

EMPOWERMENT SOM METOD FÖR ÖKAD LIVSKVALITET VID DIABETES

FÖRFATTARE	VIKTOR BENGTSSON CHRISTIAN NORDERFORS
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng / Omvårdnad – Eget arbete HT 2007
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingrid Johansson
EXAMINATOR	Solveig Lundgren

Titel (svensk):	Empowerment som metod för ökad livskvalitet vid diabetes.
Titel (engelsk):	Empowerment as method for a higher quality of life for individuals with diabetes.
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogramet, 180 högskolepoäng/ Omvårdnad – Eget arbete/OM2240/SPN8
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Handledare:	Ingrid Johansson
Examinator:	Solveig Lundgren

SAMMANFATTNING / ABSTRACT

Inledning: Information och undervisning är en stor del av omvårdnadsarbetet vid vård av patienter med kronisk sjukdom. Diabetes är en sjukdom där det är tydligt att en lyckad information och utbildning till patienten kan vara skillnaden mellan svåra komplikationer och en fungerande vardag.

Bakgrund: I bakgrunden har tre huvudbegrepp presenterats. Empowerment är ett begrepp som har växt sig starkt inom omvårdnadsämnet under de senare decennierna och innebär att patienten sätts i fokus. Vid litteraturgenomgång beskrevs begreppet som det ideala sättet att bedriva patientundervisning. Likheter med Orems egenvårds teori har presenterats. Livskvalitet är ytterligare ett begrepp som använts mycket på senare tid. Begreppet har definierats av Haas, uppdelat i fyra dimensioner; en fysisk, social, psykisk och andlig.

Syfte: Syftet var att studera empowerment som metod i patient – sjuksköterskerelationen och vidare dess inverkan på livskvaliteten hos patienter med diabetessjukdom.

Metod: Arbetet var grundat på en litteraturstudie. Resultatet bygger på elva artiklar framtagna via sökningar i databaserna Pubmed och Cinahl. Sökord som användes var: *Diabetes, Nursing, Empowerment, Quality of Life, Education, Patient Experience och Patient Education*. Artiklarna analyserades i en deduktiv och en induktiv fas.

Resultat: Empowerment visades vara en bra metod för att nå ökad livskvalitet och god sjukdomskontroll hos patienter med diabetes. Införandet av det nya sättet att bedriva patientundervisning måste få ta tid och kräver utbildning och uppföljning av vårdpersonalen. Ett behov av ytterligare forskning för att hitta praktiska riktlinjer att införa empowerment som övergripande förhållningssätt har påvisats.

INNEHÅLL	Sid:
BAKGRUND	1
Inledning	1
Diabetes en kronisk sjukdom	1
- <i>Kronisksjukdom</i>	1
- <i>Diabetes</i>	2
- <i>Vård, egenvård och uppföljning vid diabetes</i>	3
Empowerment	4
- <i>Traditionell syn på omvårdnad</i>	4
- <i>Empowermentbegreppet</i>	4
- <i>Empowerment och omvårdnad</i>	5
Livskvalitet	6
SYFTE	7
Frågeställningar	7
METOD	7
RESULTAT	9
Hur upplever sjuksköterskan respektive patienten empowermentprocessen?	9
- <i>Hinder och möjligheter ur ett patientperspektiv</i>	9
- <i>Omständigheter som kan påverka mottagligheten av empowerment</i>	11
- <i>Hinder och möjligheter ur ett sjuksköterskeperspektiv</i>	11
Leder empowerment till ökad livskvalitet och minskade komplikationer jämfört med traditionella undervisningsmetoder?	12
- <i>Påverkan på den upplevda livskvaliteten</i>	12
- <i>Undvikande av komplikationer och förbättrade nivåer av blodglukos</i>	13
METODDISKUSSION	14
- <i>Tillvägagångssätt</i>	14
- <i>Urval</i>	15
RESULTATDISKUSSION	16
- <i>Empowerment, ett rimligt mål eller en utopi?</i>	17
- <i>Empowerment, en metod för ökad livskvalitet</i>	18
- <i>Förslag till fortsatt forskning</i>	19
- <i>Slutsats</i>	19
REFERENSER	20
BILAGOR	
1. Artikelpresentation.	

BAKGRUND

Inledning

Erfarenheter av både bra och dåliga exempel på hur information och undervisning fungerar mellan sjuksköterska och patient i vården vid kroniska sjukdomar ligger till grund för ämnesvalet i denna uppsats. Ett behov fanns av att studera hur både patienter och sjuksköterskor upplever de redskap och modeller som finns. Patientundervisning och information kan i teori och praktik framstå som en komplex situation, då den i grunden är ett möte mellan unika individer.

