



Vårdpersonalens attityder till patienter med typ 2 diabetes

Jasmine Sjöberg och Cornelia Thomasson

Examensarbete

Hälsovårdare 15

2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	(JS) 6401 (CT) 6400
Författare:	Jasmine Sjöberg & Cornelia Thomasson
Arbetets namn:	Vårdpersonalens attityder till patienter med typ 2 diabetes
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
<p>Sammandrag:</p> <p>Studien är ett beställningsarbete av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) som i samarbete med Yrkeshögskolan Arcada driver ett etikprojekt vid namn "Vi Bryr". Etikprojektets syfte är att främja upplevelsen för patienten i kontakten med hälso- och sjukvården. Avsikten med studien är att klargöra vårdpersonalens attityder till patienter med sjukdomen typ 2 diabetes. Syftet är att ta reda på ifall dessa attityder påverkar vården hos patienter med typ 2 diabetes. I studien besvaras frågeställningarna "Hurdana attityder kan identifieras hos vårdpersonalen i deras bemötande av patienter med typ 2 diabetes?" och "Hur påverkar dessa attityder vårdpersonalens bemötande av patienter med typ 2 diabetes?". Som teoretisk referensram för studien fungerar Joyce Travelbees omvårdnadsteori "Interpersonal aspects of nursing". I litteraturstudien används redan befintliga vetenskapliga artiklar. De 15 artiklar som används i studien är insamlade via databaserna Svemed, PubMed och Academic EBSCO. Samtliga artiklar är utvalda genom tydliga inklusions- och exklusionskriterier och därefter kvalitetsgranskade i enlighet med Karolinska Institutets checklista 2017. Materialet är analyserat genom en induktiv innehållsanalys och enligt begreppen i Travelbees omvårdnadsteori. Ur resultatet framkommer det att vårdpersonalens attityder uppkommer i förhållande till kategorierna livsstil, hälsa, samhälle, kultur, utbildning, kunskap, erfarenhet, samarbete, bekräftelse, kommunikation, vårdpersonalens yrkesansvar och arbetsplatsens ansvar. Begreppen är sammanställda i huvudkategorierna: Attityder i förhållande till individualitet och etnicitet, Attityder i förhållande till relation och Attityder i förhållande till ansvar. Resultatet visar på variation i hur vårdpersonalens attityder uppkommer, uttrycker sig samt hur det påverkar patienten. Resultatet klargör att vårdpersonalens attityder skulle kunna förhindras eller förminska genom att vårdpersonalen vore medveten om hurdana attityder som kan uppkomma samt deras påverkan på patienten.</p>	
Nyckelord:	Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Vi Bryr, vårdpersonal, attityd, typ 2 diabetes, litteraturstudie, Joyce Travelbee
Sidantal:	49 + 8
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	14.5.2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	(JS) 6401 (CT) 6400
Tekijä:	Jasmine Sjöberg & Cornelia Thomasson
Työn nimi:	Henkilöstön asenteet tyypin 2 diabeteksen hoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Oppinnäytetyö on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilaustyö ja osa sairaanhoitopiirin ja ammattikorkeakoulu Arcadan yhteistä etiikkahanketta ”Välitämme!”. Etiikkaprojektissa on tarkoitus yhdessä edistää potilaan kokemusta terveydenhoidosta. Oppinnäytetyön tarkoitus on selvittää hoitohenkilöstön asenteet potilaisiin jotka sairastavat diabetesta tyyppi 2. Taivotteena on selvittää, vaikuttavatko asenteet tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Oppinnäytetyössä toimii teorettisina kehyksenä Joyce Travelbeen hoitotyön teoria "Interpersonal aspects of nursing". Oppinnäytetyössä käytetyt 15 artikkelia on haettu Academic EBSCO, Pubmed ja Swemed tietokannoista. Kaikki artikkelit ovat valikoituneet selvien inklusio- ja eksklusio kriteerien mukaan ja tämän jälkeen artikkelit ovat laatu tarkistettu Karolinska instituutin tarkastuslistan (2017) mukaan. Materiaali analysoidaan induktiivisen sisältöanalyysin avulla ja Travelbeen hoitotyö teorian käsitteiden mukaisesti. Tuloksesta selviää että hoitohenkilöstön asenteet muodostuvat suhteessa elämäntapaan, terveyteen, yhteiskuntaan, kulttuuriin, koulutukseen, tuntemukseen, kokemukseen, yhteistyöhön, vahvistukseen, kommunikaatioon, hoitohenkilöstön ammattilliseen vastuuseen ja työpaikan vastuuseen. Käsitteet kootaan kolmeen pääkategoriaan: asenteet yksilöllisyyteen ja kansallispiirteeseen, asenteet suhteeseen ja asenteet velvollisuuteen. Tulos selvittää että hoitohenkilöstön asenteet muodostuvat monesta tekijästä. Miten hoitohenkilöstön asenteet muodostuvat, miten ne ilmaisevat ja miten ne vaikuttavat potilaaseen vaihtelee.</p>	
Avainsanat:	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Välitämme, hoitohenkilöstö, asenne, tyypin 2 diabetes, kirjallisuustutkimus, Joyce Travelbee
Sivumäärä:	49 + 8
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	14.5.2018

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	8
2.1	Centrala begrepp.....	8
2.2	Vårderingar inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.....	10
2.3	Bemötande inom hälso- och sjukvården.....	10
2.4	Tidigare forskning inom bemötande av patienter.....	11
2.5	Diabetes Mellitus.....	14
2.6	Övervikt och Fetma.....	15
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	16
4	TEORETISK REFERENS RAM	17
5	METOD OCH MATERIAL	19
6	RESULTAT	25
6.1	Attityder i förhållande till individualitet och etnicitet.....	26
6.2	Attityder i förhållande till relation.....	29
6.3	Attityder i förhållande till ansvar.....	32
6.4	Resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen.....	35
7	ETISK REFLEKTION	39
8	KRITISK GRANSKNING	40
9	DISKUSSION	41
	KÄLLOR	45
	BILAGOR	50

Figurer

Figur 1: Omvårdnadsteorins viktigaste begrepp.....	17
Figur 2: Studiens inklusions- och exklusionskriterier	21
Figur 3: Studiens arbetsprocess	24
Figur 4: Resultatet utgående från den induktiva innehållsanalysen	25

FÖRORD

Vi vill uttrycka ett stort tack till *Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt* för att vi har fått möjligheten att vara en del av etikprojektet *Vi bryr*.

Tack till Etiopiens befolkning som upptäckte kaffebönans effekt och fick fenomenet att sprida sig upp till Europa. Tack även till mayaindianerna som på 600-talet började odla kakaoträdet och därmed fick fart på chokoladens uppkomst i världen. Kaffets och chokoladens existens har underlättat utförandet av studien.

Slutligen vill vi rikta ett hjärtligt tack till vår handledare Jari Savolainen för all hjälp och allt stöd under studiens gång.

Tack!

Jasmine Sjöberg & Cornelia Thomasson

1 INLEDNING

För att vården ska vara av hög kvalitet bör ett ömsesidigt förtroende existera i vårdrelationen mellan vårdpersonalen och patienten. Som vårdpersonal är du skyldig att bemöta patienten på ett respektfullt sätt där varken förminskning eller kränkning av patientens människovärde förekommer (Finlands sjuksköterskeförbund rf. 1996). Trots det rapporterar media ständigt om fall där patienter inte har blivit bemötta på ett respektfullt sätt i vården. Vårdpersonalen har då bemött patienten på ett sätt som kränkt dennes människovärde eller integritet och patienten har upplevt känslan av att inte bli hörd eller lyssnad till.

Vår hälsa påverkas av våra vardagliga beslut och vår livsstil. Hälsoriskerna ökar ifall vår livsstil inte främjar hälsan. Genom livsstilsförändringar och genom att upprätthålla en god hälsofrämjande livsstil kan risken för att insjukna i folksjukdomar som exempelvis diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och osteoporos minska. Därmed kan även konsumtionen av läkemedel förhindras eller minskas. Läkemedelsbehandling är en stor kostnadsfråga för samhället. (Sosiaali-ja terveysministeriö 2017)

I litteraturstudien klargörs betydelsen av vårdpersonalens attityder i deras bemötande av patienter med typ 2 diabetes, en sjukdom som kan uppfattas som självpåverkad då patientens levnadsvanor har en betydelse för sjukdomens uppkomst och sjukdomsförlopp (Mäkinen 2017). Syftet med studien är att klargöra hur attityderna hos vårdpersonalen påverkar patienternas vård.

I studien har skribenterna valt att utgå från de vuxna patienten. Med vuxen avses en person som fyllt 18 år. Studien kommer inte att ta upp patientens egna attityder eller upplevelser av sjukdomen typ 2 diabetes.

Studien ingår i etikprojektet *Vi bryr* som är ett samarbete mellan *Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt* (HNS) och *Yrkeshögskolan Arcada*. Syftet med etikprojektet är att främja patientens upplevelse i kontakten med hälso- och sjukvården.

2 BAKGRUND

Följande kapitel ger en överblick av studiens ämnesområde. Här redogörs centrala begrepp, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts värderingar och vårdpersonalens attityder i mötet med patienter. Tidigare forskning gällande bemötande inom sjukvården redovisas och sjukdomen diabetes presenteras med huvudfokus på typ 2 diabetes. Kapitlet klargör även sambandet mellan övervikt och den ökade risken att insjukna i typ 2 diabetes.

2.1 Centrala begrepp

Kapitlet presenterar och förklarar begrepp som används i studien.

Attityd

Begreppet attityd innebär kroppsställning, kroppshållning, inställning och förhållningssätt till ett objekt. Termen attityd kommer till uttryck i att personen är för eller emot ett objekt. Attityder varierar i betydelse, några är mer övergripande och speglar hur individen är som människa medan andra är mindre övergripande och lättare kan påverkas av samhället. (Rosén 2017)

En attityd anses innehålla *kognitiva, affektiva och intentionella komponenter*.

- *Kognitiva komponenten* innefattar vad en person har för tidigare erfarenhet och kunskap, vad den tror eller vet om objektet.
- *Affektiva komponenten* är personens egna känslor emot objektet och hur starkt personen tar ställning för eller emot attitydobjektet.
- *Intentionella komponenten* är hur personen själv agerar när det gäller attityd objektet, det vill säga om personen själv genom sitt sätt att vara eller bete sig tar ställning till attitydobjektet. (Rosén 2017)

Bemötande

Ordet bemötande innebär hur personen uppträder mot någon eller något (Nationalencyklopedin 2017a). Bemötande är en handling som kan uttrycka sig genom ord, ögonkast eller ansiktsuttryck (Blennberger 2013 s. 31) och grundar sig på ens egen attityd och förhållningssätt till någonting (Blennberger s. 12).

Ett gott bemötande är, enligt Fossum (2007 s. 31-34) svårt att sammanfatta men handlar bland annat om: vänlighet, människosyn, människovärde, information, respekt, uppträdande, mottagande och behandling samt tonfall.

Några syskonbegrepp till bemötande är: attityd, förhållningssätt och grundinställning (Blennerger 2013 s.12).

Vårdpersonal

Med vårdpersonal avses en person som ger vård till patienter inom en organiserad sjukvårdsinrättning (Swemesh 2017b). Vårdgivare är till exempel sjukskötare, närvårdare och läkare som har en vårdrelation med patienten.

Patient

Begreppet patient innebär att en person utifrån ett tillstånd eller sjukdom har en relation till och kontakt med hälso- och sjukvården. Relationens avsikt är att få råd, behandling och omvårdnad (Nationalencyklopedin 2017b).

Då vårdvetenskapen använder sig av begreppet patient syftar den till ”människan som vårdas”. (Wiklund Gustin & Bergholm 2017 s. 99)

Sjukdom

Typiska och specifika symtom och kännetecken skapar ett tillstånd eller en process som kallas sjukdom (Helander & Janzon 2017, Swemesh 2017a). Det finns ofta olika förutsägelser om sjukdomens förekomst samt hur denna framskrider och utvecklas i kroppen. Trots fakta och forskning är det inte alltid möjligt att förutspå hur sjukdomen kommer att förete sig i kroppen (Swemesh 2017a).

2.2 Värderingar inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt

Genom etikprojektet "*Vi bryr*" har studerande fått tillgång till *Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts* broschyr "HNS värderingar i praktiken" som finns tillgänglig i bilaga 1. HNS's värderingar i praktiken fungerar som ett stöd för vårdpersonalen i deras arbete att sträva efter att uppnå en god och kvalitativ vård. I broschyren nämns följande ord: Hög kvalitet, effektivitet, kreativitet, innovation, förtroende, ömsesidig respekt, patientorientering och beaktande av alla människors lika värde.

2.3 Bemötande inom hälso- och sjukvården

Enligt Finlands grundlag 6§ får ingen "utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person". (Finlex 1999/731)

Rätten till god vård är stadgat i Finlands lag om patienters ställning och rättigheter. I 3 § står det att "Varje patient har rätt till god hälso- och sjukvård samt till ett gott bemötande. Vården skall ordnas och patienten ska bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras". (Finlex 1992/785)

Bemötande avser bland annat kroppsspråk, hur vårdpersonalen tar emot en patient, hur en hälsar, håller ögonkontakt och hur vårdpersonalen sitter eller står i förhållande till patienten och den anhörige. Flera studier tar upp betydelsen av att vara artig, vänlig och hjälpsam och anser det vara grunden till ett gott och respektfullt bemötande. Bemötande har visat sig spela en central roll då det handlar om patienters och angörigas upplevelse av vårdkvaliteten, oberoende om vårdåtgärden varit rätt. (Fossum 2007 s. 32-33)

Vårdpersonalens bemötande till patienter bestäms till största del av den attityd vårdpersonalen har till andra människor. En del av attityden formas av vårdpersonalens skyldigheter och patientens rättigheter. Vårdpersonalens skyldigheter och patientens rättigheter finns lagstadgade i lagen och nämns i värdegrundsprinciper på arbetsplatsen. (Blennberger 2013 s. 41)

Vårdpersonalens attityd bestäms även av vårdpersonalens hållning av humanitet och känsla av solidaritet. Med hållning av humanitet menas att vårdpersonalen ser patienten

som en medmänniska som hen har ett ansvar för. Känslan av solidaritet innebär att vårdpersonalen känner eller inser sin samhörighet med patienten. (Blennberger 2013 s. 41)

Ytterligare en faktor som påverkar bemötandet hos vårdpersonalen är den sociala responsiviteten, vilket anser vårdpersonalens förmåga att svara mot den stil patienten har. Vårdpersonalens kvalitet på bemötande kommer att sättas på prov när hen möter en patient som är ovänlig, misstänksam eller hotfull (Blennberger 2013 s. 41). För att en ska kunna förstå och identifiera sina egna attityder och med tiden kunna ändra på dem krävs det enligt Stenbock-Hult (2016 s. 66) självkänedom.

