard, I want them to take the time to hear me, I want to feel that they are present, I want to feel that they care, I want the support, and I want an answer If they don't know, I would love if they'd tell me, and then take action somehow and pursue it. And I'd want to know if there is something serious that I need to consider.”

(Thorne et al 2004 s. 302).

Även Zoffmann och Kirkevold (2005) beskriver hur viktigt det är att sjuksköterskan hyser respekt för personen med diabetes. De fortsätter med att citera en person i sin studie som beskrev att sjuksköterskan ”satt på en pedestal” och inte brydde sig om personens egna erfarenheter och kunskaper. Detta kan enligt ovan nämnda författare leda till att personer med diabetes reagerar med motstånd mot behandlingen.

Ser personen

Samtliga personer med diabetes som undersöktes av Thorne et al (2004) framställde att de uppskattade när sjuksköterskan såg dem som intelligenta vårdkonsumenter och insåg att deras liv existerar även utanför sjukdomen. De uppskattade däremot inte när sjuksköterskan bortsåg från deras erfarenheter och observationer och bara förlitade sig på testresultat. Även Zoffmann och Kirkevold (2005) beskriver hur personerna med diabetes i deras studie tycker att sjuksköterskan inte ser dem som personer med en kronisk sjukdom utan bara tycker att testresultaten är viktiga. Personerna i studien tycker att sjuksköterskan ofta prioriterar sjukdomen framför önskemålen hos personen med diabetes.

“If I was sitting here as a person, then we would not have to go through all this talk about results.”

(Zoffmann och Kirkevold (2005) pp. 256)

Stressad

Jallinova et al (2007) beskriver i sin studie att många sjuksköterskor upplever att de inte har tid att gå djupt in på personens med diabetes livsstilsproblem. Detta leder till att de känner sig stressade och att egenvården påverkas negativt hos personen med diabetes.

Stödjande och informerande

En av de viktigaste uppgifterna sjuksköterskan har är att informera personen med diabetes om egenvård. I en studie av Thorne et al (2004) beror kvalitén på egenvården hos personer med diabetes mycket på hur väl sjuksköterskan lyckas ge information och stöd till personen. Personerna med diabetes är beroende av att sjuksköterskan ger dem adekvat information och stödjer dem vid problem med egenvården. Parkin och Skinnert (2003) vidimerar dessa uppgifter och tillägger att mer stöd från sjuksköterskan ger mer motivation till egenvård hos personerna med diabetes. Trots det uttrycker stora delar av de undersökta sjuksköterskorna i en studie gjord av Jallinova et al (2007) att de saknade kunskaper i hur personer med diabetes bör få rådgivning när det gäller stora livsstilsförändringar. Delmar et al (2006) understryker i sin studie vikten av att personer med diabetes kan ta till sig informationen som sjuksköterskan erbjuder. När en diabetesdiagnostiserad person kan se sina begränsningar och låta sjuksköterskan ta beslut angående egenvården visas prov på självkänedom. Enligt Moser et al (2006) tillåter information om egenvård från sjuksköterskan personen med diabetes att själv ta beslut om hur egenvården ska skötas. Detta instämmer Thorne et al (2004) med och fortsätter med att beskriva hur illa personerna med diabetes deras studie upplever det när sjuksköterskan inte tar tillvara på redan befintlig kunskap. En person med diabetes meddelar sin uppfattning i hur sjuksköterskan ser på personens egen kunskap.

“My knowledge?? Well, they don’t want to know. . . . It is like being put in a box that says: This is a diabetic who can’t manage [laughs], and then they don’t want to know about your experience because you can’t do it right anyway—so it is the wrong experience.”