I detta arbete är fokus riktat på *en* kronisk sjukdom, diabetes, en sjukdom där information, undervisning och uppföljning har en central roll. En lyckad undervisning kan innebära skillnaden mellan svåra komplikationer och en fungerande vardag.

Som teoretisk grund ligger begreppen livskvalitet och empowerment, två begrepp som är flitigt använda i nyare omvårdnadsforskning. Att främja och skapa förutsättningar för livskvalitet hos patienter med kronisk sjukdom är en av våra viktigaste uppgifter som sjuksköterskor. Livskvalitet är ett stort och abstrakt begrepp som inte alltid är lätt att definiera. Som del i uppsatsens bakgrund studeras begreppet och en definition inför det fortsatta arbetet presenteras.

Empowerment är ett begrepp som gång på gång dök upp under den inledande litteraturgenomgången av information och undervisning vid diabetes. Det är ett begrepp som är relativt nytt på ”omvårdnadshimlen” och en del i ett modernare förhållningssätt i patientrelationen. Vi vill studera hur empowerment beskrivs i litteraturen, hur det uppfattas i vården men kanske främst studera om det är bättre än traditionell patientundervisning för att nå en hög livskvalitet hos diabetespatienter.

Diabetes, en kronisk sjukdom

Kronisk sjukdom

Inledningsvis när ämne och inriktning för uppsatsen skulle väljas fanns tankarna hela tiden på kroniska sjukdomar. Information, undervisning och uppföljning är avgörande för sjukdomsutveckling och individens fortsatta livssituation vid dessa sjukdomstillstånd.

Kronisk sjukdom kan definieras på olika sätt, dels utifrån en rent patofysiologisk syn dels utifrån en mer holistisk syn som har flera dimensioner i åtanke. I denna studie ses kronisk sjukdom ur ett omvårdnadsperspektiv och därför har en holistisk definition valts.

”Kronisk sjukdom är ett sjukdomstillstånd eller en svaghet som är irreversibelt, konstant, tilltagande eller latent. Kronisk sjukdom påverkar hela människan och hennes omgivning, och kräver behandling och omvårdnad, egenvård, upprätthållande av funktioner och förebyggande av ytterligare funktionssvikt” (1 sid 82).

Diabetes

Diabetes är en mycket vanlig sjukdom i Sverige, minst 350 000 har sjukdomen (2). Det är en sjukdom som påverkar vardagen för många svenskar. Diabetes finns i olika former och kan påverka individen på olika sätt beroende på typ av diabetes, ålder och livssituation.

Diabetes, eller diabetes-mellitus som det också kallas, är i huvudsak uppdelad i två grupper, typ 1-diabetes och typ 2-diabetes (3). De båda grupperna har det gemensamt att kroppens förmåga att ta tillvara på glukos i blodet är rubbad. Hos en frisk person fungerar insulin som glukostransportör mellan blodbanan och cellerna. Vid diabetes har kroppen antingen slutat producera insulin eller så har den utvecklat en resistens mot insulin (4).

Typ 1 diabetes är den form av diabetes som tidigare kallades barndiabetes. Vid typ 1 diabetes förstörs kroppens insulinproducerande betaceller i bukspottskörteln av en autoimmun process. Det akuta insjuknandet kännetecknas av trötthet, stark törst, täta blåstömningar och viktninskning (5). På längre sikt kommer en patient med typ 1 diabetes att behöva tillföra insulin utifrån, då skadan på den egna insulinproduktionen är irreversibel (4).

Typ 2 diabetes som tidigare kallades åldersdiabetes är den vanligaste formen av diabetes i Sverige och övriga världen (4). Typ 2 diabetes är genetisk betingad men är förknippad med livsstilsfaktorer. Sjukdomsorsaken är vid typ 2 att kroppen gradvis utvecklar en form av insulinresistens, som leder till en gradvis höjning av blodglukos, vilket i sin tur leder till förstörelse av de insulinproducerande betacellerna i bukspottskörteln (5). Den gradvisa insulinresistensen och långsamma blodglukoshöjningen innebär att man kan leva år med sjukdomen innan man stöter på komplikationer och får en diagnos (4,5).