2.4 Tidigare forskning inom bemötande av patienter

Kapitlet redovisar befintlig forskning som kopplas till vårdpersonalens bemötande och attityder i mötet med patienter. De tre studierna är valda på grundval av att ge läsaren en inblick i vilka attityder som kan identifieras hos vårdpersonalen, vad som karakteriserar de patienter som blivit illa bemötta inom vården samt vilken inverkan vårdpersonalens bemötande har haft på patienterna. En redogörelse av studierna finns i slutet av kapitlet.

Negative experiences of encounters in healthcare

Forskningen innehåller sammanlagt fyra kvantitativa studier som behandlar patienters upplevelser av brist i bemötandet hos vårdpersonalen. I stycket nedan presenteras studie 1 vid namn: "*Experiencing bad treatment: Qualitative study of patient complaints concerning their reception by public healthcare in the County of Stockholm*" och studie 2 vid namn: "*When do patients feel wronged? Empirical study of sick-listed patients' experiences with healthcare encounters*".

Studie 1 gjordes i syfte att undersöka orsaken till patienters upplevelse av bristfälligt bemötande i vården. Till studien analyserades klagomål gällande dåligt bemötande som kommit in till Patientnämnden i Stockholm, Sverige mellan åren 2006 – 2007. Studie 2 gjordes genom enkätundersökningar i syfte att undersöka hur långtidssjukskrivna patienter upplever bemötandet i vården. (Wessel 2013)

Bearbetade anmälningar i studie 1 visade att orden: ”nonchalant”, ”arrogant” och ”respektlös” var vanligt förekommande ord för att beskriva vårdpersonalens bemötande. En större andel kvinnor än män hade lämnat in klagomål på dåligt bemötande. I studie 2 med långtidssjukskrivna enkätsvarare svarade en högre andel män än kvinnor i enkäten att de upplevde sig ha blivit felaktigt behandlade av vårdpersonal. Resultatet visade att de med psykiatriska sjukdomar upplevde större brist i bemötandet hos vårdpersonal, i jämförelse med de enkätsvarare som inte lider av någon psykiatrisk sjukdom. (Wessel 2013)

Möten och bemötande i hälso- och sjukvården

Studien har genom en enkätundersökning undersökt hur olika patientgrupper bemöts i vården i syfte att identifiera vad som karakteriserar de som blivit illa bemötta. (Jakobsson 2007)

Resultatet visade att det var främst kvinnor och de yngre åldersgrupperna som hade upplevt dåligt bemötande i vården. Personer som sökt vård för subjektiva symptom, det vill säga åkommor som är svåra att bevisa och kan vara svåra att behandla, upplevde i högre grad ett bristfälligt bemötande. Studien visade ingen skillnad i bemötande utifrån enkätsvararnas civilstånd eller utbildningsnivå. Svardsdeltagarna hade känt att vårdpersonalen inte tagit dem på allvar och de upplevde känsla av misstroddhet, att vårdpersonalen inte lyssnade på dem och brister i uppföljning av vård och behandling. Tidsbrist och stressad personal nämndes också som en orsak till bristfälligt bemötande. (Jakobsson 2007)

Studien visade att de som upplevt dåligt bemötande i vården inte hade lika mycket kontakt med sjukvården som de andra. De som hade blivit illa bemötta rapporterade i högre grad problem i form av nedsatt minnesförmåga, sömnbesvär, smärtproblematik, rastlöshet, aptitlöshet och nedstämdhet eller depression. (Jakobsson 2007)

Dåligt bemötande kan grunda sig i vårdpersonalens brist av förståelse och empati i hur det är för patienten att leva med olika besvär, symptom och sjukdomar. (Jakobsson 2007)

Etik och utmaning – Om lärande av bemötande i professionsutbildning

Syftet med studien är att bidra med kunskap och förståelse för hur viktigt det är att lära ut etik i professionsutbildningar. Studien innehåller intervjuer med berörda patienter samt Patientnämndens anmälningar som skett i Halland. (Croona 2003)

Ett gott bemötande är något som blir allt viktigare för patienter och det anses till och med vara viktigare än kötid. Anmälningarna över missnöje i vården har ökat sedan 1990-talet och många av dem handlar om ett dåligt och kränkande bemötande av vårdpersonalen. I Halland i Sverige handlar nästan en av fyra anmälningar som kommer in till patientnämnden om patientbemötande. Genom att en i vården ändrar på sina attityder, värderingar och språkbruk skulle bemötandet kunna bli avsevärt mycket bättre och därmed skulle missnöje bland patienter minska. (Croona 2003)

Arbetsmiljön har en stor inverkan i vårdpersonalens attityder och beteende. Om arbetsmiljön består av en negativ ton och det är en nedlåtande attityd gentemot patienten på arbetsplatsen, måste den enskilde vårdaren ha en väldigt stark värdegrund för att kunna stå emot den negativa attityden som påverkar bemötandet till patienterna. (Croona 2003)

Sammanfattning av tidigare forskning

Sammanfattningsvis visar dessa tre studier att det är många beståndsdelar som påverkar bemötandet hos vårdpersonalen i mötet med patienten. Studierna visar att vårdpersonalens beteende kan basera sig på den enskilda vårdpersonalens attityder, arbetsplatsens attityder eller andra yttre faktorer som stress och tidsbrist. Två av studierna visar också att vårdpersonalens bemötande är sämre i möten med patienter med sjukdomar som kan vara svåra att diagnostisera och samt vid psykiatriska sjukdomar.

2.5 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus är en sjukdomsgrupp bestående av flera olika sjukdomar. Diabetes delas ofta in i två stora huvudkategorier, typ 1 och typ 2 diabetes. Diagnostisering av sjukdomen beror på sjukdomens uppkomst. De olika sjukdomarnas orsak, förekomst och tillstånd varierar. Gemensamt för sjukdomarna är att en förhöjd glukoshalt ”hyperglykemi” förekommer i blodets plasma både vid fasta och efter måltid (Uusitupa 2009; Käypä hoito 2016).

Den endokrina delen i bukspottkörteln (pancreas) utsöndrar flera olika hormoner. De viktigaste hormonerna är insulin och glukagon vars uppgift är att bibehålla glukoshalten i blodet (Iivanainen m.fl. 2012 s.415). Vid diabetes är de insulinproducerade cellerna förstörda eller deras funktion nedsatt (Nurminen 2008 s.105). Vid insulinbrist och insulinresistens är insulinmängden inte tillräcklig för kroppens behov, vilket resulterar i hyperglykemi (Lehtimäki & Mäkinen 2016).

Diabetes är en av de kroniska sjukdomarna som har snabbast tillväxt och störst förekomst både i Finland och globalt (Käypä hoito 2016). Globalt sett har 422 miljoner personer insjuknat i diabetes. Antalet insjuknade har stigit kraftigt de senaste årtionden och antalet fortsätter att stiga. Det ökade antalet av insjuknade beror till stor del på ökat antal personer med övervikt och dessutom brist på motion (World Health Organisation 2016).

Av Finlands befolkning har över 500 000 personer insjuknat i diabetes (Käypä hoito 2016) av dessa har 350 000-400 000 personer typ 2 diabetes (Mustajoki 2017). Antalet insjuknade förväntas fördubblas de kommande 10-15 åren (Käypä hoito 2016). Därtill uppskattas det att cirka 150 000 personer ännu inte har en fastställd diagnos (Diabetesliitto 2017a). Varje år uppkommer det cirka 25 000 nya diagnostiseringar av typ 2 diabetes. Typ 2 diabetes förekommer främst hos den vuxna befolkningen men det blir allt vanligare att även yngre personer insjuknar (Diabetesliitto 2017b). Antalet insjuknade i typ 2 diabetes i Finland skiljer sig inte märkvärt med antalet insjuknade i övriga Europa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

En tredjedel av befolkningen har ett genetiskt anlag för att insjukna i typ 2 diabetes men det genetiska anlaget leder sällan enskilt till insjuknande av diabetes. Insjuknandet hos en

person med anlag för typ 2 diabetes uppkommer ofta först då kroppsvikten är förhöjd (Mustajoki 2017). Insjuknandet i typ 2 diabetes kan därmed förebyggas, uppskjutas eller undvikas helt genom en hälsosam livsstil (Mäkinen 2017).

En tidig upptäckt av diabetes är viktigt då sjukdomen medför en ökad risk att insjukna i följsjukdomar (Lehtimäki & Mäkinen 2016). Hyperglykemi ökar risken för förträngningar i kroppens blodkärl (ateroskleros). Dessa avlagringar orsakar hjärt- och kärlsjukdomar samt skador på ögon (retinopati), njurar (nefropati), nerver (neuropati) (Iivanainen m.fl. 2012 s.561-564). Följsjukdomarna kan uttrycka sig i ett akut eller kroniskt tillstånd (Käypä hoito 2016).

Vården av diabetes utgör 15% av hälsovårdens utgifter (Diabetesliitto 2017b) och orsakar därmed cirka 833 miljoner euro extra utgifter för hälsovården (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Följsjukdomar orsakade av diabetes mångdubblar kostnaderna som hälsovården sätter på diabetesvården (Diabetesliitto 2017b). År 2007 räknade en med att en person som insjuknat i diabetes kostar hälsovården 1300 euro per år. Ifall personen insjuknat i en följsjukdom orsakad av diabetes uppgick kostnaderna till cirka 5700 euro per person per år (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

2.6 Övervikt och Fetma

Med övervikt och fetma anses ett tillstånd där en för stor mängd fettvävnad har lagrats i kroppen. Övervikt och fetma uppstår då personens energiintag är för stort i jämförelse med den energimängd som kroppen förbränner. (Iivanainen m.fl. 2012 s. 460-461)

I undersökningen *Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt* som FINRISK framställt år 2012 framkommer fetmans påverkan på hälsoproblem världen över (Männistö m.fl. 2012). Globalt sett har andelen personer med fetma tredubblats sedan år 1975. År 2016 var mer än 1,9 billioner vuxna personer överviktiga. Av dessa hade cirka 650 miljoner fetma (World Health Organisation 2017). Ändrade levnadsvanor som till exempel minskad fysisk aktivitet har lett till en ökad förekomst av övervikt i jämförelse med tidigare generationer (Männistö m.fl. 2012). Även genetiska faktorer har en betydelse vid

förekomsten av övervikt. Livstilsfaktorerna är dock de största orsakerna för insjuknandet i övervikt (Iivanainen m.fl. 2012 s. 460-461).

Då undersökningen FINRISK jämfört överviktens förekomst så ligger Finland på en andra plats bland andra nordiska länder. Jämfört med övriga Europa ligger Finland i övrekant av medelvärdet. (Männistö m.fl. 2012). Av de finländska männen är två tredjedelar överviktiga och hälften av de finländska kvinnorna är överviktiga. Hos finländarna i arbetsför ålder förekommer en lindrig övervikt hos 52% av kvinnorna medan antalet för männen ligger på 68%. En märkbar övervikt förekommer hos en femtedel av finländare i arbetsför ålder (Iivanainen m.fl. 2012 s. 460-461).

Den ökade fettvävnaden höjer benägenheten att insjukna i kroniska sjukdomar. Risken för insjuknande beror till stor del på hur mycket extra fettvävnad kroppen besitter. Vid övervikt är risken att insjukna i typ 2 diabetes 2-3 gånger högre jämfört med risken för en person med normal kroppsvikt. Vid fetma är risken 7-10 gånger högre att insjukna i typ 2 diabetes. (Käypä hoito 2013)

Hälsovårdens kostnader för personer med fetma uppskattas vara 25% högre än för personer med normalvikt. Sammanlagt orsakar fetma en kostnad på 330 miljoner euro för hälsovården per år. Kostnaderna består till största del av bäddavdelningsavgifter, läkemedelsavgifter och den drabbade personens arbetsoförmåga. (Männistö m.fl. 2012)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Studiens avsikt är att klargöra vårdpersonalens attityder till patienten med sjukdomen typ 2 diabetes i syfte att ta reda på ifall dessa attityder påverkar vården hos patienten med typ 2 diabetes.

Frågeställningar:

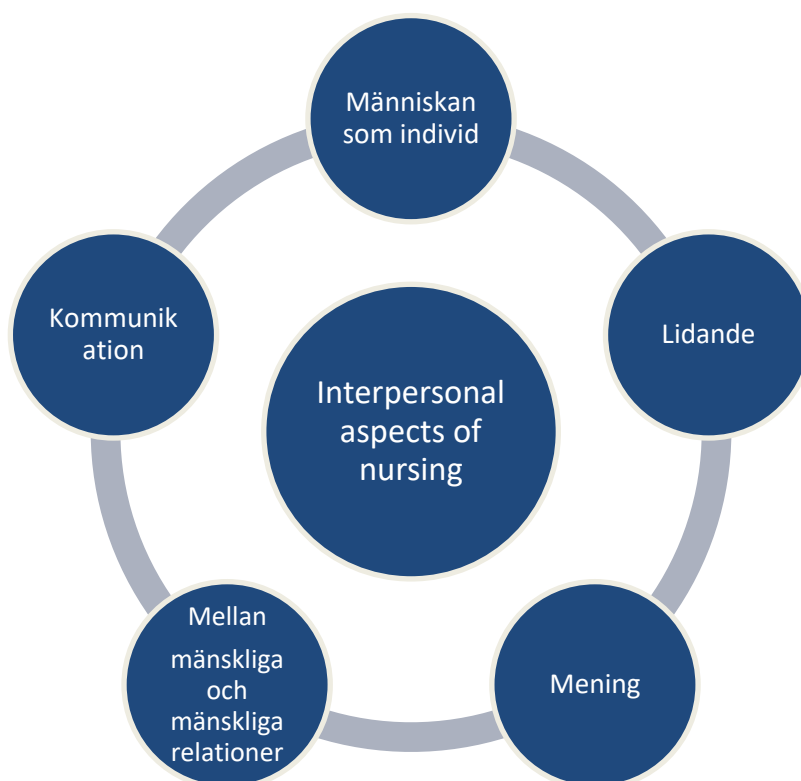
1. Hurdana attityder kan identifieras hos vårdpersonalen i deras bemötande med patienter med typ 2 diabetes?
2. Hur påverkar dessa attityder vårdpersonalens bemötande av patienter med typ 2 diabetes?

4 TEORETISK REFERENS RAM

Som studiens teoretiska referensram valdes Joyce Travelbees omvårdnadsteori ”*Interpersonal aspects of nursing*”. Den teoretiska referensramen utgår ifrån Kirkevolds (1994) beskrivning av Joyce Travelbees bok "Interpersonal aspects of nursing".

I enlighet med studiens syfte kombinerat med frågeställningarna anses ” *Interpersonal aspects of nursing*” vara en lämplig utgångspunkt för att ta reda på vårdpersonalens attityder till patienter med typ 2 diabetes samt utreda ifall dessa påverkar vården för personen som insjuknat. Travelbees omvårdnadsperspektiv och teori finns som stöd under studiens process och beaktas i materialets analys och tolkning.