(Zoffmann och Kirkevold (2005) pp. 257)

I Jallinova et al (2007) studie belyses de höga krav på sjuksköterskans stödjande egenskaper som ställs när personen med diabetes har en ovilja att ändra sina vanor. Zoffmann och Kirkevold (2005) bekräftar detta och beskriver i sin studie sjuksköterskans åsikter med att stödja personer med diabetes till livsstilsförändringar som komplicerar deras liv. Peyrot et al (2005) beskriver i sin studie att personer med diabetes hade mer svårigheter att anpassa sin livsstil till exempel kosten efter en diabetesdiagnos till skillnad från andra egenvårdshandlingar som till exempel hur injektionerna går till.

Välkomnande

Enligt Thorne et al (2004) uppskattar personer med diabetes när sjuksköterskan är trevlig och har ett gott bemötande, detta gör att de känner sig välkomna till mötena. De värderar även när sjuksköterskan kommer ihåg deras namn och att det råder en allmänt god stämning både under mötena och under till exempel tidsbokningen. Detta leder enligt Thorne et al (2004) till att personen med diabetes ser en förbättring i sin egenvård.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudie

Med syftet i åtanke valdes litteraturstudie som metod i studien. Detta på grund av att tiden inte räckte till att göra intervjuer och att erfarenheten och kunskapen i ämnet inte var tillräcklig för att kunna göra korrekta observationer. Informationen i artiklarna är redan inriktad och fastställd. Detta kan upplevas som ett problem med att använda sig av en litteraturstudie som arbetssätt. En fördel med ovan nämnda konstaterande är dock att om informationen skulle ha samlats in genom intervjuer hade längre tid behövts tas i anspråk. Enligt Backman (1998) skapas med hjälp av en litteraturstudie en överblick över det valda ämnet och den kan även visa på tidigare brister eller luckor i kunskapsmassan. Även detta är en anledning till att litteraturstudie valdes som metod till föreliggande studie.

Urval

I enighet med Fribergs (2006) rekommendationer användes endast vetenskapliga artiklar som var peer-reviewed för att uppnå en högre tillförlitlighet. Endast artiklar skrivna på engelska blev valda, detta beror på att det engelska språket är gångbart för de flesta, och att artiklar skrivna på svenska helt uteblev i sökningarna. Till en början var det tänkt att endast artiklar med kvalitativ ansats skulle användas, men de sökningarna resulterade i bara fyra artiklar. För att inte riskera att resultatet blev för knapphändigt valdes det att även inkludera artiklar med kvantitativ ansats. Tre artiklar med kvantitativ ansats hittades. Artiklar skrivna mellan år 2002 och 2008 inkluderades i sökningarna för att få resultat som var aktuella. De sju utvalda artiklarna är samtliga skrivna av olika författare och i stort sett alla skrivna i olika länder: två i Danmark, en i England, en i Finland, en i Kanada, en i Nederländerna och en i USA. Detta gör att resultaten i artiklarna vinklar sig mot syftet i denna litteraturstudie från olika håll. Dock är alla länderna industrialiserade och även detta kan prägla resultatet. Om artiklar från utvecklingsländer hade hittats kanske resultatet blivit annorlunda. Av de sju valda artiklarna inriktade sig tre mot hur personer med diabetes upplever sin sjukdom och sjuksköterskan, en på hur sjuksköterskan upplever att vårda personer med diabetes och tre ser hur interaktionen mellan sjuksköterskan och personens med diabetes fungerar. Detta kan ha speglat sig i