Komplikationer förknippas ofta med sjukdomen diabetes, något som vårdpersonal tillsammans med patienten måste arbeta för att undvika. De långsiktiga problem som kan uppstå till följd av diabetes är orsakade av att patienten haft ett högre blodglukosvärde än normalvärdet under en för lång tid. När blodet innehåller en högre halt glukos än normalt orsakar det över tid skador på blodkärlen, som i sin tur kan leda till omfattade dysfunktion av viktiga organ (4,5).

Dessa senkomplikationer kommer efter 10 till 20 år och är främst koncentrerade till skadorna på kroppens blodkärl. Skadorna kan orsaka organsvikt relaterat till den

försämrade syretillförseln. Njurar, ögon och hjärtat är organ som ofta påverkas hos patienter med diabetes. Ett annat tillstånd som ofta förknippas med diabetes är neuropati, ett tillstånd där den nedsatta funktionen i de små blodkärlen försämrar den perifera nervfunktionen. En av de vanligaste komplikationerna är att individer med diabetes får svåriläkta sår på fötter och ben vilket kan leda till amputation (4,5).

I det akuta skedet är hyper- och hypoglycemi de allvarligaste komplikationerna. Hyperglycemi är när blodglukos är högt över normalt och ketoacidosis kan inträffa, vilket är ett allvarligt tillstånd där kroppens pH sjunker. Hypoglycemi är när blodglukos sjunker under det normala samtidigt som kroppens egen glukosreserv är slut. Patienter som kan drabbas av hypoglycemi är patienter som måste tillföra insulin eller tabletter utifrån och får en för stor dos mot vad som krävs. Hypoglycemi kan orsaka hjärnskador då hjärnan är känslig för svängningar i blodglukos eftersom där inte finns någon glukosreserv att kompensera svängningarna med (4).

Vård, egenvård och uppföljning vid diabetes

Vården av en person med diabetes bygger på tre övergripande medicinska mål (5).

- Frånvara av symptom på sjukdomen i vardagen, (hypo- & hyperglycemi).
 - Förebygga mikrovasculära komplikationer (retinopati, nefropati & neuropati).
 - Förebygga makrovasculära komplikationer (hjärtinfarkt & stroke).
- (5 sid 40)

Då diabetes är en sjukdom som finns med patienten dygnet runt under resten av livet går diabetesvården ut på att låta patienten ta kontroll över sin nya livssituation. I formandet av denna nya, unika livssituation försöker man undvika den klassiska vårdare/patientrelationen och i stället se det som ett möte mellan två experter. Vårdpersonalen bidrar med praktisk och teoretisk kunskap rörande sjukdomen och behandling medan patienten är expert på sitt liv och sin kropp. Målet är att tillsammans skapa bästa möjliga förutsättningar till att uppnå de medicinska målen samtidigt som patienten upplever en hög grad av livskvalitet (6).

En person med diabetes sköter oftast en stor del av vården på egen hand vilket gör att sjuksköterskans viktigaste roll blir i informations- och utbildningsstadiet. Målet är att patienten själv ska klara praktiska tekniker som insulinadministration och glukoskontroller men även mer teoretiska delar, som kosten och motionens påverkan på sjukdomsförloppet (6). Uppföljning av patienter med diabetes sker regelbundet, vanligtvis i öppenvården eller på speciella diabetesmottagningar. Ett hjälpmedel vid kontroll och uppföljning är blodprovet HbA1c som visar ett snittvärde på patientens blodglukosnivå under de senaste två till tre månaderna (3,4).

Diabetessjuksköterskans arbetsuppgifter består i huvudsak av att stödja och handleda personer som har diabetes i syfte att de själva ska klara sin egenvård med ett så gott välbefinnande som möjligt. Han/hon ska finnas till hands och kunna ge råd och trygghet när problem uppstår för patienten. Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att själv fatta välinformerade beslut och kunna väga hinder, fördelar och nackdelar med ett visst beteende mot varandra. Det gör att patienten själv kan fastställa mål och beteendeförändringar, som de vill göra för att uppnå livskvalitet trots sin diabetessjukdom (7).

Många diabetessjuksköterskor bedriver även utvecklingsarbeten av olika slag och det är viktigt med ett gott samarbete med andra professioner inom och utanför diabetesteamet. Vissa diabetessköterskor arbetar även med fortbildning av olika personalkategorier inom diabetesområdet eller som konsulter på olika avdelningar för att försäkra att patienter med diabetes får så god vård som möjligt.

