

SJUKSKÖTERSORS MÖJLIGHETER ATT STÖDJA PATIENTER MED DIABETES TYP II

En Litteraturbaserad studie

THE NURSES ABILITIES TO SUPPORT PATIENTS WITH DIABETES TYPE II

A literature review

Examensarbete inom omvårdnad
Grundnivå 15 Högskolepoäng
Hösttermin 2014

Författare: Jenny Larsson

Handledare: Berith Wennström
Examinator: Lars Westin

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskors möjligheter att stödja patienter med sjukdomen diabetes typ II – En litteraturbaserad studie

Författare: Larsson, Jenny

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program/Kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM525G, 15 högskolepoäng

Handledare: Wennström, Berith

Examinator: Westin, Lars

Sidor: 14

Datum: Oktober, 2014

Nyckelord: Sjuksköterska, Omvårdnad, Diabetes typ II, Leva

Bakgrund: I takt med ökat välbefinnande, inkluderande försämrade kost och levnadsvanor, har diabetes typ II ökat signifikant i flera av världens länder. Därför är det viktigt med upplysning och information kring sjukdomen och vad man kan göra för att förhindra den. Syftet: Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur sjuksköterskan kan vara ett stöd till patienter med diabetes typ II så att hon/han bättre kan hantera sin sjukdom. Metod: En litteraturbaserad studie som baserades på tio kvalitativa artiklar. Resultat: Resultatet utkristalliserades i tre teman; ”*Regelbundenhet och kontinuitet*”, ”*Stöd och undervisning*” och ”*Självständighet*”. Resultatet visar att genom stöd, undervisning och kontinuitet blir patienten motiverad att ta hand om sin sjukdom och ändra sina levnadsvanor. Slutsats: Patienter som blir undervisade, sedda och uppmuntrade av sjuksköterskan, blir mer motiverade att ändra sina levnadsvanor och tar bättre hand om sin sjukdom.

ABSTRACT

Title: The nurses abilities to support patients with diabetes type II- a literature review

Author: Larsson, Jenny

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Participation and Learning, 15 ECTS

Supervisor: Wennström, Berith

Examiner: Westin, Lars

Pages: 14

Date: Oktober, 2014

Keywords: Nurse, Nursing, Diabetes type II, Living

Background: With an increased prosperity, including deteriorating diet and living habits, type II diabetes has increased significant in several countries around the world. Therefore, it is important to inform about the disease and what you can do to prevent it. Aim: The purpose of this study is to highlight the nurse's possibilities to support type II diabetes patients in order to better manage their disease Method: A literature based review on ten qualitative articles. Result: The result crystallizes three themes: "*Regularity and continuity*", "*Support and teaching*" and "*Independency*". The result shows that by providing support, education and continuity, the patient becomes motivated to take care of her/his disease and change his/her lifestyle. Conclusion: Patients, who are seen, encouraged and supported by the nurse, become more motivated to change their lifestyle and will care for their illness in a better way.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Diabetes mellitus.....	1
Att leva med sjukdomen diabetes typ II	2
Symtom och komplikationer.....	2
Behandling av diabetes typ II	3
Omvårdnad vid diabetes typ II.....	3
Egenvård och Empowerment.....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE	5
METOD	5
Urval och datainsamling	6
Analys	6
Etiska överväganden	6
RESULTAT	8
Regelbundenhet och kontinuitet	8
Stöd och undervisning	9
Självständighet.....	10
DISKUSSION.....	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Konklusion och kliniska implikationer.....	14
REFERENSER	15
BILAGOR.....	18
Bilaga 1: Matris över sökning i CINAHL och PUBMED.....	18
Bilaga 2. Översikt av använda artiklar till analys.....	19

INLEDNING

I takt med att fetma och övervikt har blivit ett mer utbredd problem, insjuknar fler människor i diabetes typ II, särskilt i Asien, Nord- och Centralamerika, men även i Afrika. I dessa länder beror ökningen troligtvis på olika genetiskt bakgrund i kombination med förändringar i livsstilen och viktökning, vilket ökar risken att sjukdomen bryter ut (Alvarsson, Brismark, Viklund, Örtqvist & Östenson, 2010). I Europa har antalet fall av diabetes typ II inte ökat lika kraftigt. Ökningen av diabetes typ II kan också bero på att fler människor får diagnosen. En annan orsak kan vara att medellivslängden ökar. Diabetes typ II är den vanligaste av de två huvudtyperna (diabetes typ I och II) eftersom den påverkar 85-90 % av alla som fått diagnosen (a.a).

Studier har visat att bukfetma innebär en hög riskfaktor för diabetes typ II och ofta har man haft sjukdomen flera år innan man upptäcker den. Nästan hälften av personer med diabetes typ II har redan drabbats av en diabeteskomplikation när de får diagnosen (a.a) Den upptäcks ofta inte förrän sjukdomen är långt framskriden. Initialt påvisar patienten ofta inga symtom och det kan ta mellan 4-7 år innan man får diagnosen (Ericson & Ericson, 2012). Att drabbas av diabetes typ II innebär stora livsstilsförändringar och det ställs höga krav på patienten att aktivt sköta sin egenvård. Eftersom diabetes är ett så utbredd och allvarligt problem är det viktigt för sjuksköterskan att vara ett stöd för personer med sjukdomen. Därför krävs det kunskap om hur sjuksköterskan ska hjälpa sina patienter till att bli mer medvetna om sin sjukdom och hur de kan leva med den utan att den förvärras (a.a).

BAKGRUND

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar, som leder till ökad halt av socker (glukos) i blodet. Diagnosen ställs genom mätningar av koncentrationen av glukos i blodet. Ett normalt blodsockervärde skall vid fastande ligga mellan 4,2 och 6,0 mmol/l. Om man har över 7,0 mmol/l upprepade gånger innebär det att man med säkerhet har diabetes. Symtom vid diabetes är ökad törst och stora urinmängder. De stora urinmängderna beror på att urinen samlar på sig glukos när blodglukoshalten överstiger cirka 9 mmol/l – ju mer glukos i blodet, desto mer vatten dras från blodet till urinen (Alvarsson m.fl. 2007). Diabetes omfattar inte bara störningar i blodsockernivån, den leder även till rubbningar i blodets innehåll av fetter till exempel kolesterol och triglycerider men även proteiner. Diabetes kan leda till komplicerade sjukdomar i många av kroppens organ. t.ex. i ögon, nerver, skelett, njurar, hjärta och blodkärl (a.a).

Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom, som innebär att kroppens eget immunförsvar angriper och förstör de insulinproducerande betacellerna i pancreas (bukspottkörteln). Typ 1 är helt insulinberoende eftersom insulinproduktionen vid denna form så gott som helt har upphört. Den andra formen Diabetes typ II innebär att insulinproduktionen inte har upphört helt och hållet, här råder brist på insulin, vilket kan bero på minskad frisättning av insulin och att vävnaderna har nedsatt känslighet för insulin. Övervikt och fetma kan leda till

insulinresistens, vilket innebär stora riskfaktorer för patienten (Alvarsson m.fl. 2007). Diabetes typ II utvecklas när betacellerna i de Langerhanska cellöarna i bukspottkörteln saknar förmåga att kompensera för minskad insulinkänslighet i muskler och lever. Det betyder att de inte kan öka sin frisättning av insulin så att glukosnivån hålls inom normala gränser. Insulinkänsligheten minskar av övervikt, låg fysisk aktivitet, tobaksbruk och långvarig stress (a.a).