resultatet på denna litteraturstudie så tillvida att den enda artikeln som inriktar sig på hur sjuksköterskan upplever att vårda personer med diabetes ger en något negativ bild av hur personernas med diabetes inställning till egenvård är. I övrigt passade de sju valda artiklarna in på syftet för litteraturstudien, och tillförde viktig information till studiens resultat. En av artiklarna, artikel 5 (se bilaga 2), tillförde dock minst till resultatet. Detta på grund av att trots en mycket omfattande undersökning med många mycket väl avhandlade ämnen fanns en mycket liten del som svarade mot syftet på den här litteraturstudien. En bredare sökning av artiklar med till exempel större årtalsspann eller fler databaser, kanske hade givit svar på hur ännu fler egenskaper hos sjuksköterskan påverkar egenvården hos personer med diabetes, detta kan bli föremål för vidare studier. Synbarligen är de flesta egenskaper hos sjuksköterskan som diskuteras i resultatdiskussionen svåra att hitta motargument mot. Detta kan på ett sätt ses på med belåtenhet, då det kan betyda att de artiklar funna i ämnet var relativt heltäckande. Ett undantag fanns dock. I stycket som behandlar huruvida sjuksköterskan bör agera kontrollerande eller inte hittades ingen referens som styrker påståendet, som framkom i resultatet, att en del personer anser att en kontrollerande sjuksköterskan påverkar egenvården negativt.

Sökvägar

Som nämnts tidigare under rubriken ”sökvägar” har artiklar sökts via databaserna: Academic Search Elite, SWEMED+, Pubmed, ELIN@blekinge och CINAHL. Valet av dessa databaser grundar sig på att de fanns lättillgängliga på Blekinge Tekniska Högskolas biblioteks hemsida. Sökorden har kombinerats med varandra i ett flertal olika konstellationer (se bilaga 1). Sökorden diabetes och self-care finns med i alla sökningar och har sedan kombinerats med de övriga sökorden, detta beror på att artiklar som inte handlar om varken diabetes eller egenvård inte är önskvärda med tanke på syftet. Sökordet nurs* har använts i de flesta sökningarna av samma anledning, här användes trunkering för tillgång till alla former av ordet. Under sökningen i databaserna fanns svårigheter att finna något engelskt ord som helt och fullt motsvarade svenskans ”egenskaper”, som är ett av huvudorden i syftet. Detta resulterade i att någon sådan sökning helt uteblev. Tron är dock att detta inte ska ha påverkat resultatet då artiklarna som valdes trots det innehåller fullgoda beskrivningar av sjuksköterskan egenskaper.

Innehållsanalys

Innehållsanalysen är som nämnts under rubriken ”innehållsanalys” inspirerad av Burnard (1996). Detta val gjordes på grund av att metoden var lättförståelig. Innehållsanalysen går ut på att genom de sju artiklarnas resultat se på syftet från olika vinklar. Överlag har innehållsanalysen fungerat bra och Burnards (1996) metod har fyllt sitt syfte. Beaktansvärt är att analysen som gjorts till föreliggande studie endast är inspirerad av Burnards innehållsanalys och inte följer den till punkt och pricka. Steg 1 och steg 2 har följts men steg 3 och steg 4 har modifierats för enkelhetens skull. Innehållsanalysen var från början tänkt att vara manifest, men det insågs senare att det var svårt att låta bli att tolka delar av texten. Därför valdes istället latent innehållsanalys. Risken med att tolka en text latent är enligt Friberg (2006) att egna tolkningar och värderingar kan påverka tolkningen. Men föreliggande studies resultat är förmodligen trovärdigt på grund av den överskådlighet analysen bidrog med. Här kan en viss nackdel märkas när det gäller att genomföra en litteraturstudie ensam. Om två personer hade samarbetat hade kanske risken för personliga tolkningar minskat. På liknande sätt hade två synvinklar av resultaten i artiklarna kommit fram och vinklats på två olika sätt.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur olika egenskaper hos sjuksköterskan påverkar egenvården hos personer med diabetes. Resultatet visar att sjuksköterskans egenskaper i högsta grad påverkar hur personen med diabetes sköter egenvården. Nedan följer en diskussion som behandlar de fem egenskaper hos sjuksköterskan som var mest framträdande i resultatet när det gäller att påverka egenvården hos personer med diabetes. De egenskaperna var: lyhörd, respekterande, kontrollerande, ser personen samt stödjande och informerande. Här kommer även centrala delar ur bakgrunden och ny forskning att knytas samman med resultatet.