Travelbees omvårdnadsteori är uppbyggd på en existentiell syn. I existensialismen betonas människan som fri i sina val och är därmed alltid ansvarig för sina beslut i sitt liv. Den existentiella synen har lagt grund för Travelbees omvårdnadsteoris viktigaste begrepp: *Människan som individ, lidande, mening, mellanmänskliga och mänskliga relationer* samt *kommunikation*. (Kirkevold 1994 s.104-105)



Figur 1: Omvårdnadsteorins viktigaste begrepp. Inspirerad av Kirkevold (1990)

Människan som individ

Travelbee beskriver människan som ”en unik, oersättlig individ – en varelse som bara existerar en enda gång i denna värld; lik men också olik varje annan person som någon gång har levat eller kommer att leva”. Travelbee anser att människor till grunden är lika och drabbas av samma händelser såsom sjukdom, lidande och förluster. Det är den enskilda individens subjektiva upplevelse som skiljer sig och formar människan till en egen individ med olika behov. (Kirkevold 1994 s. 105)

Travelbee använder sig inte av begreppen patient och sjukskötare då hon anser att användning av ”etiketter” leder till att personen tappar sina utmärkande egenskaper. Travelbee hävdar att generaliseringar endast framhäver de gemensamma dragen hos människorna. (Kirkevold 1994 s. 105)

Lidande

Travelbee beskriver lidande som en ofrånkomlig del av livet som människa. Enligt Travelbee upplever alla lidande någon gång i livet. Lidandet är personligt och varje individ har olik upplevelse av samma lidande. Både reaktionen av lidandet och hur människan hanterar lidandet är individuell. Lidande uppstår ofta vid sjukdom och kan resultera i en förlust av kroppslig, själslig eller emotionell integritet. Enligt Travelbee bör vårdpersonalen förhålla sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande och inte utgå från sina egna erfarenheter. (Kirkevold 1994 s.105)

Mening

Travelbee hävdar att det är viktigt att finna en mening i livets olika händelser. Genom att uppnå mening får människan svar på frågorna ”varför händer detta mig?” och ”hur ska jag komma igenom detta?”. Omvårdnadens viktigaste syfte enligt Travelbee är att individen ibland behöver hjälp med att finna en mening i sina händelser. Det är viktigt att få svar på dessa frågor för att lättare acceptera sin situation. (Kirkevold 1994 s. 106)

Mellanmänsklig och Mänsklig relation

Enligt Travelbee uppnår omvårdnad sitt syfte genom att upprätta en mellanmänsklig relation. En mellanmänsklig relation innebär en upplevelse mellan den personen som arbetar som sjuksköterska och en person som är i behov av sjukskötarens tjänster. Enligt Travelbee krävs det i en mellanmänsklig relation att sjukskötaren och patienten tänker

bortom sina egna roller som patient och sjukskötare och istället ser varandra som unika individer. (Kirkevold 1994 s. 106-107)

I en mänsklig relation betonar Travelbee vikten av en ömsesidig relation. Vårdaren ansvarar för att relationen etableras och upprätthålls men relationen måste gå båda vägarna. Travelbee betonar hur viktigt det är att som vårdare förstå hur relationen kan upplevas och vilka konsekvenser denna ger patienten och hens tillstånd. (Kirkevold 1994 s. 106-107)

Kommunikation

Kommunikationen kan uttryckas i verbal eller icke verbal form och utformas då två personer möts och skapar en relation till varandra. Ändamålet med kommunikationen är att klargöra och ta hänsyn till patientens aktuella behov och att genom dessa lära känna patienten. (Kirkevold 1994 s. 109-110)

Kommunikation baserar sig på kunskap och förmågan att tillämpa kunskapen, känslighet och förmågan att känna av situationen och på så sätt handla rätt utifrån situationen. Kommunikationen blir bristfällig ifall sjukskötaren inte har förmågan att se patienten som en individ. Isolering och ensamhet kan antingen lindras eller förstärkas utifrån kommunikationen. (Kirkevold 1994 s. 109-110)

5 METOD OCH MATERIAL

Kapitlet redogör för studiens uppbyggnad och tillvägagångssätt. Här beskrivs studiens metod, materialets datainsamling och avgränsning samt det insamlade materialets kvalitetsgransknings- och analyseringsmetod.

Metodval

Studien är en litteraturstudie som sammanfattar material från redan befintliga vetenskapliga studier. Val av metod baserar sig på beställaren Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) önskan om studiens upplägg. HNS´ önskemål var att studien skulle genomföras som en litteraturstudie och således skapa ett bredare perspektiv på ämnesområdet och ett större utbud av material. Enligt Forsberg och Wengström (2013 s. 29) utgör en litteraturstudie sammanfattad av flera olika studier ett användbart resultat utifrån ett brett spektrum.

Etikprojektet mellan Helsingfors Nylands sjukvårdsdistrikt och Yrkeshögskolan Arcada gav möjlighet att utifrån olika underkategorier skapa förslag på tema som kopplas till huvudrubriken *Vi bryr*. Studiens ämnesområde är vald via underkategorin ”Att möta patienter” med fokus på vårdpersonalens attityder i bemötandet av patienter.

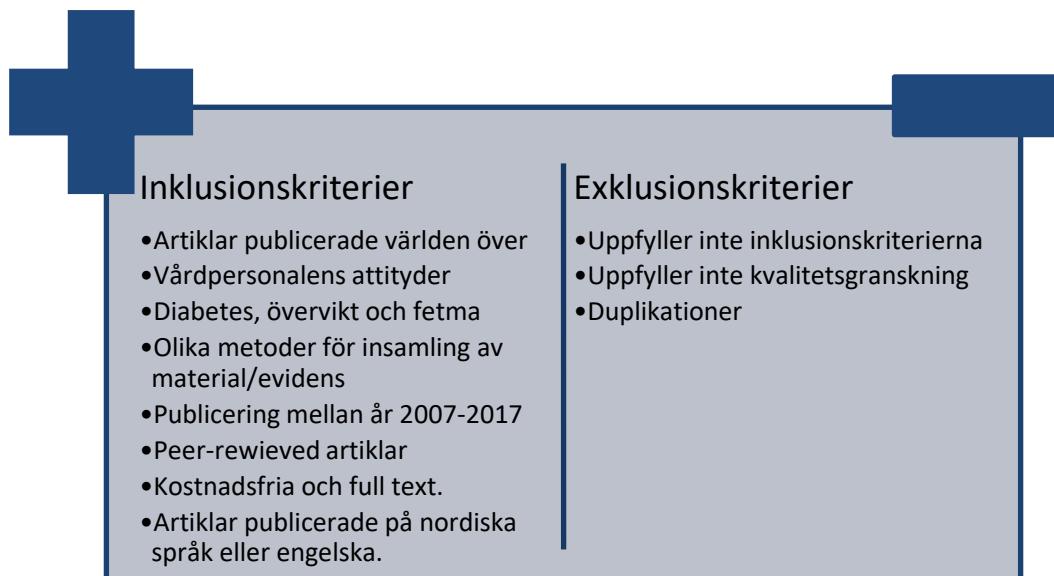
Då studien är en litteraturstudie kommer metoden att ses utifrån en kvalitativ inriktning. Kvalitativ forskningsmetod utmärks genom att använda sig av ett induktivt tänkande (Forsberg & Wengström 2013 s. 54). Vid induktiv ansats samlas fakta in från problemområdet för att sedan försöka utveckla nya begrepp eller teorier (Forsberg & Wengström s. 49). Kvalitativ forskning använder sig inte av statistik och mätredskap för att analysera resultatet. Ett teoretiskt ramverk används för att strukturera datainsamling och analys (Forsberg & Wengström s. 55-56).

Materiallets insamling och avgränsning

Studien består av två stycken materialinsamlingar, en för bakgrunden och en för resultatet. Bakgrundens litteratur ökar kunskapen om ämnesområdet (Henricson 2013 s.428) och utgör en möjlighet för vidare forskning inom ämnet (Forsberg & Wengström 2013s.25).

För insamling av materialet till resultatanalysen har en systematisk sökmetod använts. Den systematiska insamlingsmetoden bygger på Forsberg och Wengströms urvalsprocess för val av studier (2013 s.84). Urvalsprocessens metod presenteras i bilaga 2.

Materialet är insamlat via databaserna *SveMed*, *PubMed* och *Academic EBSCO*. I databaserna användes sökorden; *attityd*, *nurses attitude towards*, *attitudes towards*, *attitudes among health personnel towards*, *health personnel attitudes*, *nurses attitudes towards*, *patient*, *nurse*, *attitude*, *nurses experience*, *perspective*, *view*, *attitude*, *nurses attitudes*, *nurses perceptions*, *nurses beliefs*, *nurses views*, *nurses opinions*, *diabetes*, *type 2 diabetes*, *type 2 diabetes mellitus*, *t2dm*, *obesity* och *overweight*. Sökorden kombinerades på olika sätt genom att använda AND och OR. Det totala antalet valda artiklar vid artikelsökningen var 49 stycken. En detaljerad lista över sökningen av material finns tillgänglig i bilaga 3.



Figur 2: Studiens inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier

Utgångspunkten var att använda sig av artiklar från Norden men utbudet ansågs vara för litet. Därmed ökades artikelbegränsningen till Europa men inte heller denna sökning gav en rättvis bedömning över materialet så sökningen utökades ytterligare till hela världen. Sökningen inkluderade kostnadsfria peer-reviewed artiklar tillgängliga i fulltext publicerade mellan åren 2007-2017. Artiklarna måste vara publicerade på svenska, norska, finska eller engelska för att undvika språkligt missförstånd och feltolkning av materialet.

Artiklarna som inkluderades behandlar vårdpersonalens attityder och bemötande till patienter med diabetes och övervikt. Till en början begränsades sökningen till typ 2 diabetes men utbudet av artiklar med tillräckligt hög kvalitet var inte tillräcklig. Därav inkluderades även artiklar som behandlar övervikt och fetma då de ses som riskfaktorer för uppkomsten av diabetes.

Exklusionskriterier

Artiklar som inte svarade på studiens syfte och frågeställningar samt inte uppfyllde inklusionskriterierna eller kvalitetsgranskningen exkluderades. Artiklar som behandlade bemötande och attityder från en annan synpunkt än vårdpersonalen exkluderades. Vid förekomst av artikelduplikationer valdes den artikel som hittades via den första databassökningen.

Kvalitetsgranskning och val av material

Då artiklarna valts ut enligt inklusions- och exklusionskriterierna gjordes en kvalitetsgranskning av varje artikel för att värdera de valda artiklarnas kvalitet.

Den första kvalitetsgranskningen på artiklarna gjordes genom läsning och bedömning av artiklarnas titel, nyckelord och sammanfattning. De artiklar som inte passade in i enlighet med inklusionskriterierna, studiens syfte och frågeställningar uteslöts. Resterande artiklar granskades och utvärderades kritiskt i enlighet med bilaga 4, Karolinska Institutets checklista (Karolinska Institutet 2017). De artiklar som inte uppfyllde kvalitetsgranskningens krav valdes bort och användes inte till studien. Materialet som används i denna studie består av 15 artiklar. Valda artiklar presenteras i bilaga 5.

Olika termer används för att värdera kvaliteten för kvantitativ och kvalitativ forskning. En god kvantitativ forskning ska enligt Henricson (2017 s. 429-431) innefatta termerna *validitet* och *reliabilitet*. Med *validitet* menas att mätinstrumentet som använts till forskningen har mätt det som den är avsedd att mäta. *Reliabilitet* innebär att resultatets tillförlitlighet är hög, det vill säga att mätinstrumentets resultat blir samma oavsett hur många mätningar som görs.

En god kvalitativ forskning ska enligt Henricson (2017 s. 431-433) innehålla termerna *trovärdighet*, *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet*. *Trovärdighet* innebär att materialet är sanningsenligt och att resultatet är giltigt. Det kan bevisas genom att forskaren visar att hen är bekant med ämnesområdet innan forskningen startar. *Pålitlighet* innebär att forskaren beskriver sin förförståelse, det vill säga den föreställning forskaren har om ämnet innan resultatet tolkas. Studiens pålitlighet anses vara större då forskaren nämner sin tidigare erfarenhet och hur det kan ha påverkat insamlingen av material och analysen. *Bekräftelsebarheten* ökar när forskaren är neutral under hela forskningsprocessen. *Överförbarhet* innebär att resultatet från forskningen kan användas i andra sammanhang och att resultatet är tydligt beskrivet.

Analys av materialet

I studien används en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats för att på ett organiserat sätt analysera materialet steg för steg och sedan sammanställa materialet i olika teman. Analysen bygger på en manifest innehållsanalys där materialet direkt tolkas enligt den fakta som framkommer i texten. (Forsberg & Wengström 2013. s.151)

Vid analysen spjälks och sorteras materialet i mindre delar för att undersökas skilt för sig (Forsberg & Wengström 2013 s.166). Det insamlade materialet granskas och sammanställs så att denna styrker studiens syfte och frågeställning (Forsberg & Wengström s.29-32).

I den kvalitativa forskningens analys används *kodning* av materialet. Genom kodning skapas kategorier och teman som sammanfattar och sorterar det uppspjälkta materialet (Forsberg & Wengström 2013 s.166-167).

Den teoretiska referensramen Joyce Travelbees teori ”Interpersonal aspects of nursing” lägger grunden för materialets analys och tolkning. Vid analys och tolkning av materialet kommer omvårdnadsteorins begrepp *människan som individ, lidande, mening, mellanmänniska- och mänskliga relationer* samt *kommunikation* tas i hänsyn till hur de kan relateras till faktan från det insamlade materialet.

Studiens arbetsprocess

Arbetets skriftliga upplägg utgår från Yrkeshögskolan Arcadas skrivguide. (von Herten & Stolt 2015)

Som studiens första steg motiverades en problemformulering i enlighet med etikprojektets ämnesområde. Rubrik för studien valdes till ”*Vårdpersonalens attityder till patienter med typ 2 diabetes*”. Därefter bestämdes ett tydligt syfte och tydliga frågeställningar för att få fram ett avgränsat resultat. Val av teoretisk referensram valdes ut i enlighet med studiens ämnesområde och studiens syfte och frågeställningar.