Fotundersökning ingår också i diabetessjuksköterskans arbetsuppgifter och den bör ske minst en gång per år. Synkontroll skall utföras på alla vuxna med nyupptäckt diabetes och det varierar i olika regioner i Sverige om det är sjuksköterskans eller läkarens uppgift att skicka remiss till ögonmottagningen. En stor del i det dagliga arbetet är att tillsammans med patienten prova ut det material patienten behöver för att kunna mäta sitt blodsocker, samt träna och lära ut tekniker för att administrera insulin själv. Gruppundervisning, ledd av en diabetessjuksköterska, är ofta uppskattat och underlättar för patienter som är i samma situation att dela sina erfarenheter med andra. Det är även vanligt att diabetessköterskan har individuell information, utbildning och uppföljning med patienten där empowerment är ett uttalat förhållningssätt (7).

Empowerment

Traditionell syn på omvårdnad

Den traditionella modellen för omvårdnad innebär att sjukvårdspersonalen tar ansvaret för omvårdnadsbeslut, omvårdnadsmetoder och omvårdnadsresultat. På detta sätt får patienten rollen som passiv omvårdnadsmottagare som förväntas att lydigt följa personalens rekommendationer. Undervisningen går ut på att ett förutbestämt faktainnehåll presenteras i en specifik ordningsföljd. Präglad av detta synsätt blir tanken att om bara rätt information ges så ska patienten förändra sitt beteende. Så enkelt är det dock inte. Vuxna människor brukar oftast inte tycka om att bli tillsagda om vad de ska göra, även om rådgivningen förmedlas på ett hänsynsfullt sätt. Många reagerar med att göra tvärt om vad de blir tillsagda, i syfte att hävda sin autonomi (7).

Empowermentbegreppet

Under 1970-talet introducerades i USA ett nytt begrepp, empowerment, som då handlade om lokal utveckling och mobilisering av utsatta grupper. Begreppet kom också att beteckna ett förhållningssätt inom socialt arbete och folkhälsoarbete, som

gick ut på att utsatta grupper gavs mer inflytande. Detta för att stärka den egna gruppens positioner i samhället. Trots att innebörden av begreppet är relaterat till att vissa gruppers situation präglas av maktlöshet, har det använts flitigt och blivit en modeterm som används med olika innebörder. Även affärsmän och politiker använder sig av begreppet. Det finns många definitioner av empowerment. Här följer en definition av begreppet som är tillämpningsbar inom omvårdnad (8).

”Empowerment är en social process av att inse nödvändigheten av att befrämja och höja människors förmåga att tillfredställa sina egna behov, lösa sina egna problem, och skaffa sig de nödvändiga resurserna för att kunna ta kontroll över sina liv.” (8 sid 12).

Empowerment och omvårdnad

Empowerment har under senare tid blivit ett flitigt använt begrepp inom omvårdnad, och kanske allra främst inom diabetessjukvården. Empowermentmetoden vid undervisning skiljer sig från den traditionella patientundervisningen. Faktainnehållet som är till för att hjälpa patienter att förstå och sköta sin sjukdom är det samma, men den underliggande tonen och syftet med undervisningen är annorlunda (7). För sjuksköterskan innebär det att hon eller han ska försöka hjälpa patienten att upptäcka och använda sin egen förmåga att ta kontroll över sin sjukdom. Patienten medverkar aktivt i planeringen och utformningen av vården. Empowerment är en process som sker i ett samspel av givande och tagande mellan patient och sjuksköterska. Synonymer som förtydligar begreppet är bemyndigande, patientkraft, partnerskap och delaktighet (9). Allt detta stämmer väl överens med hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763), där det bland annat står att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen skall även så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (10).

Ett begrepp som i litteraturen ofta förknippas med empowerment är egenvård. Orems (11) teori beskriver egenvård som människans initiativ och handlingar som är knutna till att ta vara på grundläggande behov. Egenvård är ett inlärt beteende som har som mål att främja hälsa, integritet, funktion och utveckling. Exempel på egenvårdshandlingar är att äta, motionera, träna stresshantering, administrera insulin själv o.s.v. Som sjuksköterska är det viktigt att försöka stötta patienten i sin egenvård. Teorin beskriver tre olika omvårdnadssystem att arbeta utifrån, beroende på den egenvårdsbrist sjuksköterskan bedömer att patienten har. Dessa omvårdnadssystem är: Fullständigt kompenserande system, delvis kompenserande system samt stödjande och undervisande system (11).