Resultatet visade att personer med diabetes ser en stor fördel med att sjuksköterskan är lyhörd för deras problem. I fyra av studierna (Zoffmann & Kirkevold 2005, Moser et al 2006, Peyrot et al 2005, Parkin & Skinnert 2003) framkom det att egenvården blev mer effektiv när sjuksköterskan var lyhörd mot personen med diabetes. Till exempel beskrivs det att stämningen under mötena med en person med diabetes blir bättre om sjuksköterskan tar sig tid att höra vad personen säger och kan därigenom bygga upp en relation som är gynnsam för båda parter. Detta bekräftar Bentling (1995) som understryker att språket och samtalet används som redskap under mötena och att det är de redskap som formar relationen mellan sjuksköterskan och personen med diabetes. Paterson (2001) beskriver en person med diabetes i sin studie som anser att egenvården förbättras när mötena får ta tid och när sjuksköterskan lyssnar på vad som sägs i form av frågor eller förslag på förbättringar. I Nagelkerk, Reick och Meengs (2006) studie beskriver många personer med diabetes hur de valt att byta sjuksköterska för att hitta en som lyssnar på deras problem och ger dem korrekta och enkla anvisningar om hur egenvården ska skötas. Resultatet visade alltså att det är en mycket viktig egenskap att som sjuksköterskan ha förmågan att lyssna på personer i alla sammanhang. Om detta inte är en förmåga som kommer naturligt, finns det med hjälp av eftertanke möjlighet att träna upp den.

I resultatet framkom det att personer med diabetes finner sig väl tillrätta när sjuksköterskan behandlar dem med respekt. Två av studierna (Zoffmann & Kirkevold 2005 och Thorne et al 2004) beskriver betydelsen av att sjuksköterskan respekterar personens med diabetes egna erfarenheter och kunskaper. De understryker även vikten av att sjuksköterskan tror att personen med diabetes gör sitt bästa när det gäller egenvården. Detta intygar Kihlgren, Johansson, Engström och Ekman (2000) och framhåller svårigheten för sjuksköterskan att lyckas se problemet ur personen med diabetes synvinkel. Även Paterson (2001) ser i sin studie att personer med diabetes inte tycker att deras egna erfarenheter räknas i jämförelse med sjukvårdspersonalens ”allsmäktiga” kunnande. Ewles och Simnett (2005) betonar att sjuksköterskan bör hysa respekt för personen med diabetes för att kunna uppnå en effektivare egenvård. De fortsätter med att beskriva att en viktig uppgift för sjuksköterskan är att ingjuta självförtroende i personen med diabetes som därigenom blir mer motiverad att sköta sin egenvård. Resultatet visade alltså att det borde ses som självklart att sjuksköterskan respekterar de personer hon träffar på. I annat fall kanske det finns andra sjuksköterskor mer lämpade för jobbet.

I resultatet fanns att en del personer med diabetes ser en förbättring i egenvården om sjuksköterskan handlar kontrollerande medan andra inte gör det. I fyra av de undersökta studierna (Moser et al 2006, Delmar et al 2006, Parkin & Skinnert, 2003, Zoffmann & Kirkevold 2005) behandlas huruvida personens med diabetes egenvård påverkas om sjuksköterskan agerar kontrollerande eller erbjuder personen valfrihet. Kitis och Emiroglu (2006) beskriver i sin studie att den metaboliska kontrollen hos personer med diabetes ökade

markant sedan de blivit besökta i hemmet av en sjuksköterska. Sjuksköterskan lärde personerna om egenvård och kontrollerade bland annat deras blodsocker och blodtryck. Samtliga personer i undersökningen beskrev att besöken gav mycket, i form av egenvårdskunskap och känslan av att de inte behöver ta allt ansvar för sjukdomen. Även i Kim och Jeong (2007) studie ses en ökning av den metaboliska kontrollen när personer med diabetes får skicka in sin diet- och träningsdagbok och sitt blodsocker för att sedan få sms svar i form av rekommendationer på hur värdena kan förändras. Paterson (2001) belyser i sin studie att många personer med diabetes tycker att det är lättare att låta sjuksköterskan ta de beslut som är nödvändiga för egenvården. Detta kan bero på att det är lång väntetid för ett besök, att de måste ta ledigt från jobbet för att komma eller att det kostar pengar till exempel i form av parkeringsavgift.