Att leva med sjukdomen diabetes typ II

Diabetes typ II är en kronisk sjukdom som innebär att man måste leva med den under resten av sitt liv. Många gånger har vårdpersonalen inte riktigt klart för sig hur patientens reaktion blir när han eller hon får beskedet att sjukdomen är kronisk. Det som gör situationen svår och komplicerad är att patienten ofta har mycket funderingar och frågor som vårdpersonalen inte alltid är rustad att svara på. En viktig uppgift för sjuksköterskan är att lyssna på patienten och hjälpa henne eller honom att bearbeta de psykiska reaktionerna. Detta är nödvändigt för att patienten ska kunna tillgodo göra sig nya kunskaper och praktiskt kunna hantera den nya livssituationen. En del patienter har läst mycket om sen komplikationer och blivit uppskrämda av vad det kan innebära, därför är det av största vikt att patienten får tydlig och lätthanterlig information om behandlingen och hur de ska kontrollera sitt blodsocker för att kunna ha sjukdomen under kontroll (Mosand & Forsund, 2009).

Diagnosen diabetes typ II innebär att den drabbade tvingas göra stora kost- och livsstilsförändringar för att undvika att sjukdomen förvärras och att komplikationerna ökar. Patienten upplever ofta en känsla av otillräcklighet i kontakt med sjuksköterskan på grund av att hon/han har svårt att leva upp till de krav som ställs vid egenvård av sjukdomen (Hörsten & Graneheom, 2011). Sjuksköterskan upplever ibland att patienten är ointresserad av att ändra sin livsstil och följa hennes råd. Patienten får ofta en känsla av nedvärdering när de inte lyckas med sina mål och upplever ofta att det är svårt att genomföra livsstilsförändringar, att det är krävande och tar upp mycket tid (Casey, De Civita & Dasgupta, 2010).

Att leva med en kronisk sjukdom påverkar och kommer förändra livet på något sätt (Söderberg & Karlsson, 2002) och det är viktigt för den som drabbats av en kronisk sjukdom att få chans att bearbeta den. Inställningen till sjukdomen är avgörande för personens behandling. De som har svårt att acceptera sin sjukdom, har svårare att klara av behandlingen även efter att ha levt flera år med sjukdomen(a.a.) De som inte upplever att de är sjuka och förnekar sjukdomen, har svårt att följa direktiven som förespråkas i en behandling (Agarh, Berne & Östman, 2002). För vissa kan sjukdomsbeskedet vara som en ny start där möjligheten att ändra sin livsstil kan kännas positiv (Gåfrels & Lorenz, 1999).

Symtom och komplikationer

Diabetes typ II utvecklas ofta smygande och ger mestadels eller ibland inga symtom i början. Symtomen kan vara urinvägsinfektioner, vaginala infektioner, recidiverande hudinfektioner, ben, fotsår, synrubbingar, glaukom, ateroskleros, angina pectoris, hjärtinfarkt, hypertoni, autonom neuropati samt nedsatt allmäntillstånd. Urinprov är inte alltid en pålitlig diagnosmetod hos äldre för att diagnostisera diabetes, eftersom äldres

glomerusfiltration är försämrad vilket i sin tur gör att äldre har en högre njurtröskel. Glukosuri föreligger därför först när blodglukosnivån har stigit till 12-15 mmol/l. En komplikation till diabetes är ögonproblem och blindhet. Det är viktigt att upptäcka ögonförändringar tidigt, så att man kan sätta in behandlingen i ett tidigt skede. Ögonförändringarna har med blodglukosnivån att göra men också sjukdomsdurationen. Efter 20-25 år med sjukdomen visar de flesta tecken på retinopati. Retinopati innebär att det uppstått skador på de små kärlen i ögat vilket kan leda till skador på näthinnan och dålig syn (Alvarsson m.fl. 2010).

När diabetes II patienter får sin diagnos, kan de redan ha retinopati. De har då gått med sjukdomen utan att ha fått diagnosen fastställd. Andra förändringar som kan uppstå är Nefropati vilket minskad filtrationsyta i glomeruli, vilket leder till försämrad njurfunktion. Man kan även drabbas av neuropati, vilket innebär att man fått skador på nervfibrernas funktion. Förmågan att känna smärta, tryck, beröring, kyla och värme är försämrad. Symtom kan vara stickningar, domningar, balanssvårigheter och en känsla av att man går på kuddar, en del känner inget alls. Man kan även drabbas av impotens och nedsatt blåsfunktion på grund av försämrad nervfunktion (Fowler, 2008). Neuropati kan även leda till att man får den så kallade diabetesfoten, vilket innebär att man får svårläkta fot och bensår och fötternas form kan förändras (Ericson& Ericson, 2010).

Behandling av diabetes typ II

En viktig utgångspunkt vid behandling av diabetes typ II är att minska insulinresistensen och den viktigaste behandlingen är då fysisk aktivitet, varierande kost med mycket fibrer och ett lågt glykemiskt index. Diabetes patienterna har ofta problem med övervikt. Därför är det viktigt att inte små äta samt att inte äta för mycket vid huvudmålen. Mellanmål är ett bra sätt att hålla vikten nere. Den viktigaste behandling för diabetikern är att hålla p-glukosvärdena stabila på en jämn nivå över dagen i syfte att förbättra glukostoleransen samt minska risken för kardiovaskulär sjukdom och nefropati (Agardh, et al., 2002).

Fysisk aktivitet påverkar insulinkänsligheten, och minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Det krävs att man under minst 30 minuter varje dag, anstränger sig så att det känns, till exempel genom att gå raska promenader. Rökavvänjning är också viktigt eftersom det minskar risken för ateroskleros. Det är viktigt att patienten lär känna sin sjukdom och lär sig att leva med den, samt att hon/ han lär sig att reagera på förändringar i kroppen för att snabbt kunna få professionell hjälp (a.a).

Omvårdnad vid diabetes typ II

Det är viktigt att sjuksköterskan ser patienten från dennes livsvärld. Genom att sätta sig in i hur patienten upplever hälsa, sjukdom, lidande och vårdande stärker man patientens välbefinnande. När en patient drabbas av en sjukdom som påverkar dennes hälsa söker hon eller han vård för att behålla och återfå sin hälsa. För att ge den bästa vården måste sjuksköterskan ha förmåga att se vad hälsa och välbefinnande betyder för patienten och hur den upplever att vara sjuk. En förutsättning för att vården ska kunna lindra lidandet, öka välbefinnandet och stärka hälsoprocessen hos patienten är att relationen mellan sjuksköterskan och patient fungerar (Dahlberg&Segesten, 2010). För att patienten ska kunna göra en bestående livsstilsförändring måste ett ärligt och ömsesidigt samspel finnas

mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan måste vara ärlig och engagerad i omvårdnaden. Patienten blir då uppmuntrad och motiverad att nå mål och strategier för att uppnå livsstilsförändringar (Crutcher, Norton, Oberle & Taylor, 2005).