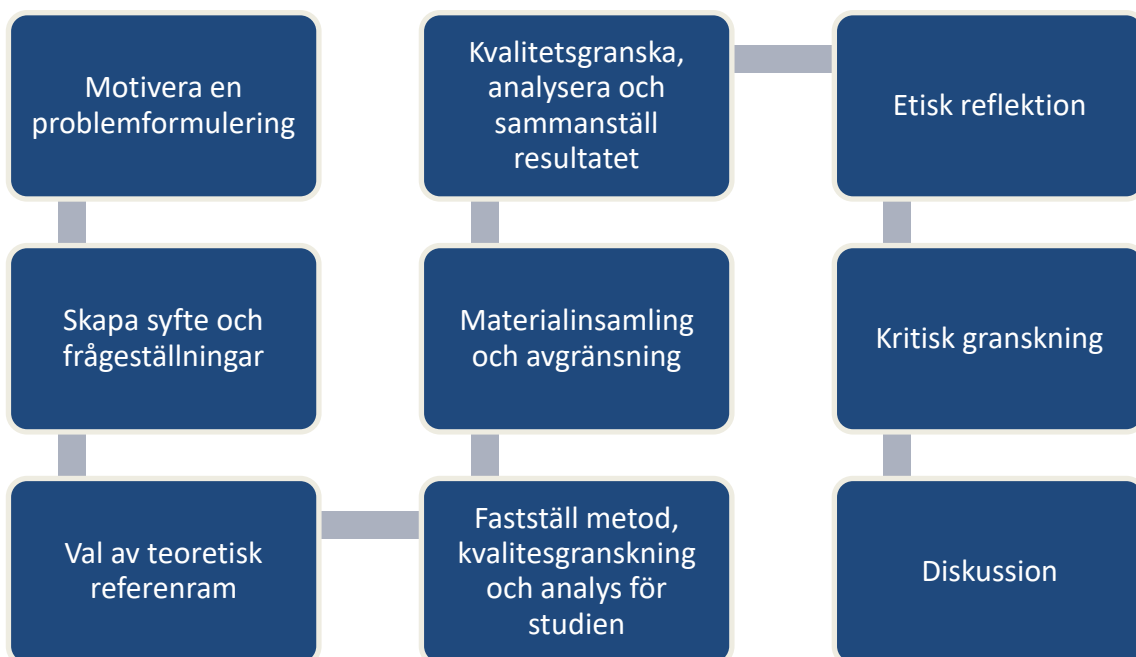
En litteraturstudie var önskad av beställaren Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt så en litteratursökning i databaser gjordes redan i ett tidigt skede för att säkerställa att vetenskapligt material fanns tillgängligt för ämnesområdet.

Frågeställning 2 har ändrats under början av studiens arbetsprocess. Den ursprungliga frågeställningen var: ”Påverkar dessa attityder vården till patienten med typ 2 diabetes?”.

Då frågeställningar som kan besvaras med ett *ja* eller *nej* bör undvikas omformulerades frågeställningen till: ”Hur påverkar dessa attityder vårdpersonalens bemötande av patienter med typ 2 diabetes?”.

Resultatets materialinsamling påbörjades då kapitlen *Bakgrund* och *Teoretisk referensram* var skrivna. Materialinsamlingen utgick från tydliga steg för steg direktiv och består även av inklusions- och exklusionskriterier. Urvalet av artiklar kvalitetsgranskades för att säkerställa de valda artiklarnas kvalitet och lämplighet.

Resultatet är sedan analyserat och sammanställt i kategorier och har därtill analyserats i enlighet med den teoretiska referensramens viktigaste begrepp. En etisk reflektion över arbetets upplägg och tillvägagångssätt gjordes för att granska studiens etiska kvalitet. Studiens arbetsprocess har granskats kritiskt och en diskussion mellan skribenterna gällande studiens resultat har hållits.

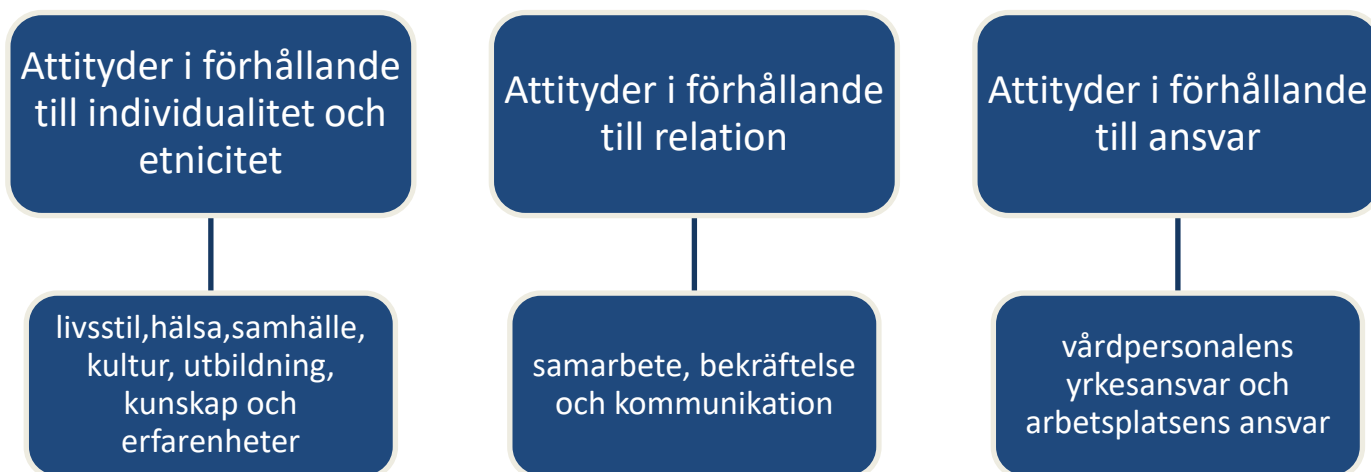


Figur 3: Studiens arbetsprocess

6 RESULTAT

Kapitlet presenterar och redovisar materialets resultat utifrån den kvalitativa innehållsanalysen med induktiv ansats. Kapitlet klargör även hur resultatet tolkas till den teoretiska referensramen. 15 stycken artiklar har analyserats och använts i resultatet. För att få fram en tydlig hänvisning av resultatets källor är artiklarna kodade enligt bokstäverna A-O. Presentation av artikelkoderna finns tillgänglig i bilaga 6.

I analysen av materialet har fraser som svarar på studiens syfte och frågeställningar blivit understruken. För att veta vilka fraser som svarar på vilken frågeställning har de två frågeställningarna tilldelats en varsin färg. Fraserna har sedan skrivits ned i ett dokument och översatts till svenska. Totalt hittades 174 stycken användbara fraser och uttryck från de 15 stycken artiklarna. Dessa fraser har bearbetats, kodats och sammanställts till underkategorier för att därefter bilda huvudkategorier. Resultatet är även sammanställt i enlighet med begreppen i studiens teoretiska referensram. Kategorierna som uppkom ur den induktiva innehållsanalysen presenteras i löpande text och som en figur.



Figur 4: Resultatet utgående från den induktiva innehållsanalysen

6.1 Attityder i förhållande till individualitet och etnicitet

Till denna huvudkategori hör de tre underkategorierna *samhälle och kultur, livsstil och hälsa* samt *utbildning, kunskap och erfarenhet*.

Samhälle och kultur

Vårdpersonalen delade ofta samma negativa attityder som resten av samhället. Samhällets attityder kunde leda till att patienter kände skuld och skam för sin övervikt och även för sin diabetes (E, H). Vårdpersonalen var medvetna om stigmatiseringen av övervikt och fick arbeta med sina egna tankar och ordval för att försöka undvika stigmatisering och att beskylla patienten för sin övervikt (E).

Vårdpersonalens attityd och subjektiva norm var viktiga förutsägare för vårdpersonalens avsikt att utföra vårdaktiviteter som fotkontroller och att föreskriva läkemedel (J). En del av vårdpersonalen ansåg att de endast till en viss del var ansvariga för den preventiva vården då samhället hade det största ansvaret. De ansåg att samhället hade påverkat förekomsten av övervikt och fetma och att det därför borde ta mer ansvar för behandlingen och konsekvenserna av en patient med övervikt och fetma (E).

Kulturskillnader mellan vårdpersonalen och patienten ansågs vara ett hinder för att uppnå ett effektivt teamarbete och visade sig ha en negativ påverkan på vårdpersonalens motivation att uppnå en hög kvalitativ vård. Kulturella värderingar och andliga övertygelser påverkade diabetesvården. (A, B, C, E). En del patienter ansåg att sjukdomen kom från Allah (Gud). Dessa tolkningar upplevde vårdpersonalen som frustrerande då de gjorde patienterna mindre mottagliga att förstå innebörden av egenvård, att använda sig av läkemedel och ändra på sina levnadsvanor (B). En del av vårdpersonalen ansåg att kulturskillnader mellan vårdgivarna orsakade kommunikationsproblem (C).

- *“Det är väldigt svårt att diskutera med patienter från en annan kultur om levnadsvanor; särskilt om kostförändringar. Till exempel: Äta för många måltider anses inte orsaka förhöjt blodsocker. Utbildning för hälsovårdspersonal som arbetar med beteendeförändringar för patienter med diabetes skulle vara väldigt nyttigt”. (C)*

- *“ Jag tror att vi inte kommunicerar effektivt som lagmedlemmar på grund av de olika kulturerna vi hör till. Vi kommer från olika länder och har olika beteenden. Dessa skillnader fungerar som hinder mellan oss som vårdgivare ”.* (C)

Livsstil och hälsa

Majoriteten av hälso- och sjukvårdspersonalen var överens om att ett stort hinder för behandlingen av livsstilsrelaterade sjukdomar var att patienterna inte ville ändra på sina levnadsvanor (E, O). Vårdpersonalen fann det svårt att övertyga patienterna att göra positiva livsstilsförändringar (A, B) och kände brist av empati för patienter som hade svårigheter att göra livsstilsförändringar som inte ansågs vara svåra för vårdpersonalen (A). En del av vårdpersonalen upplevde att livsstilsrådgivning fungerade bäst för patienter som var motiverade men ännu inte hade startat sin förändring eller som hade tidigare erfarenheter av förändringar (E).

- *“ Det är väldigt svårt för patienterna att göra livsstilsförändringar. Jag måste berätta samma sak hela tiden, oftast utan resultat. Det gör att jag känner mig maktlös ”.* (A)

Vårdpersonalen uttryckte missnöje och besvikelse över patienternas val av kost, motion, mediciner och patienternas motvilja att hänvisas till fortsatt vård (B, E, M). Många av vårdpersonalen hittade fel hos sina patienter med typ 2 diabetes som inte gick ned i vikt eller som gick upp i vikt (H). Vårdpersonalen upplevde frustration i att behöva övertyga patienten om att ändra på sina levnadsvanor. Patienten uppsökte ofta vård för värk i nacke, rygg eller knä, för hjärt- och lungproblem eller trötthet och var inte medvetna om kopplingen mellan övervikt och fysiska och psykiska besvär (E).

Vårdpersonalen nämnde de äldre patienterna som svåra att vårda då de inte upplevdes ha motivation eller intresse för att lyssna på vårdpersonalens råd och rekommendationer för att hantera sin typ 2 diabetes (A, B). Enligt vårdpersonalen var patientens ovilja att ändra sin livsstil baserad på en allmän ovilja för förändring och tidigare negativa erfarenheter av vårdpersonalen (A).

Vårdpersonalen ansåg att missförstånd mellan diabetesskötare, olika behandlingsplaner och olika medicinering för patienten samt bristfällig kunskap om diabetes och dess komplikationer är några av de faktorer som skapar frustration hos vårdpersonalen (C).

Utbildning, kunskap och erfarenheter

Vårdpersonalen upplevde att patienterna inte alltid var medvetna om sin hälsa och ohälsosamma livsstil (E). Vetskapen om att övervikt kan leda till många hälsoproblem och förkortar livslängden satte press på överviktiga patienter med typ 2 diabetes att gå ned i vikt, särskilt från vårdpersonalens synvinkel (H). En diskussionsintervju bland vårdpersonal tydde på att de anklagade patienten för sin egen sjukdom (I). Vårdpersonalen ansåg att patienterna själva måste ta ansvar för sin egenvård av typ 2 diabetes (O, F).

Vårdpersonalens attityder och övertygelser om typ 2 diabetes och övervikt kan vara ett av hindren hos vårdpersonalen för ökad motivation till korrekt diabeteshantering (C, G, H). Utbildning och kunskap bland vårdpersonalen ansågs vara användbara verktyg för att få ett bättre resultat bland patienterna och således en bättre vårdkvalitet av diabetesvården (D). Vårdpersonalen uppgav att de kände att de hade fått bristfällig kunskap i hur man bör jobba i behandlingen av patienten med typ 2 diabetes (E, I).

- *"Jag känner mig dåligt förberedd i [patient]handledning och att lära ut tekniker [...] Jag känner mig inte utbildad för hälsorådgivning eller att utveckla kunskap i sjukdomen." (I)*

I en studie där man till en undersökning utbildat läkare i motiverande intervjuer visade det sig att de patienter som gick till de läkare som fått utbildning i motiverande intervjuer var signifikant mer autonoma och motiverade till att förändra sina levnadsvanor. Dessa patienter hade även en bättre sjukdomsinsikt jämfört med den kontrollgrupp som gått hos de läkare som inte har blivit utbildade i motiverande intervjuer (F).

I en studie påstod majoriteten av de medverkande läkarna att övervikt är en orsak till diabetes (G). Vårdpersonalen uttryckte oro över att diabetes är en komplex och svårbehandlad sjukdom på grund av att det krävs frekventa återbesök för att uppnå behandlingsmålen (C, G).

Vårdpersonalen nämnde patientens ålder, kön och utbildningsnivå som några faktorer hos patienten som påverkade deras motivation att förändra sin livsstil (B, C) och ansåg att yngre och utbildade patienter ansträngde sig mer för att förändra sin kost, i jämförelse med utbildade patienter, äldre patienter och patienter med sämre läsförmåga (B).

Vårdpersonalen kände press över att råka överösa patienten med information som skulle göra att patienten blev rädd och backade i vården. Vårdpersonalen menade att de istället borde informera om saker i tur och ordning för att patienten skulle hänga med, trots att vårdpersonalen själva var ivriga att överösa patienten med information (E).

- ” I vissa fall levererar jag information för snabbt. Patienterna är i ett tidigare skede av förändring” (A)

6.2 Attityder i förhållande till relation

Till denna huvudkategori hör de två underkategorierna *samarbete och bekräftelse* samt *kommunikation*.

Samarbete och bekräftelse

Vårdpersonalen ansåg att patienterna själva hade en viktig del i vården av sin diabetes men att patienten också kunde vara ett stort potentiellt hinder för behandling om patienten var ovillig att förändra sina vanor (O). Vårdpersonal upplevde relationen med sina teamkollegor som viktig för ett effektivt samarbete och att det ökade deras motivation att ge en hög kvalitativ diabetesvård (B, C, E). Brist på samarbete mellan yrkesgrupper resulterade i brist av tillit till övrig vårdpersonal (B).

Vårdpersonalens motivation till att ge god vård ökade då vårdpersonalens ansträngningar att hantera varje enskilt fall uppskattades av patienten eller då vårdpersonalen fick positiv feedback i anslutning till vården som de gett. Att vara vänlig med patienterna ansågs viktigt för att kunna bygga upp en bra vårdrelation (C). Vårdpersonalen betonade vikten av att se vårdbehovet från patientens enskilda perspektiv samt att ha ett så öppet mottagande som möjligt (E).

- *” Jag gillar att se patienten vara tillfreds med att komma tillbaka, så jag vill ha en god relation med dem. I en del fall är jag för mjuk vilket är fel då min uppgift är att hjälpa patienterna att göra livsstilsförändringar. ” (A)*
- *”Mina patienter litar på mig tack vare att mitt bemötande är vänligt, vilket är viktigt för en god relation.” (B)*
- *“Att vara vänlig med patienterna är viktigt för att kunna bygga en god relation. Jag försöker lyssna på dem och uppmuntra dem att ställa frågor så att vi kan kommunicera effektivt. ” (C)*

Att använda sig av personcentrerad vård förbättrade relationen mellan vårdpersonalen och patienten. Denna typ av vård gjorde det lättare för patienten att prata om allvaret om sjukdomen diabetes och engagerade patienten i sitt egna liv och sjukdom. En god relation mellan vårdpersonal och patient höjde modet att diskutera annars svårdiskuterade ämnen och höjde även patientens egen delaktighet i sin vård (N).