För sjuksköterskor som arbetar med patienter som har diabetes är det stödjande och undervisande omvårdnadssystemet deras främsta arbetsredskap (7). Det stödjande och undervisande omvårdnadssystemet ska användas i situationer då patienter har de resurser som krävs för att ta tillvara sina egenvårdskrav, men de kan inte göra det utan hjälp. Hos patienter som behöver anpassa sig till en ny livssituation, vilket ofta är fallet för patienter med diabetes, måste egenvårdskapaciteten utvecklas så att den kan tillgodose patientens ökade egenvårdskrav. Den hjälpen som då behövs är främst stöd och information (11).

Ansvar är också stark förknippat med empowerment. Om personalen ger patientens berättelse om vad denne vanligtvis gör för att främja sin hälsa samma värde som sin egen kunskap, får patienten automatiskt också ett ansvar för sin hälsa och för hur egenvården ska utvecklas. Ansvaret för den egna hälsan brukar förstärka patientens självständighet och känsla av delaktighet. Det gör även vården mer jämställd och minskar klyftan mellan vårdpersonal och patient (9). Rent praktiskt innebär det att det är vårdpersonalens uppgift att erbjuda kvalitet, kompetent omvårdnad och information. Patientens uppgift blir sedan att välja ut vissa mål och egenvårdsbeteenden. Med hjälp av detta samarbete kan vårdpersonalen främja patientens empowerment (7).

Förmågan att använda empowerment ses inte som en medfödd egenskap som bara vissa har. Det är något som alla kan utveckla. Alla har vi ett sätt att tänka och lösa problem som vi lärt oss antingen medvetet eller omedvetet och som ständigt utvecklas. Med en relativt liten utbildningsinsats kan en patient utveckla sin egenvård genom att lära sig utnyttja sina hälsofrämjande egenskaper på ett bättre sätt. Detta leder i sin tur till att patienten kan ta mer kontroll över och ansvar för sin livssituation. Det finns dock individuella skillnader när det gäller förmågan att ta kontrollen över nödvändiga förändringar av egenvården. Därför kan det i vissa situationer vara nödvändigt med individanpassade program (9). Oavsett om individanpassad empowermentutbildning bedrivs eller inte så bör utbildningen bestå av fyra viktiga delar:

- Att deltagaren självständigt formulerar mål och problemlösning
 - Diskussion om upplevelsen av att leva med sin sjukdom
 - Att deltagaren får svar på kliniska frågor och träning i praktiska färdigheter.
 - Ge deltagaren möjlighet att reflektera över sina egenvårdsexperiment
- (7 sid 193).

Livskvalitet

Studier av begreppet livskvalitet har gjorts inom flera olika vetenskapliga områden. Ursprungligen var det ett begrepp som användes inom områdena psykologi och sociologi. Det var ett begrepp som ansågs vara nödvändigt då inte bara ekonomiska eller materiella variabler var tillräckliga för att beskriva en människas livssituation (12).

Livskvalitet ses numera som ett omfattande och betydande begrepp inom hälso- och sjukvård och används flitigt i artiklar, avhandlingar och kurslitteratur. Just vidden och den mångdimensionella naturen av begreppet har setts som ett problem då det är flitigt använt men sällan tydligt definierat (12).

Haas (12) gjorde 1999 en begreppsanalys av livskvalitet för att analysera hur begreppet användes och definierades i aktuell vårdlitteratur (12). En multidisciplinär begreppsanalys gjordes enligt en metod beskriven av Walker & Avant (13). Analysen resulterade i en definition av livskvalitet. Definitionen ska inte ses som en

slutprodukt då en del av metoden är att se analysen som en process då begrepp formas och förfinas över tid (12,13).

Quality of life (QOL) is a multidimensional evaluation of an individual's current life circumstances in the context of the culture in which they live and the values they hold. QOL is primarily a subjective sense of well-being encompassing physical, psychological, social and spiritual dimensions. In some circumstances, objective indicators may supplement or, in the case of individuals unable to subjectively perceive, serve as a proxy assessment of QOL. (12 sid 738).

Definitionen av livskvalitet består av fyra dimensioner, en fysisk, en psykisk, en social och en andlig (12,14). Dimensionerna speglar definitionens holistiska omvårdnadssyn. Diabetes och empowerment är begrepp som påverkar hela patientens situation och därför har denna definition, som inkluderar flera mänskliga dimensioner valts. Definitionen ska även ses som ett förtydligande av hur det abstrakta och mångdimensionella begreppet livskvalitet ses på under analys och diskussion i föreliggande arbete.