Kommunikation till skillnad från information, involverar den ömsesidiga process där meddelanden förmedlas och tas emot mellan två eller flera personer. En sjuksköterska som är trygg i sin yrkesroll framstår som tillförlitlig vilket har betydelse för kommunikationen och samspelet med patient och närstående. Sjuksköterskan bör ta ansvaret för kommunikationen, det vill säga kommunicera i egenskap av sin profession, där de professionella åtgärderna i grunden är baserade på kunskap (Riley-Balzer, 2005). Sjuksköterskan behöver därför samarbeta med patienten och utgå från dennes perspektiv vid en patientundervisning. Det är viktigt att känna in patienten, för att se var han/hon befinner sig känslomässigt och socialt i sin diabetes. Här blir sjuksköterskans stöd och hjälp unik, eftersom alla individer har olika behov. Sjuksköterskan måste även känna av vilken inställning patienten har till sin sjukdom och anpassa sitt stöd och sin hjälp utifrån detta (Sanden & Eriksson, 2000). En kommunikation som är hjälpande för patienten och dess anhöriga, skapar respekt, trygghet och tillit vilket gör att man lättare tar till sig kunskap. Det är därför viktigt att sjuksköterskan kommunicerar på rätt sätt även mot anhöriga. Att visa empatisk förmåga är en förutsättning för bra omvårdnad och omsorgsarbete (Eide & Eide, 2009).

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs att sjuksköterskan i kommunikation med patient och närstående ska ge stöd och vägledning för att kunna möjliggöra för optimal delaktighet i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005). En förutsättning för att kunna ge god vård och skapa en god vårdrelation är att vårdgivare möter varje vårdtagare med respekt, att sätta vårdtagaren i centrum samt att vara närvarande. På så sätt bejakas och respekteras vårdtagarens integritet och självbestämmande (Dahlberg & Segesten, 2010).

Egenvård och Empowerment

Enligt Socialstyrelsen (2013) definieras egenvård: ” En hälso- och sjukvårdsåtgärd som den legitimerade sjuksköterskan bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan”. Under senare år har föreskrifterna av bedömningen av egenvård ändrats och de nya föreskrifterna ställer krav på hälso- och sjukvården. De som jobbar inom hälso- och sjukvården ska klara av att göra individuella bedömningar, analysera riskerna samt samråda med de som berörs. De ska även kunna göra nya bedömningar om förutsättningarna ändras samt fastställa nya rutiner för samarbete med andra aktörer (Socialstyrelsen, 2013).

Något som påminner om egenvård är Empowerment. Empowerment introducerades på 70-talet i USA. Begreppet betecknade ett förhållningssätt inom socialt arbete och folkhälsoarbete som gick ut på att utsatta grupper gavs mer inflytande, för att stärka deras position i samhället (Forsberg & Starrin, 1997). Empowerment innebär att sjuksköterskan ska försöka hjälpa patienten att upptäcka och använda sin egen förmåga att ta kontroll över sjukdomen. Patienten medverkar aktivt i planeringen och utformningen av vården. Empowerment är en process av givande och tagande som sker mellan patient och sjuksköterska (Björvell, 2002).

Sjuksköterskan kan använda sig av Empowerment - filosofin i sin undervisning till diabetes patienter. Empowerment - filosofin är ett sätt hjälpa människor att upptäcka och använda sin inneboende förmåga att ta kontroll över sin sjukdom (Funnel & Andersson, 2003). Det är viktigt att omvårdnaden kring sjukdomen sköts av patienten själv och att hon/ han tar ett personligt ansvar för den. För att uppnå detta krävs samarbete mellan sjuksköterska och patient, där sjuksköterskan bidrar med sin expertkunskap och patienten med sin erfarenhet, det vill säga sjuksköterskan är expert på diabetessjukdomen och patienten är ”expert” på att leva med den. Det är alltså sjuksköterskans ansvar att erbjuda professionell kompetent vård, där information och kommunikation om sjukdomen är essentiell. Patienten ska stöttas att välja ut och uppnå framtida mål och egenvårdsbeteenden. Det är när sjuksköterskan och patienten tillsammans accepterar sina olika roller som en bra relation skapas vilket främjar patientens empowerment(a.a).

PROBLEMFORMULERING

Antalet människor som insjuknar i diabetes typ II ökar varje år. De som drabbas av sjukdomen är nästan alltid vuxna, ofta äldre människor. Dessa tvingas göra stora kost- och livsstilsförändringar för att undvika att sjukdomen förvärras samt att komplikationerna ökar.

De stora förändringarna som följer när man drabbas av diabetes typ II kan leda till nedstämdhet, irritation och självförakt samt krisreaktioner av olika karaktär. Krisreaktionerna är ofta ett själsligt och andligt lidande till följd av individens upplevelse av negativ förändring, skam eller skuld. Upplevelsen av sjukdomen och patientens inställning har av stor betydelse för hur hon/han mår. De stora livsstilsförändringar man tvingas göra kan kännas omöjliga att uppnå. Det är viktigt som sjuksköterska att ha förståelse och kunskap om hur människor med diabetes typ II upplever sin sjukdom, för att vara ett stöd och ha mer förståelse för personens livssituation. Genom litteraturstudier vill författaren till denna litteraturstudie belysa hur sjuksköterskan kan vara ett stöd till patienter med diabetes typ II så att hon/ han bättre kan hantera sin sjukdom.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att belysa hur sjuksköterskan kan vara ett stöd till patienter med diabetes typ II.

METOD

Metoden är en litteraturbaserad studie i form av en litteraturöversikt beskriven av Friberg (2012). Detta innebär en översikt av tidigare forskning inom ett specifikt område samt sammanställning av denna forskning till en ny helhet. Metoden innehåller databassökning,

granskning, urval och analys av de vetenskapliga artiklarna (Rosén, 2013).

Urval och datainsamling

Urvalet består av tio kvalitativa vetenskapliga artiklar som är relaterade till syftet. Inklusionskriterierna för samtliga artiklar sökta i CINAHL och Pubmed är att de skulle vara skrivna på engelska samt vara vetenskapligt granskade, så kallad peer reviewed. Artiklar publicerade innan 2003 exkluderades för att få tillgång till den senaste forskningen inom ämnet. Artiklar som inte specifikt handlade om diabetes typ II exkluderades. Målgruppen var vuxna män och kvinnor från hela världen. Artiklar skrivna på andra språk än svenska och engelska exkluderades. Datainsamlingen inleddes med att identifiera relevanta söktermer (Bilaga 1). Artiklarna söktes i databaserna PubMed och CINAHL och sökningen genomfördes 2014-07-15--2014-07-17. De sökord som användes i olika kombinationer var ; Nurse, Nursing, Diabetes type II, Living. För att få fram sökordens olika böjningsformer användes trunkering (*) av vissa sökord. Friberg (2012) beskriver trunkering som en möjlighet att få fler träffar på dokument som innehåller ords alla böjningsformer, vilket resulterar i ett bredare sökspektra. Vid sökningen användes artiklar med tillgänglig länk till fulltext och tillgängligt abstrakt. Litteratursökningen sammanfattas i sökmatrisen (Bilaga 1). Sammanlagt ingick 10 stycken artiklar i denna studies dataanalys.