“It is often easier simply to let the professional make all the decisions when the (parking) meter is going and you have already waited most of the day”
(Paterson (2001) s. 579.)

Målet för sjuksköterskan är enligt Orem (2001) bland annat att inte behöva kontrollera personerna med diabetes utan att de i slutänden kan utföra sina egenvårdshandlingar på egen hand. Resultatet tyder alltså på att det viktigaste karaktärsdraget en sjuksköterska kan ha är att förstå att det inte går att bestämma över en annan person. Men hon måste även inse att en del personer behöver bli ”övervakade” för att uppnå optimalt resultat.

Här visade resultatet att egenvården hos personer med diabetes blir lidande när sjuksköterskan bara ser hur till exempel blodsockret ligger och inte att det är en person som blodet kommer ifrån. I två av studierna (Thorne et al 2004, Zoffmann & Kirkevold 2005) beskrivs problemet med att sjuksköterskan inte ser personerna med diabetes som individer utan bara ser dem som ”testresultat”. Personerna som undersöktes i de studierna uppskattade när sjuksköterskan förstod att deras liv inte bara innebar sjukdom och de ogillade när sjuksköterskan bara ser diabetesdiagnosen. Paterson (2001) citerar i sin studie en person med diabetes vars sjuksköterska bara ser till testresultaten och inte till personen.

“I tell her (diabetes educator) about how tired I am, how I just don't have the energy I used to and she says that I am obviously doing well because my Alc (glycosylated haemoglobin) is so good. I am arguing that the new insulin is not for me because I feel terrible and she is saying its fine because the numbers say it is.”
(Paterson (2001) s. 577.)

Resultatet visade alltså att egenvården hos personer med diabetes försämras när sjuksköterskan bara ser till testresultaten och inte till personen. Detta är en anledning för sjuksköterskan att försöka ändra sitt beteende och verkligen engagera sig i personen och inte bara slentrianmässigt se till siffrorna.

Resultatet visade att en förbättrad egenvård ses hos personer med diabetes när sjuksköterskan anstränger sig för att ge korrekt information och adekvat stöd. Samtliga studier (Thorne et al 2004, Parkin & Skinnert 2003, Jallinova et al 2007, Delmar et al 2006, Moser et al 2006, Zoffmann & Kirkevold 2005 och Peyrot et al 2005) beskrev den stora rollen sjuksköterskan innehar när det gäller att ge personen med diabetes stöd och information om egenvård. I flera av de studierna ses stora utmaningar för sjuksköterskorna att kunna ge stöd och information. Dessa utmaningar kan till exempel bero på ovilja från personens med diabetes sida. Paterson (2001) ser problemet i sin studie där personerna med diabetes inte tycker sig få tillgång till de resurser de tycker att de behöver. Dessa resurser är till exempel tid och information.

Personerna som undersöktes i den här studien berättade om att hur de fick information spelade en stor roll när det gäller hur mycket de vill engagera sig i sin egenvård. Enligt Orem (2001) måste sjuksköterskan stödja personen egenvårdsbesluten när den inte längre kan upprätthålla en egenvård som är godtagbar ur personlig- eller hälsosynpunkt. Resultatet tyder alltså på att ge stöd och information är en grundläggande egenskap som varje sjuksköterska bör bemästra. När en person under behandling inte vill ta till sig informationen eller omfamna stödet krävs dock stort engagemang från sjuksköterskan.