Vid litteraturgenomgång har varianter på begreppet livskvalitet förekommit. Ett begrepp som ofta används är Health related quality of life, (HR-QOL). Begreppet började användas inom vården när man ville vara tydlig med att visa på den livskvalitet en patient kan uppleva trots ohälsa (12). I resultat och diskussion kommer ingen skillnad på begreppen livskvalitet och hälsorelaterad livskvalitet att göras då vi anser att de båda ingår i Haas större definition.

SYFTE

Syftet är att studera empowerment som metod i patient – sjuksköterskerelationen och vidare dess inverkan på livskvaliteten hos patienter med diabetessjukdom.

Frågeställningar

Baserat på bakgrund och syfte formulerades följande frågeställningar:

- Hur upplever sjuksköterskan respektive patienten empowermentprocessen?
- Leder empowerment till ökad livskvalitet och minskade komplikationer jämfört med traditionella undervisningsmetoder?

METOD

Sökningen av de artiklar som använts i studien gjordes huvudsakligen i databaserna Cinahl och Pubmed. I tabell 1 visas vilka sökord som använts, vilka kombinationer av sökord som förekommit, datum för sökningarna, utfall av sökningarna samt vilka

begränsningar som använts vid sökningarna i respektive databas. Checklistorna som tillhandahålls av institutionen har använts vid all artikelgranskning (15,16,17).

Alla artiklar är sökta den 12/9 2007 utom de märkta * i tabell 1 som är sökta 28/8 2007.

Tabell 1: Visar resultatet av artikelsökning samt vilka sökord och kombinationer av sökord som använts.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal Granskade	Referens nr.
Cinahl	Nursing, empowerment, diabetes	4	0	-
Cinahl	Diabetes, empowerment, quality of life	3	0	-
Cinahl	Nursing, empowerment, quality of life	12	0	-
Cinahl	Quality of life, education, diabetes	30	5	18, 21, 27
Pubmed	Nursing AND diabetes AND empowerment	7	3	19, 23
Pubmed	Nursing AND diabetes AND quality of life	69	1	25
Pubmed	Education AND diabetes AND quality of life AND empowerment	3	2	20, 28
Pubmed	Patient experience AND diabetes AND empowerment	1	0	-
Pubmed	Patient education AND diabetes AND empowerment	19	4	22, 24, 26
Manuell sökning		5*	5	-

Begränsningar använda i databasen Cinahl var: References available, Abstract available, Publicerad mellan 1997 och 2007, Peer reviewed, Research article, Journal subset: Nursing. *Begränsningar använda i databasen Pubmed var:* Links to full text, Abstracts, Published in the last: 10 years, Humans, Subsets: nursing journals.

Manuell sökning har gjorts av avhandlingar inom diabetes området via Göteborgs universitetsbiblioteks sökmotor. Fem avhandlingar hittades under kategorin *patientinformation vid diabetes*. De fem avhandlingarna lästes men ingen artikel valdes för fortsatt analys.

Sökorden som använts är tagna från begreppen som ligger till grund för arbetets frågeställningar. De svenska begreppen översattes till engelska på följande vis: Livskvalitet – Quality of Life, Information – Information, Utbildning – Education.

Vid sökningar på diabetes söktes bara med ordet diabetes då någon uppdelning mellan typ-1 diabetes och typ-2 diabetes inte var av speciellt intresse i sökningsfasen.

Av de artiklar som förkastats var orsaken formen av studie eller tillgänglighet av artikeln. Två artiklar förkastades på grund av att de var litteraturöversikter. En annan orsak till att artiklar förkastats var att den empiriska studien, som artikeln grundats på, inte hade resultat som var relevanta för våra frågeställningar eller att de fokuserat på en liten specifik grupp patienter. Artiklar som ingår i studien valdes av författarna efter att ha läst sammanfattning för att se om studiens form och resultat kunde bidra till att svara på denna studies frågeställningar.

En analys i två steg gjordes av de utvalda artiklarna. Båda författarna läste samtliga artiklar. Först gjordes en deduktiv analys med begreppen livskvalitet och empowerment samt frågeställningarna som "glasögon". Steg två var att induktivt analysera texten för att finna teman som kunde grupperas in under de olika frågeställningarna. De elva artiklar som analyserats finns presenterade i bilaga 1.

RESULTAT

Resultatet bygger på och presenteras utifrån den process som finns beskriven i metodbeskrivningen. Frågeställningarna som är formulerade i bakgrunden utgör huvudrubriker medan de induktivt framtagna teman vår analys gav utgör underrubriker i resultatpresentationen.