Analys

Metod för att analysera materialet hämtades från Friberg (2012), som innehåller metodavsnitt anpassade för litteraturstudier. Vid analysen följdes stegvis metodavsnittet för att söka efter skillnader och likheter beträffande perspektiv på det valda undersökningsområdet. I det första steget lästes de valda artiklarnas titel som syntes passa syftet, och dessa artiklar valdes ut för ytterligare granskning. Enligt (Friberg, 2012) är den första fasen ett steg till att öppna sina sinnen så att helheten lättare ses, en växling från helhet till delar och tillbaka till en nu helhet. Steg två innefattade en granskning av artiklarnas sammanfattning vilket skapade ett vidare perspektiv av studiernas innehåll och helhet. De artiklar som valdes bort i detta steg ansågs inte motsvara det syfte som litteraturöversikten strävade efter att undersöka. I det tredje steget lästes resterande artiklar, de som fortfarande syntes passa syftet, i dess fulla text. En schematisk översikt skapades som har till uppgift att underlätta för författaren att studera och analysera materialet. I fjärde steget relaterades studiernas respektive resultat med varandra för att skapa nya teman och underteman för att belysa fenomen ur ett nytt perspektiv. Dessa teman och underteman presenterades därefter under passande rubriker. För varje artikel gjordes senare en schematisk översikt beträffande innehållet för att öka uppfattningen av artiklarnas innehåll (a.a.) (Bilaga 2).

Etiska överväganden

Det är viktigt att man som författare kritiskt granskar materialet och sedan reflekterar över sitt resultat (Dahlborg & Lyckhage, 2006). Sammanställningar och tolkningar av resultatet har presenterats enligt forskningsetisk god sed. Detta innebär att författaren ska redovisa referenser på ett korrekt sätt, och inte använda falsifierade eller fabricerade data eller plagiat av andras arbeten och presentera detta som sitt eget (Medicinska forskningsrådet,

2003). I de artiklar som använts har etiska överväganden funnits med och dessa har beskrivits väl. Översättning från engelska till svenska ska göras så korrekt som möjligt så att budskapet blir oförändrat.

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde tre huvudteman som kunde svara på hur sjuksköterskan kan utge stöd till diabetes typ II patienter; ” *Regelbundenhet och kontinuitet*”, *Stöd och undervisning* samt ”*Självständighet*”. (Tabell I).

Tabell I. **Översikt av teman.**

Tema
Regelbundenhet och kontinuitet
Stöd och undervisning
Självständighet

Regelbundenhet och kontinuitet

Människor som drabbats av diabetes upplever ofta en känsla av oro och ångest. Att lyckas med vardagslivet blir lättare om de får regelbundet stöd av sjuksköterskan. Att få komma på kontroller hos sjuksköterskan minst en gång i månaden och att sjuksköterskan ringer regelbundet i början av sjukdomsdebuten ger en känsla hos patienterna att de har kontroll över sin sjukdom och kan hantera den (Edwall, Danielsson & Öhrn, 2009). Patienter som inte får regelbunden information och har dålig kontakt med sjuksköterskan känner att de har sämre kontroll över sin sjukdom (Edwall et.al, 2009). Många patienter känner ofta även ett stort behov av en kontinuitet i kontakten med vården. En kontinuerlig kontakt ger en känsla av kraft i vardagen (Hellström, Edwall, Öhrn & Danielsson, 2007).

Regelbundenhet handlade också om att vilja träffa samma sjuksköterska. Genom att träffa samma sjuksköterska vid varje besök skapas en förtroendefull relation mellan sjuksköterska och patient. Att bli bekräftad av sjuksköterskan och att bli sedd som en egen unik person, stärker patienternas känsla av att ha kontroll över sin sjukdom. Många patienter med typ II diabetes känner stor trygghet av att ha en namngiven sjuksköterska som de kan ta kontakt med angående frågor och funderingar kring sin sjukdom. Det har till exempel visat sig att ett direktnummer till sjuksköterskan för frågor och funderingar kring sjukdomen ger patienten en ökad trygghet och stöd att handa den (Mcdowell, McPhail, Halyburton, Brown & Lindsay, 2009).

” Knowing that the nurse is close by and can be contacted by telephone creates an enormous feeling of safety and particular security In everything I do”(Edwall, Hellström, Öhrn & Danielsson, 200, s. 777).

Regelbundenheten och kontinuiteten gör även att patienten känner sig ihågkomna inför varje besök ”att man inte är en i mängden”. Detta i sin tur gör att de blir mer motiverade att sköta sin diabetes och göra livsstilsförändringar som påverkar sjukdomsförloppet positivt. (Hellström et al., 2007).

Stöd och undervisning

I resultatet framkommer det att patienter med diabetes typ II upplever att sjuksköterskan är ett stort stöd för deras motivation att ta hand om sin diabetes genom att sjuksköterskan bekräftar och stöttar patienten. Sjuksköterskan fungerar här som ett stöd med sin kunskap om sjukdomen och hur man hanterar den på rätt sätt. Sjuksköterskans engagerande bemötande påverkar patientens motivation att göra de livsstilsförändringar som fordras (Knecht, Klang & Fagberg, 2010). Diabetes patienter som inte får det stöd de behöver vid diagnostillfället fortsätter ofta att leva med ett negativt sjukdomsbeteende (Handley, Pullon & Gifford, 2010).

Stöd och undervisning handlade också om att få hjälp att förstå sin sjukdom. Enligt Bartol (2012) är det viktigt att sjuksköterskan får patienten att bli mer intresserad av sin sjukdom. Till exempel genom att de får lära sig hur sjukdomen fungerar, och att bli undervisad de skall leva med sjukdomen. Det är till exempel mycket viktigt att få patienten att förstå hur livsstilsförändringarna påverkar blodsockervärdet och hur detta i sin tur kan minska långvariga komplikationer. För patienten ger kunskap om sjukdomen ett verktyg för att ha kontroll över sin livssituation. Många tycker att vägen till att ändra sin livsstil och få kontroll över den är svår, det tar mycket kraft och tid från andra saker i vardagen. När patienten lär sig att ta kontroll över sjukdomen, får hon/han tillbaka känslan av kontroll över sitt liv (Handley et al., 2010).

Patienter som får utbildning om sitt sjukdomstillstånd, upplever att de får en djupare kunskap om sin sjukdom och större förståelse för varför livsstilsförändringar är så viktiga. Informationsmöten som patienter deltog i upplevdes som positiva och de blev mer motiverade efter att de deltagit i dem (Albarran, Ballesteros, Morales & Ortega, 2006).