- *” Att göra patienterna delaktiga i vården är ett viktigt verktyg för att kunna uppnå önskade målsättningar. Då patienten tydligt förstår vad som krävs av honom eller henne, så är det enklare att uppnå målsättningen. Då målsättningen är nådd, känner jag mig tillfredsställd och motiverad att klara av uppgiften. ” (C)*
- *”Även då du träffar en patient som har haft typ 2 diabetes i över 20 år, skulle det vara lämpligt att fråga dem vad de vet om diabetes. Du blir möjligtvis överraskad av deras historier. Nu, har jag en större förståelse av personen bakom patienten. ” (N)*

Då vårdpersonalen och patienten samarbetade, följde behandlingsplaner och var medvetna om arten av sjukdomen, så kunde terapeutiska mål uppnås och diabetesrelaterade komplikationer kunde antingen förhindras eller fördröjas (B, C). Vårdpersonalen upplevde det som viktigt att ha tid att lyssna på vad patienterna hade att säga då vårdpersonalen upplevde att patienten ofta själv hade lösningen på problemet och att lösningen kom fram enbart genom att vårdpersonalen lyssnade (E). Hos deltagare i en studie hittades lägre nivå av HbA1c (långtidssocker) bland de som har en nära relation med sina läkare (L).

Vårdpersonalen upplevde att patienterna ofta skämdes för sin sjukdom eller sitt tillstånd då de räknade med att vårdpersonalen skulle beskylla dem för deras ohälsosamma livsstil. Detta gjorde att patienterna inte berättade om allting för vårdpersonalen vilket skapade

en bristande medkänsla och frustation hos vårdpersonalen då vårdplanen inte fungerade hos patienten. (E)

En del av vårdpersonalen upplevde att patienterna inte uppskattade deras ansträngningar vilket ledde till att vårdpersonalens motivation till att stöda patienten i vården sjönk (B, C). Några läkare nämnde att de uttryckte aggression mot patienter som inte var mottagliga för livsstilsförändringar och att de medvetet kunde skrämna dem genom att nämna komplikationer av diabetes. En del läkare slutade även till sist att ordinera läkemedel till patienter som inte tog dem (B).

Sjukskötaren ville inte vara dömande mot patienten, då detta enligt sjukskötaren kunde äventyra relationen mellan sjukskötaren och patienten (A). Vårdpersonalen kände sig tvungna att skapa och upprätthålla en god relation för att skapa tillit mellan vårdpersonalen och patienten. I vissa fall sades inte allt som kanske borde ha blivit sagt under besöken, detta för att undvika att såra patienten eller skapa dålig stämning mellan vårdpersonalen och patienten (E).

- *”Patienterna på sjukhuset är inte medvetna om betydelsen av vårdpersonal som arbetar med hälsorådgivning inom vården av diabetes vilket inte enbart påverkar vårdplanen, utan även relationen mellan vårdgivaren och patienten påverkas negativt. En del av vårdpersonalen känner att patienterna inte uppskattar deras ansträngning de gör i vården av diabetes; därmed blir de [vårdpersonalen] mindre motiverade att vara en del av vården.” (C)*
- *” Nej, jag frågade inte om personliga detaljer, vad finns det för användning av det. Hon [patienten] följer inte instruktionerna. Jag fokuserade enbart på den medicinska tillstånd och det är det.” (B)*

Kommunikation

Både dolda och tydliga negativa attityder gentemot personer som är överviktiga kunde bidra till upplevelse av stigmatisering hos patienten med typ 2 diabetes. Vårdpersonal, som visste att typ 2 diabetes kunde förebyggas eller förhindras genom livsstilsförändringar, kunde uttrycka negativa attityder såsom brist av empati både genom verbala och kroppsliga attityder under tiden de diskuterade viktnedgång med patienten (H). Problem i relationen mellan vårdpersonal och patienten uppges bero på vårdpersonalens brist i att interagera med patienten samt ouppmärksamhet (I).

Genom att lyssna på patienten och hålla en god ögonkontakt med patienten stöder det interaktionen mellan vårdpersonal och patienten. En god kommunikation ledde till en ökad motivation i vårdarbetet och ett bättre bemötande till patienter (C). Då patienten har fått stöd av vårdpersonalen i beslutstagande har det visat sig stimulera tvåvägssamtal mellan vårdpersonalen och patienten och det aktiverade också några av patienterna (M). Vårdpersonalen har blivit mer medvetna om betydelsen av att lyssna på och lära av patienterna och har blivit mer villiga att prioritera vårdsamtal för att tillgodose god vård för patienten (K, N).

Språkliga kommunikationsproblem ledde till att vårdpersonalen endast fokuserade på det nuvarande medicinska tillståndet och undvek djupa diskussioner eller socialt samtal med patienterna vilket påverkade vårdrelationen (B).

- *"Det handlar mycket om tröstande ord eller så att säga, ta bort skulden. Du behöver den rätta känslan för att möta dessa individer och deras stora dilemma" (E)*
- *"Våra basala och framtida utbildningar bör bli bättre. För det första, är det alltid en diskussion om vilken diet som rekommenderas, och sedan, om hur man får personer att göra det du säger åt dem." (E)*
- *"Det är svårt att känna sig säker på att jag är på rätt spår och ifall jag uttrycker mig rätt eller ställer de rätta frågorna. I patientcentrerad vård är det förväntat att patienterna skall tala mest, men ska vi bara sitta tysta och bli åskådare eller vad? " (N)*

6.3 Attityder i förhållande till ansvar

Till denna huvudkategori hör de två underkategorierna *vårdpersonalens yrkesansvar* och *arbetsplatsens ansvar*.

Vårdpersonalens yrkesansvar

Vårdpersonalen kände sig tvungna att ge patienten alla verktyg för att kunna förbättra sin hälsa och ändra sin livsstil vilket gjorde att känslan av otillräcklighet uppkom. (E)

Vårdpersonalen ansåg att det var svårt att ge patienten råd att behandla övervikt då det är ett svårt tillstånd där flera kontraindikationer, olika åsikter och olika sätt att hantera sjukdomen på finns, även om vårdpersonalen baserar sig på evidensbaserad information (E). Sjuksköterskan var ofta inte medveten om hur hen skulle ta fram en strukturerad och konkret plan i samarbetet med patienten (A). Vårdpersonalen ansåg att den bästa kvaliteten på vården uppkom då vårdpersonalen hade ett eget intresse gällande övervikt och diabetes och ville lära sig och var motiverad till att handleda och vårda patienten (E).

Vårdpersonalen ansåg att deras största arbetsuppgift var att behandla sjukdomar. Övervikt och fetma ansågs enbart vara tillstånd med hög risk att insjukna i sjukdomen diabetes. Vårdpersonalen upplevde frustration och otillräcklighet i början av patientens vårdperiod, då övervikt och fetma kunde ta flera år för att behandlas. Detta gjorde att vårdpersonalen ofta kände att de repeterade vad de sagt om och om igen. Då det tog länge för patienten att uppnå resultat, att resultatet var litet eller då patienten inte alls uppnådde resultat, gjorde det vårdpersonalen pessimistisk till tanken att lyckas vårda en annan patient med samma tillstånd i framtiden. (E)

- *"Jag tror att många av dem [patienterna] tror att någon annan kommer att utföra arbetet för dem. De sätter ansvaret på mig, att jag är den som kommer att göra att de kommer att tappa vikt. Jag försöker säga att så inte är fallet, men vissa lyssnar inte." (E)*
- *"Jag skulle velat ha mer fokus på sjukdomen, och det var en främmande upplevelse att endast prata om patienters känslor och upplevelser av deras ohälsa...Vi kan vara reseguider för patienterna, stöda dem och se till att de har vad de behöver, där själva livet är resan." (N)*

Vårdpersonalen har sett och upplevt positiva resultat i patientens hälsotillstånd då vårdpersonalen har visat patienten hans förbättringar och redan uppnådda mål under vårdtiden. De redan åstadkomna resultaten motiverade patienten att fortsätta och underlättade handledningen och ansvaret hos vårdpersonalen. I vissa fall kände vårdpersonalen sig tvungen att använda sig av drastiska åtgärder för att hjälpa patienten att uppnå ett bra resultat. Detta gjorde vårdpersonalen genom att pusha patienten och använda sig av hot om komplikationer och andra skador (E).

- *" Jag vet inte vilket sätt som är det bästa för att ge råd åt patienten. I slutet av vårdmötet, måste jag ha en klar och konkret plan, så som: ät mindre ost med hög fetthalt. Det är svårt att göra sakerna konkreta och göra det på ett strukturerat sätt. "* (A)
- *"Det är väldigt svårt för patienterna att göra ändringar i sina livsstilar. Jag måste alltid berätta samma sak, ofta utan resultat. Vilket gör att jag känner mig maktlös. "* (A)

Sjukskötaren hade svårigheter att anpassa sina råd enligt den nivå patienten var på (A).

- *"I vissa fall förmedlar jag information för snabbt. Patienterna är i ett tidigare skede av förändring."* (A)

Några läkare nämnde att de har ett ansvar för att patienterna får den mest lämpliga behandlingen, vilket inkluderade användning av insulin. Läkarna berättade att många patienter föredrog att använda sig av speciella örter för att behandla sin diabetes, dessa patienter relaterade sina blodsockerkontroller till dessa örter och följde inte läkarnas föreskrifter. Detta innebär att läkaren kunde ha svårt att övertyga patienten om att ta mediciner (B).

- *"Möjligen måste det bli en förändring i sättet vi förklarar, vi gör patienten rädda för insulin, jag känner att det är något fel i vårt sätt att handla"* (B)
- *" Ibland skrämmar jag de inte samarbetsvilliga patienterna för annars vill de inte lyssna. Jag var aggressiv mot en arrogant dam och berättade för henne att det vore slöseri av resurser att ge henne läkemedel. Jag skrev inte ut mediciner. Hon (patienten) var chockerad."*(B)

Arbetsplatsens ansvar

Läkare i en studie betonade betydelsen av kontinuitet i vården av patienter (B). Vårdpersonalen uttryckte att hålla fast i rutiner var en trygghet både för patienten och vårdpersonalen (N). Tidsbegränsningar identifierades som ett stort hinder för att kunna ge den nödvändiga diabetesvården (E, H, I, N) och resulterade i att sjukskötaren hade svårt att ha ett gott tålamod och att lyssna noggrant (A). Detta skapade frustration hos vårdpersonalen då tidsbristen hindrade dem från att kunna arbeta kvalitativt (E).

Tillräckligt med tid för varje möte med patienten ansågs vara viktigt för vårdpersonalen för att kunna leverera den information som behövdes (C). Då inte tillräckligt med tid fanns resulterade det i att vårdpersonalen inte tog upp viktrelaterade frågor eller andra vårdbehov med patienten utan enbart fokuserade på de enklaste utförbara vårdbehoven. Detta gjorde att vårdpersonalen kände en känsla av otillräcklighet (E). Hög arbetsbörda resulterade i att läkaren måste avsluta patientkontroller tidigare för att undvika reaktioner hos patienten som irritation då läkaren blev tvungen att avbryta patienten mitt i en diskussion (B).

- ” Vi har inte tid att förse alla med hälsorådgivning.” (B)

6.4 Resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen

Resultatet är sammanställt enligt teoretiska referensramens begrepp *människan som individ, lidande, mening, mellanmänskliga- och mänskliga relationer* samt *kommunikation* som presenteras i Joyce Travelbees omvårdnadsteori ”*Interpersonal aspects of nursing*”.

Människan som individ

Travelbee fokuserar på relationen mellan sjukskötare och patient och anser att man bör se varje patient som en egen individ och inte kategorisera patienter i olika fack enligt sjukdom. (Kirkevold 1994 s.105)

Enligt vårdpersonalen har patienterna uttryckt ett behov av en mera personcentrerad vård, något som vårdpersonalen upplever att det inte alltid finns utrymme eller kunskap för att kunna uppnå (A). Vårdpersonalen skulle gärna inskaffa mer kunskap och utbildning i hur man handleder och ger information till patienter för att kunna erbjuda en mer personcentrerad vård där patienten har möjlighet att bli sedd som en enskild individ och inte stämplad av sin sjukdom (A, B).

Vårdpersonalen ansåg att brist av empati uppstod då de inte kunde förstå varför vissa saker som de inte uppfattade vara svåra var svåra för patienten (A). En del av vårdpersonalen fick kämpa med att inte dra alla patienter med samma sjukdom över en och samma kam. Det förekom situationer där vårdpersonalen ansåg att patienten själv var

ansvarig och skyldig till sin sjukdom eller tillstånd och ansågs som en lat och omotiverad person med brist av viljestyrka (H).

Lidande

Enligt Travelbee upplever alla lidande någon gång i livet. Lidandet är en subjektiv upplevelse där reaktionen och hur personen hanterar lidandet är individuellt. (Kirkevold 1994 s.105)

Vårdpersonalens ansvar att ge god kvalitativ vård enligt yrkesuppgifterna och riklinjerna försvårades då patienten inte var mottaglig till vården som erbjöds (B). Då det är känt att övervikt är en stor faktor som påverkar diabetesens uppkomst kände vårdpersonalen press för att förebygga att personer insjuknade i diabetes (H). Vårdpersonalen upplevde frustration att övertyga patienterna att ta emot mediciner eller göra andra livsstilsförändringar då patienterna inte hade någon sjukdomsinsikt eller ansåg sig lida av tillståndet (A, B). Vårdpersonalen kände sig då otillräckliga och anklagade ofta patienterna för sin sjukdom (I). Vårdpersonalen kunde då inte se lidandet från patientens synvinkel utan drog egna slutsatser för patienten (Kirkevold 1994 s.105).

Mening

Vårdpersonalen ansåg att diabetes är en svårbehandlad och svårförstådd sjukdom, där flera faktorer påverkar, vilket skapade frustration i hur man motiverar patienten i sin egenvård (C). Travelbee anser att genom att finna mening i olika händelser som drabbar en person så är det enklare att acceptera situationen (Kirkevold 1994 s.106).

Vårdpersonalen upplevde svårigheter i att handleda och ge information till patienter om komplikationer, mediciner, vårdåtgärder och livsstilsförändringar ifall inte patienten ansågs vara medveten om sin sjukdom och motiverad till att förändringar bör göras (A, B). Vårdpersonalen kände sig otillräcklig i att handleda patienten och få patienten att inse att hans egna handlingar och beteende kan göra stor skillnad i diabetesvården (I) och upplevde därmed frustration då patienterna inte kunde finna mening i varför ett skadligt beteende borde förändras (A).