• Hur upplever sjuksköterskan respektive patienten empowermentprocessen?

Hinder och möjligheter ur ett patientperspektiv

Omständigheter som kan påverka mottagligheten av empowerment

- Ålder
- Utbildning
- Sjukdomssyn
- Typ av behandling

Hinder och möjligheter ur ett sjuksköterskeperspektiv

• Leder empowerment till ökad livskvalitet och minskade komplikationer jämfört med traditionella undervisningsmetoder?

Påverkan på den upplevda livskvaliteten

Undvikande av komplikationer och förbättrade nivåer av blodglukos

Hur upplever sjuksköterskan respektive patienten empowermentprocessen?

Hinder och möjligheter ur ett patientperspektiv

Studier gjorda på patienters upplevelser visar på hinder och möjligheter i empowermentprocessen. Hinder är att patienter upplever bristande kunskap i hur vården kring dem är planerad, hjälplöshet och frustration i avsaknaden av snabba resultat på förbättrad blodglukoskontroll samt att sjukdomen kan fortsätta försämrans trots att patienten upplever sig följa vårdplanen (18,19,20). Deltagarna framhäver att det är svårt att ta till sig empowerment och undervisning då informationen ofta är för allmän och inte individanpassad (18). Information och undervisning baserad på medicinsk terminologi har visats utgöra ett stort hinder för empowerment och ökar klyftan mellan patient och vårdpersonal (19). Andra faktorer som upplevs som hinder för fungerande empowerment är att många situationer i vardagslivet inte främjar egenvård och att deltagarna inte anser diabetes vara sitt högst prioriterade problem i alla situationer. I samma studie beskrivs att när informationen om empowerment och tillämpningen av det upplevs för komplicerat utgör det ett hinder i egenvårdsarbetet (20).

En faktor som möjliggör en lyckad empowermentprocess är att som patient ha en samarbetsinriktad relation med vårdpersonalen (18,19,20). Denna relation ska bygga på pålitlighet, uppmuntran till egenvård och positiv coachning (18,20). Upplevelsen av att inte vara kritiserad i sina egenvårdsbeslut bidrar till en bättre fungerande empowermentprocess (20). Deltagarnas egen attityd och sociala stöd påverkar mottagligheten av empowerment (18). Deltagare som är insatta i hur allvarlig diabetes är som sjukdom upplever det lättare att ta till sig egenvårdsprogram (20).

Patterson (19) påpekar att patienter ibland upplever att vårdpersonalen är dåligt insatt i deras hela livssituation och föreslår åtgärder som ej är genomförbara i deras sociala och ekonomiska situation.

Flertalet deltagare i en kvalitativ studie uppfattar att vårdpersonalen vill arbeta empowermentbaserat men att det inte alltid speglas i praktiken. Deltagarna beskriver personalen som kompetent men att de ses som professionella snarare än som en partner i vården. Två typiska situationer som motverkar empowerment identifierades. För det första uppfattar deltagarna att deras erfarenhet värderas lägre än vårdpersonalens kunskap och för det andra att de inte får de resurser som behövs för att kunna göra upplysta val i egenvården (19). En deltagare i en annan kvalitativ studie beskriver bemötandet av den egna kunskapen:

” I get the Spanish Inquisition every time I suggest that we should change what she has orded. If I don't think it's working or I just want to try something new. She fires questions at me about diabetes or insulin or diet until I don't get the right answer. Then she says that I am not ready to make a decision like that” (19, sid 578).

Gruppundervisning har både positiva och negativa effekter i empowermentinriktad vård. Positiva upplevelser till hur empowermentgrupper fungerar beskrivs i ett par studier (21,22) Deltagarna lär av varandras erfarenheter, samt att grupperna är givande även för vårdpersonal (22). Deltagare beskriver även en ökad förståelse för

sjuksköterskerollen. De hinder som gruppundervisning kan innebära är att de ibland upplevs kostsamma, långdragna och för detaljerade (18). Deltagare kan också uppleva det otryggt att prata om vissa ämnen och situationer inför grupp (22).

Omständigheter som kan påverka mottagligheten av empowerment

Ålder:

En studie visar på svårigheter med att använda empowerment tillsammans med äldre patienter. De äldre patienterna upplever det svårt att planera sin egenvård och sätta egna mål (23).