Orange juice, the fact that the body reacts differently depending on the order in which I eat ...that was an interesting discovery. I didn't realise you could occasionally have something sweet. We went through things...if I have eaten a sensible meal; I can actually have something small afterwards... the body is able to handle it. This is the kind of thing I had absolutely no idea about (Edwall, Hellström, Öhrn & Danielsson, 2007, s 276).

En annan studie visar att sjuksköterskans råd om livsstilsförändringar, exempelvis att minska på saltet i maten och att röka mindre eller sluta röka för att sänka blodsockret, gav bättre HbA1c värden hos patienterna. Här hjälpte sjuksköterskan även dem att få mer kunskap om sin sjukdom och hur de skulle känna igen tidiga tecken på hypoglykemi (Chan, Yee Way, Leung Yee & Day, 2006).

Om sjuksköterskan bekräftar och undervisar patienten kan han/hon lättare hantera sin sjukdom. Till exempel genom att uppmuntra patienten till att skriva ner sina blodsockervärden under några veckors tid. Efter motion och ändrade matvanor kan sjuksköterskan se om detta påverkar blodsockret positivt. En sådan förändring kan vara en sporre till att äta nyttigt och träna mer regelbundet(Chan et al., 2006).

Stöd och undervisning kunde också handla om att få stöd med livsstilsförändringar. Enligt (McDowell et al. 2009) klarar diabetes patienter bättre av att hantera livsstilsförändringar om sjuksköterskan hjälper till med personliga planer där de tillsammans gör upp mål som patienten kan sträva mot med stöttning av sjuksköterskan. Genom att få stöd av sjuksköterskan i sjukdomsprocessen, som påminnelser och uppdateringar om vad man behöver kunna om sjukdomen och hur den påverkar kroppen, blir patienten ständigt påmind om hur maten tillika motionen påverkar sjukdomsförloppet. Att få hjälp och stöd i vardagen gör patienten lugnare och mer motiverad att ta hand om sig själv. Patienter som kände att deras oro inte togs på allvar av sjuksköterskan, upplevde sjukdomen mer negativ och svår att kontrollera. De fick till exempel ibland samordna de olika vårdkontaktorna själva vilket upplevdes jobbigt. Genom att få stöd av sjuksköterskan utvecklade patienten en vilja att ta ansvar för sin egenvård utan att sätta sin hälsa på spel. Det gav hopp om att gå vidare, och patienten slutade skylla på sig själv. De behövde stöd regelbundet för att utveckla förståelse för sjukdomen och utvecklingen av den (Edwall et al., 2009). Lyhörd och intresserad personal ökade patientens trygghet och motiverade till livsstilsförändringar (Knecht et al., 2010). Patienter som hade vänner och familj som var stöttande och uppmuntrande fick bättre självförtroende och blev mer motiverade att lyssna och följa sjuksköterskans råd. De gav patienten en känsla av att ha kontroll över sjukdomen och de kunde lättare intrigera sjukdomen i vardagen. Genom att acceptera sjukdomen upplevdes en känsla av att ha kontroll över den (a.a).

Sjuksköterskans attityd till patienterna och hur de kommunicerade med patienten, spelade en avgörande roll för patientens inställning till livsstilsförändringar. Om sjuksköterskan hade ett överlägset sätt mot patienten blev patienten negativ och upplevde inte situationen som stödjande. Patienten kände då ofta en frustration och blev omotiverade inför de livsstilsförändringar som de måste göra (Albarran et al., 2006). En annan studie visar att, hur sjuksköterskan uttryckte sig hade stor betydelse för patientens motivation att ändra sin livsstil. Om sjuksköterskan använde ordet ”*diet*” kunde det ge patienterna olust känslor och de blev redan från början negativt inställda till att lägga om sin kost och börja motionera mer. Ordet *diet* kunde för många förknippas med tidigare misslyckanden med att ändra på livsstilen (Chan et al., 2006). Motion är också en viktig del av livsstilsförändringar. Patienter som fick personliga scheman för fysisk aktivitet blev mer motiverade att regelbundet motionera och följa motionsplanen. De som hade fått mycket undervisning om kost, motion och läkemedel fick en lugnare inställning till sin sjukdom och det hjälpte dem att skapa en ny rutin i livet där det nya beteende blev bestående(Whittmore et al.2002).

Självständighet

Diabetes typ II patienten behöver bli självständig för att lättare klara av att leva med sin sjukdom och de livsstilsförändringar hon/han tvingas göra och därmed börja tro på sin egen förmåga att hantera sin situation(Robertson, 2012). Självständighet handlar också om

att få hjälp med att tro på sig själv. Det är viktigt för diabetes patienten att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens egna behov så att den kan känna sig trygg, bekräftelse av sjuksköterskan gav patienten självförtroende och bättre självkänsla. Bekräftelsen kunde vara verbal eller bara genom ögonkontakt (Edwall et al., 2009). Genom rutinkontroller skapades en känsla hos patienten av att de kunde hantera sjukdomen lättare. De kände sig trygga när de visste att de snart skulle få träffa sjuksköterskan. Information och stöd ger en känsla av glädje, lättnad och förtroende hos patienten (Hellström et al., 2007). Vägen för patienten att bli självständig till att hantera sin sjukdom är lättare om sjuksköterskan har varit stöttande och uppmuntrande och inte dömande vid misslyckanden i sjukdomshandlingen. Sjuksköterskan är till en stor hjälp om hon hjälper patienten att identifiera högrisk situationer samt hjälper patienten att undvika dessa. Detta sätt att arbeta visar att diabetespatienten blir mer självständig och oberoende (Whittemore, Bak, Melkus & Grey, 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författaren till den här uppsatsen valde en litteraturstudie som metod för att kunna undersöka kunskapsfältet kring sjuksköterskans möjligheter att ge stöd och undervisning till patienter som drabbats av diabetes typ II. Författaren har även strävat efter objektivitet, att inte förvanska materialet medvetet samt att bortse från förförståelsen. Till en början tänkte författaren välja både kvalitativa och kvantitativa artiklar men inom forskningsområdet fanns det mest artiklar med kvalitativ ansats som svarade mot syftet. Eftersom författaren inte var ute efter att få svar på en fråga från en speciell målgrupp som kvantitativa ansatser ofta strävar efter, utan ville få en helhetsbild över hur män och kvinnor över hela världen upplevde sjuksköterskans möjlighet att ge stöd och undervisning till diabetes typ II patienter blev det ännu mer tydligt att studiens artiklar enbart skulle vara kvalitativa.

Artiklarna söktes i databaserna Cinahl och Pubmed, tillräckligt många artiklar hittades där och författaren valde därför att avgränsa sig till dessa databaser. Engelska sökord valdes för att nå ett så stort urval som möjligt. Artiklar skriva på svenska var få och deras innehåll stämde inte överens med studiens resultat. Författaren valde att granska artiklar mellan åren 2003-2013 för att nå den senast forskningen. För att hitta relevanta artiklar valdes ett åldersspann på tio år. Artiklarna är granskade enligt Friberg (2012) för att utesluta artiklar som inte höll hög kvalitet. Artiklar som inte handlade specifikt om diabetes typ II valdes bort. Andra för att de var för gamla eller inte handlade specifikt om vuxna med diabetes typ II.