SLUTSATS

Studien visade att sjuksköterskans egenskaper spelar en stor roll när det gäller att påverka personer med diabetes till egenvård. Vilket inte är underligt med tanke på att det handlar om ett möte mellan människor. En person med diabetes som inte känner sig bekväm med sin sjuksköterska protesterar ju självklart mot hennes förslag på egenvård. Sjuksköterskan har därför en mycket viktig uppgift att lära sig kommunicera med olika typer av personer, för att åstadkomma ett lyckat resultat. De kunskaper som framkommit genom föreliggande studie är av största vikt när det gäller att förbättra egenvården för personer med diabetes. Men de kan även appliceras inom många andra områden inom vården, inte bara egenvården. Genom sökningarna fanns bara en artikel som riktade sig mot hur sjuksköterskan upplever att ge egenvårdsråd till personer med diabetes. Den gav, som tidigare beskrivits, en negativ bild av inställningen till egenvård är hos personer med diabetes. Detta kan föranleda vidare studier.

REFERENSER

- Agardh, C D., Berne, C., & Östman, J (2002). *Diabetes*. Stockholm: Liber AB.
- Ajanki, T. (1999). *Historien om diabetes – och insulinets upptäckt*. Lund: Historiska media.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bentling, S. (1995). *Sjuksköterskeprofessionen*. Stockholm: Liber AB.
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*. 16, 278-281.
- Carey, N., & Courtenay, M (2007). A review of the activity and effects of nurse-led care in diabetes. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing*. 16, 296–304.
- Delmar, C., Bøje, T., Dylmer, D., Forup, L., Jakobsen, C., Møller, M., Sønder, H., & Pedersen, B D. (2006). Independence/dependence – a contradictory relationship? Life with a chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 20, 261-268.
- Ericsson, E., & Ericsson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Ewles, L., & Simnett, I.. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Fagermoen, M-S. (2002). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Heisler, M., Brouknight, R R., Hayward, R A, Smith, D M., & Kerr, E A (2002). The relative importance of physician communication, participatory decision making, and patient understanding in diabetes self-management. *Internal Medicine*. 17, 243-252.
- Hjelm, K., Mufunda, E., Nambosi, G., & Kemp, J. (2003). Preparing nurses to face the pandemic of diabetes mellitus: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 41(5), 424–434.
- Holmström, I M., & , U. (2004). Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*. 49(2), 146-154.
- Hänninen, J., Takala, J., & Keinänen – Kiukaanniemi, S. (2001). Good continuity of care may improve quality of life in Type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 51, 21-27.
- Hörnsten, Å (2004). *Experiences of Diabetes Care – Patients´ and Nurses´ Perspectives*. Umeå University Medical Dissertations (882). Umeå: Department of Nursing.
- Jallinova, P., Pilvikki, A., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions

among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 25, 244-249.

Kihlgren, M., Johansson, G., Engström, B., Ekman, S-L. (2000). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: studentlitteratur.

Kim, H-S., & Jeong, H-S. (2007). A nurse short message service by cellular phone in type-2 diabetic patients for six months. *Journal of Clinical Nursing*. 16, 1082–1087.

Kitis, Y., & Emiroglu, O N. (2006). The effects of home monitoring by public health nurse on individuals' diabetes control. *Applied Nursing Research*. 19, 134–143.

Kyngäs, H., & Rissanen, M. (2001). Support as a crucial predictor of good compliance of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*. 6, 767-774.

Moser, A., van der Bruggen, H., & Widdershoven, G. (2006). Competency in shaping one's life: Autonomy of people with type 2 diabetes mellitus in a nurse-led, shared-care setting; a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 43, 417–427.

Nagelkerk, J., Reick, K., & Meengs, L. (2006). Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal of Advanced Nursing*. 54, 151–158.

<http://www.ne.se> Hämtad från World Wide Web 080323

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. St Louis: Mosby.