Vårdpersonalen ansåg att det var enklast att handleda patienter med hög utbildningsnivå då dessa var medvetna om komplikationerna och risken med sjukdomen. Dessa patienter uppnådde ett mer framgångsrikt resultat. Vårdpersonalen skulle gärna se att hela

samhället skulle vara delaktigt i vården av patienten. Att informationen skulle ges i till exempel skolor. Det skulle då vara enklare för personalen att utföra vården då patienten redan skulle ha bakgrundinformationen och all tid inte skulle gå till att skapa en mening med vården. (C)

Vårdpersonalen fann en mening i utföra en vård av god kvalitet då de ansåg att de fick rättvist betalt för det utförda arbetet. (C)

Mellanmänsklig och mänsklig relation

Travelbee anser att man som vårdpersonal bör tänka bortom sin yrkesroll och istället se patienten som en unik individ. Relationen bör vara ömsesidig där vårdpersonalen ansvarar för att relationen uppehålls och att behandlingsplanen följs. Vårdpersonalen bör vara medveten om hur relationen upplevs av patienten samt hur den påverkar patienten (Kirkevold 1994 s. 106-107).

Vårdpersonalen kände ett stort behov av en god relation (B, C). Inte enbart mellan patient och vårdpersonal utan även tillsammans med arbetskolleger och övriga yrkesgrupper. En bra relation gör vårdpersonalen motiverade att ge en hög kvalitativ diabetesvård (B, C, E). Vårdpersonalen kunde uppleva det som svårt att skapa en relation med patienten och göra sig av med gamla eller olämpliga rutiner, som att låta patienten ha mera ansvar i vården (A).

För att åstadkomma en bra relation bör man vara vänlig (C). Vårdpersonalen ville inte vara dömande mot patienten då det skulle besvära relationen (A) och negativa attityder hos vårdpersonalen kunde ses som ett hinder för diabeteshantering (H,G). Relationen och samarbetet mellan vårdpersonalen fungerade bättre alternativt sämre mellan vissa personer. Även om kemin till patienten fanns så var det viktigt att upprätthålla en god ton och god vårdkvalitet (B). En berikad relation mellan vårdpersonalen och patienten höjde modet att ta upp de saker som annars kunde anses vara svåra att nämna (N) jämfört med en dålig relation som ledde till att patienten kände rädsla för diskriminering och uteblev från vårdmöten (H).

Vårdpersonalen kände frustration då patienten inte utförde eller uppskattade de saker som vårdpersonalen uppmanar patienten att göra eller det vårdpersonalen gör för patienten. Detta påverkar relationen mellan vårdpersonalen och patienten. Relationen blir då inte

ömsesidig utan det är endast vårdpersonalen upprätthåller diskussionen (A,B). Relationen mellan vårdpersonalen och patienten förstärktes då båda partner fick bekräftelse för det arbete de gjort (C). För att upprätthålla en god relation kände vårdpersonalen det viktigt att upprätthålla en kontinuitet med sina patienter, att samma vårdare träffar samma patient (B).

Kommunikation

God kommunikation mellan vårdpersonalen och patienten har en stor betydelse på vårdens kvalitet (Kirkevold 1994 s. 109-110, A,B,C,I) . Det krävs att vårdaren kan se patienten som en enskild individ för att klargöra och ta hänsyn till patientens behov. Som vårdpersonal är det viktigt att lära känna patienten (Kirkevold 1994 s. 109-110). Genom att ha tillräckligt med tid utsatt för besöket, ögonkontakt med patienten påverkas kommunikationen positivt (C).

För att känslan av isolering eller ensamhet hos patienten skall kunna förminska bör vårdpersonalen lära känna patienten och genom detta ha kunskap om hur hen skall handla vid en situation (Kirkevold 1994 s. 109-110).

Kommunikationen kan uttrycka sig i både verbal och icke verbal form (Kirkevold 1994 s. 109-110, A,B,H). Vårdpersonalen har blivit mer medveten om hur viktigt det är att kommunicera med och lyssna på patienten (N). Det krävs att vårdpersonalen genom sitt kroppspråk visar samt genom den verbala kommunikationen visar att hen lyssnar på patienten (C).

Kulturen påverkar hur kommunikationen uttrycker sig. De kulturella egenskaperna hos både vårdpersonal och patient påverkar kvaliteten av kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten(A,B,C,H). Då vårdpersonalen ofta delar samma attityder som samhället så kan det påverka att vårdpersonalen inte ser varje person som unik (H). Verbala kommunikationsproblem gör att vårdpersonalen enbart tar upp det mest relevanta för situationen och sålunda inte har möjlighet att lära känna den enskilda patienten (B). Genom att lägga fokus på hur de kulturella attityderna företer sig och utifrån kunskapen arbeta med att förbättra attityderna kan den patientcentrerade vårdens kvalitet höjas (I).

7 ETISK REFLEKTION

Studiens etiska reflektion utgår från Arcadas riktlinjer i *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada (2012)*. Riktlinjerna baserar sig i Forskningsetiska delegationen i Finland som utkom år 2012.

Studiens metod är en litteraturstudie, vilken bygger på forskningsartiklar som är öppna för allmän användning. Valet av metod har medfört att inget sekretessbelagt material behövt användas. (Arcada 2012 s. 1-2)

Studiens ämnesområde är känsligt och kan väcka känslor och tankar hos mottagaren. Meningen med studien är att samla in och analysera fakta på ett neutralt sätt utan att beskylla varken avdelningar eller enheter i deras bemötande av patienter. Då studiens ämnesområde är känsligt har skribenterna valt att handledande lärare gör en etisk granskning av studien innan publicering och godkännande (Arcada 2012 s. 1-2).

Ärlighet och ansvarsfullhet har beaktats i materialets insamling och redovisning. Artiklar som inte är på svenska har varsamt översatts för att undvika fabricering och plagiering. Materialet har tolkats och analyserats neutralt, vilket har medfört att resultatet inte är påverkat utan sammanställt enligt den fakta som uppkom. (Arcada 2012 s. 1-2)

Studiens resultat är redovisat utan förhastade handlingar. Tillförlitligheten för studiens resultat och material ökar då det är två stycken skribenter som har utfört denna studie och båda två har kontrollerat och analyserat materialet i studien. (Arcada 2012 s. 1-2)

För att respektera författarna av materialet som har använts till studien har källhänvisningen noggrant redovisats genom en tydlig riktlinje. Källförteckningen och källhänvisningen är skriven enligt Harvardmodellen som Yrkeshögskolan Arcada använder sig av. (Arcada 2012 s. 1-2)

8 KRITISK GRANSKNING

I den kritiska granskningen redogörs studiens svagheter respektive styrkor och skribenterna motiverar även sina val av arbetets upplägg.

Val av studiens ämnesområde baserar sig på etikprojektets möjlighet att fritt välja ämnesområde relaterat till attityder samt skribenternas intresse för det hälsofrämjande arbetet. En materialsökning gjordes i planeringsfasen av studien för att skribenterna skulle kunna försäkra sig om att ett tillräckligt utbud av evidensbaserat material fanns tillgängligt och för att en avgränsning av studiens ämnesområde var möjlig. Skribenterna anser att studiens titel är relevant till studiens ämnesområde och att den tydligt anger studiens avgränsning.

Studiens avsikt var att klargöra vårdpersonalens attityder till patienten med sjukdomen typ 2 diabetes i syfte att ta reda på ifall dessa attityder påverkar vården hos en patient med typ 2 diabetes. Avsikt avser vad som görs i studien och syftet beskriver och förklarar varför skribenterna gör det.

Genom att ha ett tydligt syfte, tydliga frågeställningar och avgränsningar redan från studiens start har skribenterna kunnat hålla sig inom ramarna för studiens ämnesområde vilket har resulterat i ett relevant material. Omformuleringen av frågeställning 2 som gjordes i början av studiens arbetsprocess har inte påverkat studiens trovärdighet då frågeställningen ändrades innan insamlingen av material genomfördes.

Tanken med en informativ bakgrund är att ge läsaren en bra överblick av studiens ämnesområde oavsett läsarens tidigare kunskaper och erfarenheter av ämnet. Bakgrundens källor är från Finland och Sverige för att ge läsaren giltig information relaterad till vården i Finland. De tre studierna som använts till den tidigare forskningen är slumpmässigt valda vilket gör det svårt att bedöma ifall en annan studie hade varit bättre lämpad som bakgrundsfakta. Valet av teoretisk referensram kan ses som en svaghet då studiens sammanfattning av omvårdnadsteorin inte utgår från originalkällan utan från Kirkevolds (1994) tolkning av teorin.

Materialet är insamlat från tre stycken databaser vilket höjer studiens trovärdighet. Tydliga inklusions- och exklusionskriterier vid materialinsamlingen höjer studiens validitet och reliabilitet samt studiens reproducerbarhet. Studiens arbetsprocess är presenterad för att ge läsaren en tydlig uppfattning av studiens tillvägagångssätt.

Totalt har 49 stycken vetenskapliga artiklar kritiskt kvalitetsgranskats och 15 stycken valdes till resultatet. Det höga antalet kvalitetsgranskade artiklar ses som en fördel då det resulterade i att skribenterna kunde välja ut artiklar som starkt relaterade till studiens ämnesområde. Att analysera 15 stycken artiklar höjer studiens trovärdighet då ett större utbud av artiklar styrker resultatet. Trots det går det inte att bedöma resultatets slutliga pålitlighet då materialet i de använda artiklarna kan vara vinklat. Som svaghet i studien anses brist av studier från Finland.

Det insamlade materialet är analyserat av båda skribenterna för att ge ett pålitligt resultat och undvika att information uteblir eller förvrängs. Genom att tilldela varje artikel en bokstavskod i resultatet är studiens resultat tydligt och lättläst. Trots egna individuella attityder har skribenterna strävat efter att sammanställa resultatet på ett neutralt sätt.

Skribenterna har eftersträvat att bygga upp bilagorna och figurerna på ett sätt som ger bekräftelse till texten samt gör dem förståeliga utan den löpande texten. Båda skribenterna har varit delaktiga i alla arbetsmoment och största delen av skrivarbetet har utförts då båda skribenter varit närvarande. Arbetsfördelningen har således varit jämlig mellan skribenterna och båda skribenterna är ansvariga för studiens innehåll.

9 DISKUSSION

I kapitlet diskuteras studiens resultat i enlighet med skribenternas egna tolkningar. Även förslag på vidare forskning presenteras.

Ur resultatet framkommer det att orsakerna till vårdpersonalens attityder till patienter med typ 2 diabetes kan vara många och varierande. Hur vårdpersonalens attityder uppkommer och uttrycker sig samt hur de påverkar patienter varierar. Enligt skribenterna är det uppkomna resultatet betydelsefullt då det ger en inblick i vad vårdpersonalen kan uppleva som hinder i mötet med patienter med typ 2 diabetes och vilka faktorer hos patienten som

påverkar vårdpersonalens bemötande. Genom resultatet ser skribenterna ett tydligt samband mellan vårdpersonalens attityder och vilken kvalitet på vården som vårdpersonalen ger.

Temat för studien är *Vårdpersonalens attityder till patienter med typ 2 diabetes*. Studiens avsikt är att klargöra vårdpersonalens attityder till patienten med sjukdomen typ 2, i syfte att ta reda på ifall dessa attityder påverkar vården hos en patient med typ 2 diabetes. I resultatet besvaras frågeställningarna: ”Hurdana attityder kan identifieras hos vårdpersonalen i deras bemötande med patienter med typ 2 diabetes?” och ”Hur påverkar dessa attityder vårdpersonalens bemötande av patienten med typ 2 diabetes?”. Skribenterna anser att studiens avsikt, syfte och frågeställningar är välbesvarade och medför ett mångsidigt och relevant resultat.

Ur den induktiva innehållsanalysen uppkom kategorierna *livsstil, hälsa, samhälle, kultur, utbildning, kunskap, erfarenhet, samarbete, bekräftelse, kommunikation, vårdpersonalens yrkesansvar och arbetsplatsens ansvar*. Kategorierna sammanställdes och bildade huvudkategorierna: *Attityder i förhållande till individualitet och etnicitet, Attityder i förhållande till relation* och *Attityder i förhållande till ansvar*. Genom att underkategorier och huvudkategorier användes kunde resultatet tydligt presenteras.

Skribenterna anser att studiens resultat har en tydlig anknytning till den tidigare forskningens resultat som redovisas i kapitlet *Bakgrund*. Gemensamt för resultaten är att flera faktorer påverkar bemötandet hos vårdpersonalen i mötet med patienten. Resultaten bekräftar att attityder till patienter kan grunda sig i den enskilda vårdpersonalens attityder, arbetsplatsens attityder eller andra yttre faktorer. Resultatet som uppkom i studien stärker även den tidigare forskningens resultat där det framkommer att vårdpersonalen upplever det som svårt att bemöta patienter med svårt diagnostiserade och behandlade sjukomar och tillstånd.

I resultatet uppger vårdpersonalen ett behov av mera kunskap om vad som bör beaktas i behandlingen av patienter med typ 2 diabetes (D, E, I). Vårdpersonalen känner brisfälligt kunskap i att bemöta patienten som en enskild individ (A) men är motiverade och känner att de gärna vill ha mera kunskap om hur man inom vården arbetar personcentrerat (A, B). Genom att lägga fokus på hur vårdpersonalens attityder uttrycker sig och hur de

påverkar patienten och utifrån denna kunskap arbeta med att förbättra attityderna tror skribenterna att den patientcentrerade vårdens kvalitet kan höjas.

Ur resultatet framkommer det att en orsak som påverkar behandlingen av livsstilsrelaterade sjukdomar negativt är patientens ovilja att förändra sina levnadsvanor (E, O). Det resulterar i att vårdpersonalen känner frustration och brist av empati då de inte kan övertyga patienten om att göra livsstilsförändringar (A, B). I flera av artiklarna nämns svårigheten att bemöta patienten neutralt då vårdpersonalen anser att patienten själv är ansvarig för sin sjukdom. I en del fall skrämde vårdpersonalen sina patienter med komplikationer av typ 2 diabetes (B, E, H). Det framkommer inte hur patienterna reagerade men skribenterna anser att det inte är etiskt korrekt att skrämma patienter för att få dem att inse innebörden av sjukdomen. Genom att utbilda vårdpersonalen i hur man motiverar patienter och stöder deras egenvård, anser skribenterna att vårdpersonalen skulle bli medveten om andra effektiva åtgärder för att hjälpa patienten i sin behandling av typ 2 diabetes.

Resultatet visar att samhället och kulturen har en inverkan på vårdpersonalens attityder. (A, B, C, E, H). Skribenterna är inte förvånade över att vårdpersonalens egna attityder och värderingar lyser igenom yrkesrollen. Vårdpersonalen är berättigad att ha egna åsikter och tankar formade av deras erfarenheter och känslor. Skribenterna tror att flera av attityderna skulle kunna döljas för patienterna genom att vårdpersonalen är medveten om sina egna attityder samt hur de uppkommer och påverkar patienten.