De avgränsningar som gjordes var att samtliga artiklar skulle vara i fulltext, inkludera referenser, ha en inledande sammanfattning samt vara skrivna på engelska och vara vetenskapligt granskade. Artiklarna var av vetenskaplig kvalitet då de var peer-reviewed. Om en artikel är peer-reviewed innebär det att den vetenskapligt granskats för att se om den nått upp till de kriterier som krävs för att den ska kunna publiceras i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2012). När granskningen av artiklarna var klar valdes tre huvudteman ut. Dessa teman utkristalliserade resultatet som svarade mot litteraturöversiktens syfte. Därefter valdes fyra subteman ut som gjorde huvudteman ännu tydligare (Friberg, 2012).

Eftersom diabetes är en sjukdom som är utbredd över hela världen, ville författaren studera artiklar från så många länder som möjligt för att nå en större målgrupp. Därför valdes artiklar från flera länder. En svaghet med studien, var att artiklar från kontinenter som Indien och Afrika inte granskades. Om författaren hade haft mer tid och erfarenhet hade artiklar från dessa kontinenter mer aktivt eftersökts, eftersom det hade varit intressant att inkludera andra världsdelaers erfarenheter av hur diabetes typ II upplevs och behandlas.

Eftersom artiklarna är skrivna på engelska och författarens modersmål är svenska så kan det finnas mindre översättningsfel i tolkningen av texten, författarens avsikt har varit att översätta på ett så korrekt sätt som möjligt för att nå bästa kvalitet i tolkningen av resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur sjuksköterskan kan vara ett stöd till patienter med diabetes typ II så att hon/han bättre kan hantera sin sjukdom. I denna litteraturgenomgång utkristalliseras diabetespatientens behov för att hantera de livsstilsförändringar som krävs för att hålla sjukdomen i schack samt vilken betydelse och möjligheter sjuksköterskan har för att stötta och hjälpa den diabetessjuka patienten i såväl medicinska- samt omvårdnadshandlingar.

Resultatet av denna studie visar att människor som drabbats av diabetes typ II ofta känner oro och ångest inför de förändringar de kommer tvingas göra för att ändra sin livsstil. De känner ångest av att kanske misslyckas med de livsstilsförändringar de tvingas göra. Enligt Edwall, Danielsson & Öhrn (2009) studie var det lättare för patienten att hantera förändringar om de fick träffa samma sjuksköterska regelbundet då en förtroendefull relation skapades. De patienter som inte fick stöd, kände att de blev omotiverade att ta hand om sin diabetes, de fortsatte ofta leva med ett negativt sjukdomsbeteende (Handley, Pullon & Gifford, 2010). Det stämmer väl överens med Crutcher, Norton, Oberle och Taylor (2005) studie, att ett ömsesidigt samspel mellan sjuksköterska och patient, gör patienten motiverad att nå sina mål och strategier till de livsstilsförändringar som krävs. En annan studie beskriver att diabetes patienter som inte får det stöd de behöver vid diagnos tillfället fortsätter ofta att leva med ett negativt sjukdomsbeteende (Handley, Pullon & Gifford, 2010). I resultatet framkommer det även att familj och vänner har stor påverkan för patientens vilja att göra livsstilsförändringar. Om familjen finns där som ett stöd, känner sig patienten tryggare och blir mer motiverad att ändra på sin livsstil (Knecht et al, 2010). Ett sätt för sjuksköterskan och familjen/anhöriga är att stötta och hjälpa patienten att förstå vikten av att förbättra sina levnads- och kostvanor. Ett annat sätt är att skapa nya rutiner för regelbunden motion och även involvera hela familjen i den nya livsstilen så det blir en naturlig del av vardagen (a.a).

Resultatet visade också att sjuksköterskan kan hjälpa patienten att bättre hantera de livsstilsförändringar som krävs för att må bättre, om hon/han gör patienten delaktig och motiverad i sin egenvård och hälsa. Genom att lära patienten hur livsstilsförändringarna påverkar blodsockret positivt blev de mer motiverade att sköta sin diabetes (Albarran, Ballesteros, Morales & Ortega, 2006). Sjuksköterskans stora utmaning är att lyssna på patienten från dennes perspektiv, patienten är "expert" på sin sjukdom och sjuksköterskan är expert i sin profession. Det blir alltså sjuksköterskans roll att ta in patientens levda expertkunskap tillsammans med sin kunskap och utforma den bästa vården för patienten utifrån detta perspektiv. Patienter som fick mycket undervisning och kunskap kände en ökad trygghet och tron på egenvårdskapaciteten ökade (Edwall et al., 2009).

Resultatet visar även utifrån teman vilka möjligheter sjuksköterskan har för att vara till hjälp för patienter som drabbats av diabetes typ II. Men granskningen belyser även vikten av och hur sjuksköterskan kan arbeta för att ge en förbättrad totalupplevelse av att leva med en livslång sjukdom där kontinuerlig och långvarig kontakt med en sjuksköterska ökar chansen att livsstilsförändringarna blir bestående (Whittemore, Bak, Melkus & Grey, 2003).

Resultatet visar slutligen att sjuksköterskans förhållningssätt och attityd till patienterna har alltså en avgörande roll för patientens inställning till livsstilsförändringar. Att bli uppmuntrad av sjuksköterskan om framsteg, stora som små, ger patienten självförtroende

till att vara oberoende och klarar därmed av att hantera sjukdomen bättre. Det motsatta beskrivs i en studie som visade att om sjuksköterskan hade ett överlägset sätt mot patienten blev reaktionen negativ och patienten upplevde istället situationen som icke stödjande. Patienten kände här en frustration och blev omotiverad och orkeslös inför de livsstilsförändringar som han/hon måste göra (Albarran et al., 2006).

Konklusion och kliniska implikationer

Denna studie visar det att kontinuitet, regelbundenhet, stöd och undervisning är stora och avgörande faktorer för patienter drabbade av diabetes typ II där alla har olika behov och förutsättningar att hantera sin sjukdom. En del har inte kunskap om sin sjukdom och är inte heller intresserade av att lära sig mer om den. Därför är det viktigt att sjuksköterskan möter patienten där han eller hon befinner sig i sin sjukdom, att hon/han finns där för att uppmuntra patienten att bli mer intresserad av att förstå, hantera och kunna leva med den för att må bättre. Det är även viktigt att sjuksköterskan bekräftar patienten och hjälper patienten att identifiera högrisk situationer så att hon/ han kan lära sig att undvika dessa.