Padala, P R., Desouza, C V., Almeida, S., Shivaswamy, V., Ariyaratna, K., Rouse, L., Burke, W J., Petty, F. (2008). The impact of apathy on glycemic control in diabetes: A cross-sectional study. *Diabetes research and clinical practice*. 79, 37– 41.

Parkin, T., & Skinnert, T C. (2003). Discrepancies between patients and professionals recall and perception of an outpatient consultation. *Diabetic Medicine*. 20, 909-914.

Paterson, B. (2001). Myth of empowerment in chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*. 34, 574-581.

Peyrot, M., Rubin, R R., Lauritzen, T., Snoek, F J., Matthews, D R., & Skovlund, S E. (2005). Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. *Diabetic Medicin*. 22, 1379–1385.

Sand, Å., (2003). Nurses' personalities, nursing-related qualities and work satisfaction: a 10-year perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 12, 177–187.

Ternulf Nyhlin, K. (1990). *Patients' experiences in the self-management of diabetes mellitus*. Umeå University Medical Dissertations (288). Umeå: Department of Internal Medicine.

Thorne, S E., Harris, S R., Mahoney, K., Cona, A., & McGuinness, L. (2004). The context of health care communication in chronic illness. *Patient Education and Counseling*. 54, 299–306.

Wikblad, K., (2006). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: studentlitteratur.

Wittemore, R., D'Eramo Melkus, G., & Grey, M. (2005). Metabolic control, self-management and psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 195-203.

Zoffmann, V. & Kirkevold, M. (2005). Life Versus Disease in Difficult Diabetes Care: Conflicting Perspectives Disempower Patients and Professionals in Problem Solving. *Qualitative health research*. 15, 750-765.

BILAGA 1 Databassökning

Nedan beskrivs hur artiklarna söktes fram i fem olika databaser genom att sökorden kombinerat på olika sätt. För enkelheten skull (min) får varje sökord en siffra tilldelat. Under rubriken artikelnummer visas numret på den valda artikeln som den blivit döpt till i artikelöversikten, bilaga 2.

Sökord:

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. Diabetes | 7. Education |
| 2. Self-care | 8. Support |
| 3. Nurs* | 9. Relationship |
| 4. Motivation | 10. Adherence |
| 5. Self-management | 11. Compliance |
| 6. Communication | 12. Empowerment |

Databas: Academic Search Elite

Sökord	Antal träffar	Valda artiklar	Artikelnummer
1 + 2 + 3 + 4	1	1	4
1 + 2 + 3 + 6	2	1	4
1 + 2 + 3 + 8	9	1	4
1 + 2 + 3 + 10	3	1	5

Databas: ELIN

Sökord	Antal träffar	Valda artiklar	Artikelnummer
1 + 2 + 3 + 4	1	1	4
1 + 2 + 3 + 6	2	1	4
1 + 2 + 3 + 8	11	1	4
1 + 2 + 3 + 10	6	1	5

Databas: CINAHL

Sökord	Antal träffar	Valda artiklar	Artikelnummer
1 + 2 + 3 + 9	4	1	3

Databas: SWEMED+

Sökord	Antal träffar	Valda artiklar	Artikelnummer
1 + 2 + 3 + 7	1	1	2
1 + 2 + 3 + 9	1	1	1

Databas: Pubmed

Sökord	Antal träffar	Valda artiklar	Artikelnummer
1 + 2 + 3 + 4	12	2	4, 7
1 + 2 + 3 + 6	14	1	6
1 + 2 + 3 + 9	13	1	3
1 + 2 + 3 + 10	11	1	5
1 + 2 + 3 + 11	22	2	5, 7

I stort sett alla artiklar har hittats i flera databaser och även i flera sökningar, summan av unika artiklar är dock **sju stycken**.