Resultatet tyder på att en god relation mellan vårdpersonalen och patienten förbättrade vårdens kvalitet för patienten. En god relation skapas genom en ömsesidig tillit och vänlighet mellan personerna (C). Genom att upprätthålla en god relation kan svårdiskuterade ämnen tas upp (N) vilket gör att bättre resultat i behandlingen kan uppnås (L). Relationen mellan arbetskolleger anses viktig då den medför att alla arbetar med samma fokus och mot samma mål (B, C, E). Även då vårdpersonalen är mån om sin relation till patienten kan svårigheter uppstå. Vårdpersonalen ville inte verka dömande mot patienten då detta kunde försvåra relationen mellan dem (A). Skribenterna anser att en arbetsmetod där man arbetar genom att försöka vara alla till lags kan vara ohållbar, då rädslan över att såra patienten gör att viktiga saker bli osagda. Till vårdpersonalens arbetsuppgifter hör ansvaret att ta upp sådant som kan anses vara svårt att prata om till

exempel levnadsvanor och andra aktiva val i vardagen. Genom att ta upp känsliga ämnen och diskutera ämnet neutralt tror skribenterna att kan hjälpa både vårdpersonalen och patienterna att avstigmatisera sjukdomen eller tillståndet.

Skribenterna anser att kommunikation är en återkommande faktor som nämns som hinder inom vården eller som orsak till de uppkomna attityderna. Bristfällig kommunikation försvårar märkbart relationen mellan personerna. Inte enbart mellan vårdpersonal och patient men även mellan vårdpersonalen och arbetskollegerna.

Resultatet kan uppfattas vara tolkat till negativa attityder. Orsaken till detta tros vara att studiens valda material fokuserat mycket på de negativa attityderna i vården.

Då resultatet analyserats i enlighet med Joyce Travelbees omvårdnadsteori ”*Interpersonal aspects of nursing*” framkommer det hinder för att uppnå en god vårdkvalitet. I analysen framkommer brister i vårdpersonalens bemötande till patienten. Vårdpersonalen upplever svårigheter att se sjukdomen från patientens synvinkel och mister därmed förmågan att se patienten som en enskild person och det leder till svårigheter att arbeta personcentrerat. Analysen visar brist i kommunikation och relationen mellan vårdpersonalen och patienten. Svårigheter att få patienten att finna mening med sin situationen och svårigheter att bemöta alla patienter lika framkommer.

Skribenterna har i studien strävat efter att tydligt klargöra vårdpersonalens attityder och hur attityderna kan påverka patienten. Målet med studien är att bidra med en ökad kunskap och förståelse kring vårdpersonalens attityder till patienter med diabetes typ 2. Skribenterna hoppas att studien kan användas som kunskapskälla för personalen inom hälso- och sjukvården.

Den viktigaste slutsatsen som kan dras av studien är att vårdpersonalens attityder skulle kunna förhindras eller minskas genom att man som vårdpersonal vore medveten om hurdana attityder som kan uppkomma samt hur dessa attityder påverkar patienten. För att detta skulle vara möjligt krävs det att vårdpersonalen får mera kunskap om och utbildning i hur man bemöter en patient som en enskild person och hur man arbetar personcentrerat inom vården. Det skulle vara intressant att som fortsatt forskning ta reda på vilka praktiska åtgärder man kunde använda sig av, för att förhindra att den enskilda vårdpersonalens attityder visar sig i mötet med patienten med typ 2 diabetes.

KÄLLOR

Abdulhadi, Nadia M. Noor. Al-Shafae, Mohammed Ali. Wahlström, Rolf. Hjelm, Katarina. (2013). "Doctors' and nurses' views on patient care for type 2 diabetes: an interview study in primary health care in Oman" *Primary Health Care Research & Development*, vol.14, s.258-269. Hämtad: 16.1.2018

Alhyas, Layla. Nielsen, Jessica D Jones. Dawoud, Dalia. Majeed, Azeem. (2013). "Factors affecting the motivation of healthcare professionals providing care to Emiratis with type 2 diabetes". *Journal of the Royal Society of Medicine*; 4:14. Hämtad: 29.1.2018

Arcada, 2012. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Helsingfors: Arcada yrkes-
högsskola

Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf

Hämtad: 20.1.2018

Badedi, Mohammed. Solan, Yahiya. Darraj, Hussain. Sabai, Abdullah. Mahfouz, Mohamed. Alamodi, Saleh. Alsabaani, Abdullah. (2016). Factors associated with long-term control of type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Research*, vol. 2016. Hämtad: 16.1.2018

Blennberger, Erik. 2013. *Bemötandets etik*. Lund: Studentlitteratur, 160s.

Boström, Eva. Isaksson, Ulf. Lundman, Berit. Lehuluante, Abraraw. Hörnsten, Åsa. (2013). "Patient-centered care in type 2 diabetes- an altered professional role for diabetes specialist nurses". *Nordic College of Caring Science*. s. 675- 681. Hämtad: 16.1.2018

Croona, Gill. 2003. Etik och utmaning - Om lärande av bemötande i professionsutbildning. *Acta Wexionensia*, 28/2003

Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:206684/FULLTEXT01.pdf>

Hämtad: 14.1.2018

Diabetesliitto. 2017a *Tyypin 2 diabetes*

Tillgänglig: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes

Hämtad: 19.11.2017

Diabetesliitto. 2017b *Perustietoa diabeteksesta Suomessa*

Tillgänglig: https://www.diabetes.fi/yhteiso/medialle/perustietoa_diabeteksesta_suomessa

Hämtad: 19.11.2017

Finlands sjuksköterskeförbund rf. 1996 *Etiska riktlinjer för sjukskötare*

Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/>

Hämtad: 7.12.2017

Finlex. 1999/731 *Finlands grundlag*

Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731#a731-1999>

Hämtad: 17.12.2017

Finlex. 1992/785 *Lag om patientens ställning och rättigheter*

Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Hämtad: 7.12.2017

Forsberg, Christina. & Wengström, Yvonne. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3. uppl. Stockholm: Natur & Kultur. 219 s.

Fossum, Björn. 2007. *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur, 445 s.

Henricson, Maria. 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur AB. 510 s.

Gagliardino, Juan J. González, Claudio. Caporale, Joaquin E. Diabetes Education Study Group of Argentina. (2007). "The diabetes-related attitudes of health care professionals and persons with diabetes in Argentina". *Rev Panam Salud Publica*; 22(5). s.305-307. Hämtad: 28.1.2018

Hansson, Lena M. Rasmussen, Finn. Ahlstrom, Gerd I. (2011). "General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care". *BMC Family Practice*, 12:7. Hämtad: 29.1.2018

Helander, Bernad. Janzon, Lars. 2017 *Sjukdom*

Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sjukdom>

Hämtad 13.12.2017

von Herten, Maria. Stolt, Kerstin. *Skrivguide 2014 Version 2.1 (4.9.2015)* Arcada Biblioteket och Språkenheten.

Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/examensarbete/skrivguiden2014.pdf>

Hämtad: 7.11.2017

Hrisos, Susan. Eccles, P Martin. Francis, J Jill. Bosch, Marije. Dijkstra, Rob. Johnston, Marie. Grol, Richard. Kaner, FS Eileen. Steen, N Ian. (2009). Using psychological theory to understand the clinical management of type 2 diabetes in Primary Care: a comparison across two European countries. *BMC Health Services Research*, 9:140. Hämtad: 29.1.2018

Iivanainen, Ansa; Jauhainen, Mari & Syväoja, Pirjo. 2012, *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*, 3-5 uppl., Helsingfors: Sanoma Pro Oy. 856 s.

Jakobsson, Ulf. 2007. Möten och bemötande i hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6/2007

Tillgänglig: <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view-File/568/388>

Hämtad: 14.1.2018

Jallinoja, Piia. Pajari, Pia. Absetz, Pilvikki. (2008). Repertoires of lifestyle change and self-responsibility among participants in an intervention to prevent type 2 diabetes. *Scandinavian Journal Of Caring Sciense*, 22; 455-462. Hämtad: 16.1.2018

Jallinoja, Piia. Absetz, Pilvikki. Kuronen, Risto. Nissinen, Aulikki. Talja, Martti. Uutela, Antti. Patja, Kristiina. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(4): 244-249. Hämtad: 29.1.2018

Janisk, Renate. Braspenning, Jozé. Trudy van der Weijden. Elwyn, Glyn. Grol, Richard. (2010). "Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis" *BMC Family Practice*, 11:41. Hämtad: 29.1.2018

Karolinska institutet. 2017, *Värdera information*.

Tillgänglig: <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>

Hämtad: 28.1.2018

Khan, AR. Al Abdul Lateef, Z Nase. Khamseen, MA B. Al Aithan, MA. Khan, SA. Ibrahim, I Al. (2011). Knowledge, attitude and practice of ministry of health primary health care physicians in the management of type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study in the Al Hasa District of Saudi Arabia, 2010. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, vol 14. Hämtad: 16.1.2018

Kirkevold, Marit. 1994. *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur. 210 s.

Käypä hoito. 2013 *Lihavuus (aikuiset)*

Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010#s6>. Hämtad: 26.11.2017

Käypä hoito. 2016, *Diabetes*.

Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>

Hämtad: 25.11.2017

Lehtimäki, Päivi. Mäkinen, Heidi. 2016. *Diabeteksen toteaminen Sairaanhoidajan käsikirja*.

Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti>

Hämtad: 30.12.2017

Mustajoki, Pertti. 2017. *Tietoa potilaalle: Diabetes ("sokeritauti")*. Lääkärikirja Duodecim.

Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti>

Hämtad: 25.11.2017

Mäkinen, Heidi. 2017 *Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy*

Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti>

Hämtad: 20.11.2017

Männistö, Satu. Laatikainen, Tiina. Vartiainen, Erkki. *Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt*. FINRISKI 2012 -tutkimus 2012.

Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-792-9>

Hämtad 25.11.2017

Nationalencyklopedin, 2017a *Bemötande*

Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/bem%C3%B6tande>

Hämtad 13.12.2017

Nationalencyklopedin, 2017b *Patient*

Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/patient>

Hämtad 13.12.2017

Nurminen, Marja-Leena. 2008. *ABC om läkemedelsbehandling*. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen. 326s.

Rosén, Anne-Sofie, 2017 *Attityd*

Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/attityd>

Hämtad 29.11.2017

Rubak, Sune. Sandbaek, Anneli. Lauritzen, Torsten. Borch-Johnsen, Knut. Christensen, Bo. (2009). General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*; 27:3 172-179 Hämtad: 16.1.2018

Sosiaali- ja terveystministeriö. 2017 *Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa*

Tillgänglig: http://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa?p_p_id=56_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_56_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp_languageId=fi_FI

Hämtad: 8.12.2017

Stenbock-Hult, Bettina. 2016. *Kritiskt förhållningssätt*. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur, 228 s.

SweMesh, 2017a *sjukdom*

Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D004194/disease>

Hämtad: 15.12.2017

SweMesh, 2017b *vårdpersonal*

Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D009740/nursing-staff>

Hämtad: 15.12.2017

Teixeira, Elizabeth M. Budd, Geraldine M. (2010). Obesity stigma: A newly recognized barrier to comprehensive and effective type 2 diabetes management. *Journal of the American Academy of Nurse practitioners*. 22, 527-533. 23.1.2018

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. *Diabeteksen kustannukset*
Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>
Hämtad: 19.11.2017

Torres, C Heloisa. Rozemberg, Brani. Amaral, A Marta. Bodstein, CA Regina. (2010). Perceptions of primary healthcare professionals towards their role in type 2 diabetes mellitus patient education in Brazil. *BMC Public health*. 10:583. Hämtad: 16.1.2018

Uusitupa, Matti. 2009. *Diabetes- Sairauksien ehkäisy*
Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti>
Hämtad: 25.11.2017

Wessel, Maja. 2013. *Negative experiences of encounters in healthcare*. Karolinska institutet
Tillgänglig: https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41533/Thesis_Maja_Wessel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Hämtad: 14.1.2018

Wildeboer, Anita. Du Pon, Esther. Schuling, Jan. Haaijer-Ruskamp, M. Flora. Denig, Petra. (2018). Views of general practice staff about the use of a patient-oriented treatment decision aid in shared decision making for patients with type 2 diabetes: A mixed-methods study. *The Authors Health Expectations*, 21:64-74. Hämtad: 23.1.2018

Wiklund Gustin, Lena. & Bergbom, Ingegerd. 2017. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur. 468 s.

World Health Organisation. 2016. *10 facts on diabetes*
Tillgänglig: <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/en/>
Hämtad 19.11.2017

World Health Organisation, 2017. *Obesity and overweight*
Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
Hämtad: 26.11.2017

BILAGOR

BILAGA 1

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts värderingar i praktiken (2017)



BILAGA 2

Urvalsprocessen vid val av studier (Forsberg och Wengström, 2013. s.84).

Steg 1	Skapa sökord utifrån intresseområdet.
Steg 2	Bestäm urvalskriterier för artiklarna. Exempelvis begränsa material tillgången genom artikelns publiceringsår och språk.
Steg 3	Välj en lämplig databas för artikelsökningen.
Steg 4	Utforska ämnesområdet på egen hand för att finna relevant forskning som ännu inte är publicerad.
Steg 5	Läs igenom abstraktet och titeln för att göra en grov uppdelning för materialets tillitlighet. Material som verkar vara relevant kategoriseras för senare kontroll.
Steg 6	Läs igenom valda artiklar och kvalitetsgranska dessa enligt tidigare kriterier.

BILAGA 3

Översikt av materialinsamlingens tillvägagångssätt

Databas och datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar / Antal valda	Antal artiklar som används i studiens resultat
Swemed+ 16.1.2018	attityd AND diabetes	Peer reviewed 2007-2017	28 / 7	3
PubMed 16.1.2018	(nurses attitude towards) AND diabetes	Free full text 2007-2017 / 10 years	11 / 1	1
PubMed 16.1.2018	(attitudes towards) AND type 2 diabetes	Free full text 2007-2017 / 10 years	67 / 2	2
PubMed 16.1.2018	(attitudes among health personnel towards) AND type 2 diabetes	Free full text 2007-2017 / 10 years	13 / 3	1
Academic EBSCO 23.1.2018	attitudes among health personnel towards AND type 2 diabetes	Peer reviewed Full text 2007-2018 English	73 / 2	1
Academic EBSCO 23.1.2018	attitudes towards OR health personnel attitudes AND type 2 diabetes	Peer reviewed Full text 2007-2017 English	176 / 6	1
Academic EBSCO 28.1.2018	nurses attitudes towards AND patient AND type 2 diabetes	Peer reviewed Full text 2007-2017	15 / 6	1
PubMed 29.1.2018	nurse AND attitude AND type 2 diabetes	Free full text 2007-2017	49 / 5	3
Academic EBSCO 29.1.2018	type 2 diabetes OR type 2 diabetes mellitus OR t2dm AND nurses experience OR perspective OR view OR attitude	Peer reviewed Full text 2007-2017	455 / 15	1
Academic EBSCO 29.1.2018	obesity OR overweight AND nurses attitudes OR nurses perceptions OR nurses beliefs OR nurses views OR nurses opinions	Peer reviewed Full text 2007-2017	13 / 2	1

BILAGA 4

Frågeställningar för att värdera vetenskapliga artiklars kvalitet (Karolinska institutet 2017)

Relevans

- Stämmer artikeln överens med din egen frågeställning?