För att sjuksköterskan skall kunna följa utvecklingen inom diabetesområdet och ansvara för införandet av nya rutiner och metoder, krävs att organisationen där hon/han arbetar uppmärksammar och ger henne den tid och uppmuntran som hon/han behöver för att utvecklas inom professionen. Ett annat viktigt steg är att sjuksköterskan får möjlighet att följa samma patient eftersom motivationen till dennes egenvård ökar. Även samarbete mellan olika professioner, som dietister, sjukgymnaster och personliga tränare kan hjälpa patienten att uppnå bättre livskvalitet för denna patientgrupp. Information redan på förskolenivå av barnhälsovård och skolhälsovård är en annan viktig del i förebyggandet av sjukdomen. Där kost och motion är hörnstenarna i strävan efter ett mer hälsosamt liv.

Litteraturstudien kan användas av sjuksköterskan som ett redskap för att kunna vägleda och stödja diabetes patienten till att bli självständig och kunnig i hanteringen av sin sjukdom. Den kan upplysa sjuksköterskan hur viktigt det är att möta patienten där han eller hon befinner sig. Detta i sin tur skapar ett ömsesidigt förtroende.

REFERENSER

- Agardh, C-D., Berne, C., & Östman, J. (2002). *Diabetes*. Stockholm: Liber AB
- Albarran, N.B., Ballesteros, M.N., Morales, G.G., & Ortega, M.I. (2006). Dietary behavior and type 2 diabetes care. *Patient education & counseling*, 61(2) 191-199.
- Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist., & Östenson, C-G. (2010). *Diabetes*. Stockholm: Karolinska University Press.
- Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(1) 270-276
- Björvell, H. (2007). Patient empowerment – Ett förhållningssätt i mötet med patienterna. I D. Casey., M. De Civita., & Dasgupta, K. (2010). Understanding physical activity facilitators and barriers during and following a supervised exercise programme in Type 2 diabetes: a qualitative study. *Diabetic Medicine*, 27, 79-84.
- Chan, M.F., Yee Way, A.S., Leung Yee, E.L., Day, C.M. (2006). The effectiveness of a diabetes nurse clinic in treating older patients with type 2 diabetes for their glycaemic control. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6) 770-781
- Crutcher, R.A., Norton, P.G., Oberle, K.M., & Taylor, K.I. (2005). Promoting Health in Type 2 Diabetes: Nurse- Physician Collaboration in Primary Care. *Biological Research of Nursing*, 6 (3) 207-215.
- Dahlberg, K., & Segersten, K. (2010). Patientperspektiv och livsvärld. I K. Segersten (Red.), *Hälsa och vårdande I teori och praxis* (s.103-156). Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlborg -Lyckhage, E. (2006). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 139 – 148). Lund: Studentlitteratur.
- Edwall, L-L., Danielsson, E., & Öhrn, I. (2009). The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2) 341-348.
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Ericson, E., & Ericsson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AA.
- Forsberg, E., & Starrin, B. (1997). Empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv. I C, Hagquist., E, Forsberg., B, Starrin (Red.), *Frigörande kraft*. Göteborg: Gothia.

Fowler, M.J.(2008)Microvascular and macrovascular complications of diabetes. *Clinical Diabetes*, 2, 77-82.

Friberg, Febe. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*(s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Funnell, M., & Anderson, R. (2003). Patient Empowerment: A Look Back, A Look Ahead. *The Diabetes Educator*, 29 (3), 454-464.

Gåfrels, C., & Lorenz, K. (1999). *Diagnos diabetes och alla känslor inombords*. Stockholm: Förlagshuset AB Gothia.

Handley, J., Pullon, S., & Gifford,H.(2010). Living with type 2 diabetes: 'Putting the person in the pilots'seat'. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 12-19.

Hellström, A-L., Edwall, L-L., Öhrn, I., & Danielsson, E.(2007). The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6) 772-781.

Hälsa-och sjukvårdslagen (1982:763).
Hämtad 131122 från:http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Hörnsten, Å., & Graneheim, U. (2011). A lesson to learn – Patients' critiques of diabetes nursing. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 11, (1), 16-32.

Joan, R.S. McDowell, MCPheil, G., Halyburton, G., Brown, M., & Lindsay, G.(2009). Perceptions of a service redesign by adults living with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing*, 65(7), 1432-1441.

Klang- Söderkvist, B (Red.), *Patientundervisning* (s.15-39).Lund: Studentlitteratur AB.

Kneck, Å., Klang, B., & Fagberg, I.(2010). Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3) 558-566.

Medicinska forskningsrådet. (2003). MFR-rapport 2. *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtat från WWW 2014-04-20: http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

Mosand, R.D., & Forsund, A. J. (2009). Omvårdnad vid förändring I bukspottkörtelns endokrina function. I H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad*(s.900-918).Stockholm: Liber AB.

Riley-Balzer, J. (2005) *Communication in Nursing*. USA: Moseby.Inc.

- Robertson, C.(2012). The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*,24(1) 225-233.
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson(Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Sandén- Eriksson, B. (2000). Coping with type 2 diabetes: The role of sense of coherence compared with active management. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1393- 1397.
- SFSD, & Svensk sjuksköterskeförening- SSF.(2013). *Kompetensbeskrivning och förslag till utbildning för specialistjuksköterska I diabetesvård*. Hämtad 23 augusti, 2014, från [http://www.swenurse.se/PageFiles/4497/Kompetensbeskrivning_uppsl%20reviderad%20140320%20\(2\).pdf](http://www.swenurse.se/PageFiles/4497/Kompetensbeskrivning_uppsl%20reviderad%20140320%20(2).pdf)
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 6 juni,2014 från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer_2005/2005-105-1.
- Socialstyrelsen. (2013). Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård - Meddelandeblad. Hämtad 31 juli, 2014, från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2014-07-31>
- Söderberg, S., & Karlsson, B. (2002). Psykologi. I C-D. Agardh., C, Berne., & J, Östman (Red.), *Diabetes*.(s.370-371)..Stockholm: Liber AB.
- Whitmore, C. (2010). Type 2 diabetes and obesity in adults. *British Journal of Nursing*, 19(14), 880-886.
- Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg. (Red). Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur

BILAGOR

Bilaga 1: Matris över sökning i CINAHL och PUBMED

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 2014-07-15	Nurse + living + diabetes type II	1470	40	10	2
CINAHL 2014-07-15	Nursing+ living + diabetes type II	2843	30	7	1
CINAHL 2014-07-15	Nursing + diabetes type II	71	12	5	3
PUBMED 2014-07-15	Nursing *+ Livning * Diabetes *	68	10	4	2
PUBMED 2014-05-17	Type II diabetes + education+ lifestyle	834	20	6	2

Bilaga 2. Översikt av använda artiklar till analys

Författare:	Joan, R.S. McDowell, MCP hail, G., Halyburton, G., Brown, M., & Lindsay, G
Titel:	Perceptions of a service redesign by adults living with type 2 diabetes
Årtal:	2009
Syfte:	Denna artikels är en rapport från en studie där man undersökte vuxna med diabetes typ 2 's uppfattningar om den nya servicen från primärvården.
Metod:	Kvalitativ innehållsanalys Deltagare: 35 med diabetes typ två. Åtta studie grupper, varav 5 hade precis hade börjat få vård från primärvården medan de 3 andra grupperna hade fått vård därifrån i 2 års tid.
Resultat:	Personer med diabetes typ 2 uppskattar vården från primärvården där de investerat i mer kunnig sjukvårds personal. Mer resurser till sjukvården krävs, personal får mer utbildning inom området. Politiker måste fördela resurerna mer rättvist mellan primär och sekundärvård.