BILAGA 2 Artikelöversikt

	Författare, år, land	Titel, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
1	Delmar, C., Bøje, T., Dylmer, D., Forup, L., Jakobsen, C., Møller, M., Sønder, H., & Pedersen, B D. 2006 Danmark	Independence/dependence – a contradictory relationship? Life with a chronic illness. Scandinavian Journal of Caring Science.	Undersöker hur det är att leva med en kronisk sjukdom och hur självständighet en kan behållas.	Kvalitativ N = 6 personer med diabetes. Fenomenologisk ansats, intervju.	Värdighet och respekt krävs för att kunna leva med en kronisk sjukdom och klara sig utan hjälp.
2	Jallinova, P., Pilvikki, A., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. 2007 Finland	The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. Scandinavian Journal of Primary Health Care.	Undersöka vilka svårigheter sjukvårdspersonal kan uppleva när det gäller att behandla personer i behov av livsstilsförändringar.	Kvantitativ N = 220 sjukvårdspersonal i primärvården. Frågeformulär.	Den största svårigheten i behandlingen av personer med livsstilsrelaterade sjukdomar är ovillighet att ändra vanor.
3	Moser, A., van der Bruggen, H., & Widdershoven, G. 2002 Nederländerna	Competency in shaping one's life: Autonomy of people with type 2 diabetes mellitus in a nurse-led, shared-care setting; a qualitative study. International Journal of Nursing Studies.	Att beskriva hur personer med diabetes som sköts av diabetes-sjuksköterskor polikliniskt ser på sin självbestämmanderätt.	Kvalitativ N = 12 personer med diabetes. Grounded – theory – lik metod, intervjuer.	Beskriver hur personer med diabetes aktivt kan forma sitt liv med sjukdomen så att det passar just den personen.
4	Parkin, T., & Skinnert, T C. 2003 England	Discrepancies between patient and professionals recall and perception of an outpatient consultation.	Undersöka hur väl sjukvårdspersonalens och personen med diabetes uppfattning om vad som	Kvantitativ N = 141 möten mellan sjukvårdspersonal och personer med diabetes.	Resultatet av undersökningen visar att uppfattningen som sjukvårdspersonalen

		Diabetic Medicine.	bestäms och vilka mål som sätts under vårdmöten stämmer överens.	Videofilmning och frågeformulär.	och personerna med diabetes har om vårdmöterna skiljer sig åt.
5	Peyrot, M., Rubin, R R., Lauritzen, T., Snoek, F J., Matthews, D R., & Skovlund, S E. 2005 USA	Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. Diabetic Medicine.	Undersöka vilka svårigheter sjukvårdspersonal och personer med diabetes har att nå en effektiv egenvård och hur effekten ska bli bättre.	Kvantitativ N = 5104 personer med diabetes N = 3827 sjukvårdspersonal. Intervju.	Undersökningen visar att många personer med diabetes rapporterar att de sköter sin egenvård bättre än vad de verkligen gör. Ett stort antal personer med diabetes har låg psykosocial status.
6	Thorne, S E., Harris, S R., Mahoney, K., Cona, A., & McGuinness, L. 2004 Kanada	The context of health care communication in chronic illness patient. Education and Counseling.	Undersöker hur sjukvårdspersonal kommunicerar med kroniskt sjuka personer.	Kvalitativ N = 8 personer med diabetes. Grounded – theory – lik metod. Videofilmade intervjuer.	Undersökningen visar hur sjukvårdspersonal kommunicerar med kroniskt sjuka personer.
7	Zoffmann, V. & Kirkevold, M. 2005 Danmark	Life Versus Disease in Difficult Diabetes Care: Conflicting Perspectives Disempower Patients and Professionals in Problem Solving. Qualitative Health Research.	Undersöka interaktionen mellan sjukvårdspersonal och personer med diabetes.	Kvalitativ N = 11 personer med diabetes. N = 8 sjuksköterskor. Grounded – theory, intervjuer.	Undersökningen visar att hur personer med diabetes närmar sig problemlösning.