Aktualitet

- Är informationen aktuell?
- Finns det nyare artiklar att välja istället?
- Max 5 – 10 år är vanliga för gränsdragning

Studiepopulation

- Studeras den grupp som är intressant för studien?
- Är det av samma kön, ålder eller har liknande egenskaper i övrigt?

Studietyp

- Vilken typ av studie används?
- Vilken metod har använts?
- Hur stor är studien? – En större studie kan ge mer information

Studiekvalitet

- Är studien välgjord och tydligt beskriven?

Centrala artiklar

- Är artikeln central för ämnesvalet?

Tidskrift

- I vilken tidskrift har artikeln publicerats i?

BILAGA 5

(1/3)

Presentation och redovisning av valda artiklar

Hämtad	Titel, tidskrift och årtal	Författare	Metod	Syfte	Resultat
16.1.2018	General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes Scandinavian Journal of Primary Health Care (2009)	Sune Rubak, Anneli Sandbaek, Torsten Lauritzen, Knut Borch-Johnsen & Bo Christensen	Slumpmässigt utvalda informanter till gruppintervjuer	Ta reda på hur utbildning av vårdpersonal i motiverande intervjuer kan påverka patienter med typ 2 diabetes gällande deras sjukdomsinsikt, förståelse av prevention och behandling av typ 2 diabetes samt patienternas motivation för livsstilsförändringar	Patienterna som under ett år gått till vårdpersonal med utbildning i motiverande intervjuer var betydligt mer självständiga och motiverade att förändra sin livsstil jämfört med den andra kontrollgruppen som inte gått till vårdpersonal med utbildning i motiverande intervjuer. Patienterna i kontrollgruppen som gick till vårdpersonal med utbildning i motiverande intervjuer var mer medvetna om betydelsen av att kontrollera sin diabetes och hade en bättre förståelse för möjligheten att kunna förebygga komplikationer.
16.1.2018	Knowledge, attitude and practice of ministry of health primary health care physicians in the management of type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study in the Al Hasa District of Saudi Arabia, 2010. Nigerian Journal of Clinical Practice (2011)	AR Khan, Z Nase Al Abdul Lateef, MA B Khamseen, MA Al Aithan, SA Khan och I Al Ibrahim	Enkäter med slutna frågor	Identifiera behovet av att förbättra vårdpersonalens kunskap och attityder för att behandla patienter med typ 2 diabetes	Primärhälsovårdens roll är avgörande för hanteringen av typ 2 diabetes. Genom studiens enkäter som vårdpersonalen svarade på kom det fram att det behövs en förbättring i vårdpersonalens teoretiska och kliniska kunskap samt en förbättrad förmåga att lära ut kunskap till patienter
16.1.2018	Perceptions of primary healthcare professionals towards their role in type 2 diabetes mellitus patient education in Brazil BMC Public Health (2010)	Heloisa C Torres, Brani Rozemberg, Marta A Amaral och Regina CA Bodstein	Gruppintervjuer med fokus på diskussion	Analysera vårdpersonalens uppfattningar och kunskap i att handla och informera patienter med typ 2 diabetes	Resultatet blev kategoriserat enligt följande: Brist på föreberedelse och kunskap hos vårdpersonalen gällande diabetes mellitus och patienthandledning, arbetsförhållanden och organisation, problem relaterade till patienten själv och diabetesvårdsmodell
16.1.2018	Repertoires of lifestyle change and self-responsibility among participants in an intervention to prevent type 2 diabetes Scandinavian Journal of caring science (2008)	Piia Jallinoja, Pia Pajari och Pilvikki Absetz	Intervjuer med fokusgrupper	Analysera deltagares erfarenheter av livsstilsförändringar under och efter interventionen att förebygga typ 2 diabetes	Resultatet visade att de ambivalenta attityderna mot eget ansvar och extern kontroll kan vara ett mål för diskussion och förtydligande i framtida hälsofrämjande initiativ, särskild när det handlar om att öka patientens empowerment och motivation.

Presentation och redovisning av valda artiklar

Hämtad	Titel, tidskrift och årtal	Författare	Metod	Syfte	Resultat
16.1.2018	Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus Journal of Diabetes Research (2016)	Mohammed Badedi, Yahiya Solan, Hussain Darraj, Abdullah Sabai, Mohamed Mahfouz, Saleh Alamodi och Abdullah Alsabaani	Analytiska enkäter med slutna svarsalternativ	Bedöma faktorer associerade med glukoskontroll hos patienter med typ 2 diabetes	Majoriteten av de medverkande patienterna med typ 2 diabetes hade en bristfällig glukoskontroll. Effektiva och personcentrerade interventioner behövs för att hindra riskfaktorer. Detta skulle förbättra glukoskontrollen och således reducera riskerna för diabeteskomplikationer
16.1.2018	Patient-centered care in type 2 diabetes- an altered professional role for diabetes specialist nurses Nordic College of Caring Science (2013)	Eva Boström, Ulf Isaksson, Berit Lundman, Abraraw Lehuluante och Åsa Hörnsten	Kvalitativa semistrukturerade individuella intervjuer	Beskriva diabetesspecialistskötarens erfarenheter av användning av personcentrerad vård hos patienter med typ 2 diabetes	Det uppkom två stycken kategorier: anpassning till användningen av personcentrerad vård och berikade relationer med patienterna.
16.1.2018	Doctors' and nurses' views on patient care for type 2 diabetes: an interview study in primary health care in Oman Primary Health Care Research & Development (2013)	Nadia M. Noor Abdulhadi, Mohammed Ali Al-Shafae, Rolf Wahlström och Katarina Hjelm.	Semistrukturerade intervjuer med kvalitativ analys	Studiens syfte var att utforska vårdgivares erfarenheter vid mötet av patienter med typ 2 diabetes samt deras preferenser och förslag för framtida förbättring inom vården av diabetes	Hinder som påverkade patientens vård identifierades både inom organisationen samt faktorer hos den enskilda vårdaren eller patienten. Brist av samarbete, tidsbrist, hög arbetsbörda, dåligt ledarskap, språkbarriär, kulturens inverkan samt vårdarens frustration och aggressivitet ansågs vara hinder för en god diabetesvård
23.1.2018	Obesity stigma: A newly recognized barrier to comprehensive and effective type 2 diabetes management Journal of the American Academy of Nurse Practitioners (2010)	M. Elizabeth Teixeira, ANP-Bc, Geraldine M. Budd och FNP-BC	Litteraturstudie	Öka medvetenheten gällande sociala problem av överviktsstigmatisering och dess effekter på personer med typ 2 diabetes. Därtill tas praktiska strategier fram som vårdpersonal kan använda sig av för att förhindra stigmatisering och förbättra diabetesvården	Negativa attityder hos vårdpersonalen gentemot övervikt kan vara ett hinder för behandling av övervikt och typ 2 diabetes. I studien belyses betydelsen av att vårdpersonalen identifierar sina egna attityder mot övervikt och tar reda på hur attityderna påverkar patienten. Genom att används sig av specifika rådgivningsstrategier som kan vara fördelaktiga för patienten med övervikt och typ 2 diabetes kan det förbättra kontinuiteten i vården och minska viktrelaterad stigmatisering.
23.1.2018	Views of general practice staff about the use of a patient-oriented treatment decision aid in shared decision making for patients with type 2 diabetes: A mixed-methods study The Authors Health Expectations (2018)	Anita Wildeboer, Esther du Pon, Jan Schuling, Flora M. Haaijer-Ruskamp och Petra Denig	Semistrukturerade intervjuer	Utforska vårdpersonalens åsikter gentemot ett delat beslutstagande och beslutsstöd	Majoriteten av vårdpersonalen uttryckte positiva attityder till ett delat beslutstagande. Majoriteten av vårdpersonalen uttryckte att beslutsstöd stimulerade kommunikationen mellan patienten och vårdpersonalen.

Presentation och redovisning av valda artiklar

Hämtad	Titel, tidskrift och årtal	Författare	Metod	Syfte	Resultat
28.1.2018	The diabetes-related attitudes of health care professionals and persons with diabetes in Argentina Rev Panam Salud Publica (2007)	Juan J. Gagliardino, Claudio González, Joaquin E. Caporale och the Diabetes Education Study Group of Argentina	Enkätstudie	Att testa diabetesrelaterade attityder hos vårdpersonal (HCTM) och personer med diabetes i ett utvecklingsland, i detta fall Argentina	Även om skillnaderna mellan undersökningsgrupperna var små var de viktiga och märkbara. De två undersökningsgrupperna ansågs vara eniga i punkterna "allvaret i sjukdomen", "värdet av nära kontroll" och "de psykosociala effekterna av diabetes"
29.1.2018	Factors affecting the motivation of healthcare professionals providing care to Emiratis with type 2 diabetes Journal of the Royal Society of Medicine (2013)	Layla Alhyas, Jessica D Jones Nielsen, Dalia Dawoud och Azeem Majeed	Semistrukturerade intervjuer med kvalitativ inriktning	Syftet var att identifiera hinder som påverkade vårdpersonalens motivation att arbeta i ett diabetescenter i Förenade Arabemiraten (UAE)	Vanligt förekommande hinder som identifierades var hög arbetsbelastning, ojämn vård, brist på patientens samtycke och medvetenhet, kulturella övertygelser och attityder kring diabetes. Viktiga faktorer som påverkade vårdpersonalens motivation positivt inkluderade patientens roll i att uppnå samtycke, samarbete och kommunikation
29.1.2018	General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care BMC Family Practice (2011)	Lena M Hansson, Finn Rasmussen, Gerd I Ahlstrom	Semistrukturerade intervjuer	Att utforska vårdpersonalens uppfattningar vid mötet av obesa patienter	Fem stycken kategorier identifierades: tillräcklig primärhälsovård, främjande av livsstilsförändringar, behov av kompetens, anpassning till nya vanor och förståelse av patientens attityder
29.1.2018	Using psychological theory to understand the clinical management of type 2 diabetes in Primary Care: a comparison across two European countries BMC Health Service Research (2009)	Susan Hrisos, Martin P Eccles, Jill J Francis, Marije Bosch, Rob Dijkstra, Marie Johnston, Richard Grol, Eileen FS Kaner och Ian N Steen	Enkäter baserad på Theory of planned behaviour teorin av planerat beteende	Identifiera motivationsfaktorer som ligger till grund för vårdpersonalens kliniska hantering av diabetes med hjälp av en psykologisk modell för mänskligt beteende	Attityd och subjektiv norm var viktiga förutsättningar för vårdpersonalens avsikt att utföra vårdåtgärder till patienter med typ 2 diabetes
29.1.2018	The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses Scandinavian Journal of Primary Health Care (2007)	Dr Piia Jallinoja, Pilvikki Absetz, Risto Kuronen, Aulikki Nissinen, Martti Talja, antti Uutela och Kristiina Patja	Enkätstudie	Utforska läkares och sjukskötares syn av patient och professionella roller i behandlingen av livsstilsrelaterade sjukdomar och dess riskfaktorer	Majoriteten höll med om att en stor barriär för behandlingen av livsstilsrelaterade sjukdomar är baserat på patientens ovilja att ändra på sina vanor. Patientens brist på kunskap betraktades inte som ett hinder i lika stor utsträckning. Endast hälften av vårdpersonalen ansåg att de hade en tillräcklig kunskap i livsstilsrådgivning.
29.1.2018	Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis BMC Family Practice (2010)	Renate Jansink, Jozé Braspenning, Trudy van der Weijden, Glyn Elwyn och Richard Grol	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer	Ta reda på vilka hinder sjukskötaren stöter på vid livsstilsrådgivning till patienter med typ 2 diabetes	Sjukskötaren ansåg att patientens otillräckliga kunskap om vad en hälsosam livsstil innebär samt patientens bristfälliga insikt i sitt eget beteende påverkade motivationen negativt hos sjukskötaren. Tidsbrist och brist av kunskap inom rådgivning ansågs även vara ett hinder

BILAGA 6

Presentation av kod för respektive artikel

Kod	Titel och Årtal	Författare
A	Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis (2010)	Renate Jansink, Jozé Braspenning, Trudy van der Weijden, Glyn Elwyn och Richard Grol
B	Doctors' and nurses' views on patient care for type 2 diabetes: an interview study in primary health care in Oman (2013)	Nadia M. Noor Abdulhadi, Mohammed Ali Al-Shafae, Rolf Wahlström och Katarina Hjelm.
C	Factors affecting the motivation of healthcare professionals providing care to Emiratis with type 2 diabetes (2013)	Layla Alhyas, Jessica D Jones Nielsen, Dalia Dawoud och Azeem Majeed
D	The diabetes-related attitudes of health care professionals and persons with diabetes in Argentina (2007)	Juan J. Gagliardino, Claudio González, Joaquin E. Caporale och the Diabetes Education Study Group of Argentina
E	General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care (2011)	Lena M Hansson, Finn Rasmussen, Gerd I Ahlstrom
F	General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes (2009)	Sune Rubak, Anelli Sandbaek, Torsten Lauritzen, Knut Borch-Johnsen & Bo Christensen
G	Knowledge, attitude and practice of ministry of health primary health care physicians in the management of type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study in the Al Hasa District of Saudi Arabia, 2010 (2011)	AR Khan, Z Nase Al Abdul Lateef, MA B Khamseen, MA Al Aithan, SA Khan och I Al Ibrahim
H	Obesity stigma: A newly recognized barrier to comprehensive and effective type 2 diabetes management (2009)	M. Elizabeth Teixeira, ANP-Bc, Geraldine M. Budd och FNP-BC
I	Perceptions of primary healthcare professionals towards their role in type 2 diabetes mellitus patient education in Brazil. 2010	Heloisa C Torres, Brani Rozenberg, Marta A Amaral och Regina CA Bodstein
J	Using psychological theory to understand the clinical management of type 2 diabetes in Primary Care: a comparison across two European countries (2009)	Susan Hrisos, Martin P Eccles, Jill J Francis, Marije Bosch, Rob Dijkstra, Marie Johnston, Richard Grol, Eileen FS Kaner och Ian N Steen
K	Repertoires of lifestyle change and self-responsibility among participants in an intervention to prevent type 2 diabetes (2007)	Piia Jallinoja, Pia Pajari och Pilvikki Absetz
L	Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus (2016)	Mohammed Badedi, Yahiya Solan, Hussain Darraj, AbdullahSabai, Mohamed Mahfouz, Saleh Alamodi och Abdullah Alsabaani
M	Views of general practice staff about the use of a patient-oriented treatment decision aid in shared decision making for patients with type 2 diabetes: A mixed-methods study (2017)	Anita Wildeboer, Esther du Pon, Jan Schuling, Flora M. Haaijer-Ruskamp och Petra Denig
N	Patient-centered care in type 2 diabetes- an altered professional role for diabetes specialist nurses (2013)	Eva Boström, Ulf Isaksson, Berit Lundman, Abraraw Leuluante och Åsa Hörnsten
O	The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses (2007)	Dr Piia Jallinoja, Pilvikki Absetz, Risto Kuronen, Aulikki Nissinen, Martti Talja, antti Uutela och Kristiina Patja