Författare:	Handley, J., Pullon, S., & Gifford, H
Titel:	Living with type 2 diabetes: 'Putting the person in the pilots' seat'
Årtal:	2010
Syfte:	För att bättre förstå diabetes typ två patienters vardag, tidigare och nuvarande förmåga att hantera sjukdomen.
Metod:	Kvalitativ metod; fenomenologisk och grounded theory
Resultat:	Det framkom att patienter med diabetes typ 2 har svårt att anpassa sig till den egenvård som krävs för att hantera sjukdomen på en vardaglig nivå. Det framkom även att patienterna lättare tog emot stöd från vännerna och familjen än från sjukvårdspersonal.

Författare:	Edwall, L-L., Danielsson. & E., Öhrn, I.
Titel:	The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist
Årtal:	2009
Syfte:	Syftet är att beskriva hur viktigt det är för diabetes sjuksköterskan och diabetes patienterna att ta del av varandras erfarenheter, så att diabetes sjuksköterskan får en djupare förståelse för patientens livserfarenhet.
Metod:	20 patienter med diabetes typ två var intervjuade om vad de upplevde att ha regelbundna kontroller av en diabetes sjuksköterska. Studien analyserades med hjälp av fenomenologisk- hermeneutisk metod.
Resultat:	Patienternas erfarenheter av att konsultera med en diabetessjuksköterska, var ett sätt att få kontroll över sjukdomen. Sjuksköterskan blev ett tryggt stöd för att hantera kritiska tillstånd i sjukdomsprocessen.

Författare:	Chan, M.F., Yee Way, A.S., Leung Yee, E.L., Day, C.M.
Titel:	The effectiveness of a diabetes nurse clinic in treating older patients with type 2 diabetes for their glycaemic control
År:	2006
Syfte:	Syftet är att fastställa effektiviteten av diabetes sjuksköterskors hjälp med att kontrollera äldre patienter med diabetes typ två´s p-glukos
Metod:	Tvärsnittsstudie
Resultat:	Resultatet visar att diabetes sjuksköterskan´s hjälp med råd och information var till stor hjälp för patienterna. Bra resultat i HbA1c proverna, blodtrycket och en minskning av sjukbesök.

Författare:	Bartol, T.
Titel:	Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner
Årtal:	2012
Syfte:	Diskutera sjuksköterskors roll att motivera och hjälpa patienter med diabetes typ två att själva kunna hantera deras sjukdom och uppnå mål med behandlingen och ha mer positiva behandlings erfarenheter.
Metod:	Personliga erfarenheter och kliniska studier.
Resultat:	Sjuksköterskorna spelar en nyckelroll i att utbilda och hjälpa patienterna att förstå behovet och fördelarna med att ha kontroll över sin diabetes. Att ha kontroll över sin diabetes krävs mycket mer än att få informationen om sjukdomen. Sjuksköterskor kan hjälpa patienter att bli motiverade att hantera sin sjukdom själva.

Författare:	Robertson, C.
Titel:	The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes
Årtal:	2012
Syfte:	Att se över hur tidig diagnostisering och effektiv behandling av diabetes typ 2 minskar risken för komplikationer.
Metod:	Litteraturbaserad studie
Resultat:	Det finns tydliga evidensbaserade rekommendationer för hur man ska hantera sjukdomen diabetes i ett tidigt skede. Stöd i livsstilsförändringar och undervisning i hur man hanterar medicinsk utrustning är grundstenarna för att diabetessjukdomen ska vara under kontroll. Patientutbildning ska ligga till grund för sjukdomsbehandlingen. Livsstilsförändringar kan vara svåra att uppnå, då kraven på livsstilsförändringar ofta är komplicerade.

Författare:	Hellström, A-L., Edwall, L-L., Öhrn, I. & Danielsson, E.
Titel:	The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes
Årtal:	2007
Syfte:	Syftet var att se vad diabetes typ 2 patienters erfarenhet av regelbundna kontroller av diabetessjuksköterskan.
Metod:	Narrativa intervjuer genomfördes på 10 kvinnor och 10 män med diabetes om deras erfarenheter av hjälp de fått av diabetessjuksköterskan. Studien analyserades med hjälp av fenomenologisk- hermeneutisk metod.
Resultat:	Patienter upplevde att diabetessjuksköterskans regelbundna kontroller gav en positiv påvekan på patienternas dagliga liv, genom att påverka deras förståelse för sjukdomen och hur de hanterar sjukdomen i vardagen på bästa sätt. Patienterna gjordes mer självständiga.

Författare:	Kneck, Å., Klang, B. & Fagberg, I.
Titel:	Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus.
Årtal:	2010
Syfte:	Få förståelse för hur det är att leva med diabetes de två första månaderna efter man fått diagnosen.
Metod:	Fenomenologisk kvalitativ metod. 13 intervjuer.
Resultat:	Personerna i studien kände sig påtvingade att göra stora förändringar i livsstilen. De tvingades att planera sitt liv i minsta detalj, allt utifrån sjukdomen. Sjukdomen blev en jobbig del i vardagen som de var tvungna att leva med, som en otäck väckarklocka som hela tiden påminde dem om förändringar de var tvungna att göra. Sjukvården upplevde de som ett stort stöd.

Författare:	Whittemore, R., Bak, P.S., Melkus, G D.E, & Grey, M.
Titel:	Promoting lifestyle change in the prevention and management of type 2 diabetes
Årtal:	2003
Syfte:	Att presentera den teoretiska bakgrunden för livsstilsförändringar i förebyggande hantering av typ- 2 diabetes och ge tydliga strategier för sjuksköterskan att följa för att sedan kunna använda i praktiken.
Metod:	Litteraturbaserad studie
Resultat:	Sjuksköterskan spelar en nyckelroll i att förmedla livsstilsförändringars stora vikt, framförallt i primärvården. Strategier för att hjälpa till med livsstilsförändringar är: bedömningar, ömsesidiga beslut, remisser till utbildningsprogram, strategier för att hjälpa till med problemlösningar, support och uppmuntran, återfallsförebyggande och regelbundna uppföljningar.

Författare:	Albarran, N . B., Ballesteros, M.N.,Morales, G.G., & Ortega, M.I.
Titel:	Dietary behavior and type 2 diabetes care
Årtal:	2006
Syfte:	Att undersöka en förändring av riskfaktorer för att möjliggöra en beteendeförändring hos diabetes typ II patienter och deras familjer.
Metod:	Kvalitativ 49 diabetes patienter och 38 anhöriga, 5 träffar under åtta månaders tid
Resultat:	I resultatet framkom det att omgivningens attityd kan vara avgörande för diabetes patientens inställning att göra en livsstilsförändring. Information och undervisning från sjukvården kan göras bättre.