Utbildning:

Patienternas utbildningsnivå behandlas i två studier (24,25). Lågutbildade patienter visar sig vara bättre på att skaffa sig stöd och att hantera sina känslor (24) medan det i en annan studie påpekas att högre utbildning har ett signifikant samband med det upplevda sociala stödet från familj, vänner och rent generellt (25).

Sjukdomssyn:

Patienters syn på sin sjukdom och behandling har betydelse för hur mottaglig man är för empowerment och effekten av det som metod. En tro på att individen kan påverka sjukdomsförloppet gör patienten mer mottaglig för empowerment än om man tror att sjukdomsförlopp och behandlingsåtgärder styrs av slumpen (20).

Typ av behandling:

Patienter med olika behandlingsformer visas i en kvantitativ studie ha olika uppfattningar av upplevt socialt stöd. Patienter som behandlas med tabletter upplever ett starkare socialt stöd jämfört med insulinbehandlade patienter (25). Ytterligare en studie visar på att tablettbehandlade patienter har lättare att motivera sig för egenvård och bearbeta känslor kring diabetes (24).

Hinder och möjligheter ur ett sjuksköterskeperspektiv

Även studier på hur vårdpersonal upplever empowerment visar att det finns såväl möjligheter som hinder (23,26,27). Det finns en konflikt mellan det traditionella sättet att bedriva individuell undervisning på och sättet vid empowermentinriktad undervisning (23,26). Denna konflikt är ett stort hinder för empowerment då den finns inom vårdaren som individ och inom hela vårdsystemet. Traditionell undervisning är så djupt rotad hos vårdpersonal att det blivit en del av den professionella identiteten och används instinktivt (26).

En svensk studie visar att personalen kan vara teoretiskt insatt i empowermentbegreppet men att det tar tid att tillämpa förhållningssättet rent praktiskt. Både läkare och sjuksköterskor upplever det lätt att falla tillbaka till traditionell undervisning, speciellt då de upplever att patienter är vana vid det bemötandet (23).

En svensk sjuksköterska beskriver känslan:

” I really want to tell them (the patients) everything I know and tell them how it really is” (23, sid. 322).

Empowerment upplevs vara det ideala sättet att bedriva undervisning på men att det kräver tid och upprepad utbildning (23). Även vårdpersonal som ser sig själva använda en empowermentbaserad omvårdnad faller gång på gång tillbaka i gamla mönster genom att ”göra” patienten följsam till den rekommenderade vården (26). Traditionell patientundervisning upplevs lättare att genomföra då det erbjuder trygghet för både patient och vårdare. Personalen går ibland tillbaka till traditionell undervisning då de tror att patienterna vill ha information och lösningar serverade till sig (23). Anderson och Funnell (26) beskriver vårdpersonal som har varit skeptisk till empowerment och sett det som en modern, politiskt korrekt trend som syftar till att flytta kontrollen av vården från personalen till patienten. Dessa skeptiker ser empowerment som en trend av många som snart ersätts av en ny teori.

” You´re asking us to give up control” (26, sid.155)

När vårdpersonal använder traditionella undervisningsformer finns exempel på att patienter vänder sig emot den planerade och rekommenderade vården bara för att visa att man är i kontroll. Detta görs trots att sådana handlingar kan vara skadliga för patienten (26).

En möjlighet till en lyckad implementering av empowermentbaserad omvårdnad är att ha kontinuerlig uppföljning och support för personalen även efter det inledande utbildningstillfället. Ett behov av att dela och diskutera upplevelser med varandra poängteras (23). En Nya Zeeländsk studie menar att sjuksköterskor som får kontinuerlig utbildning är bättre på att använda sig av ett hälsofrämjande perspektiv trots tung arbetsbörda. Sjuksköterskorna ses också vara bättre på att se till patientens hela livssituation samtidigt som specifika diabetesåtgärder kan erbjudas när det finns behov. En god diabeteskontroll kan visas hos dessa sjuksköterskors patienter (27).

Leder empowerment till ökad livskvalitet och minskade komplikationer jämfört med traditionella undervisningsmetoder?

Påverkan på den upplevda livskvaliteten

Flera studier kan påvisa att empowerment är ett bra redskap för en upplevelse av ökad livskvalitet hos deltagarna (20,22,28). En studie anger att deltagarna upplever en signifikant höjning av livskvalitet relaterat till psykologiska och sociala dimensioner jämfört med en kontrollgrupp som får traditionell undervisning. Positiva känslor ökar samtidigt som negativa känslor minskar (20). Keers m.fl. (28) visar i en studie, baserad på ett empowermentinspirerat vårdprogram, på en signifikant ökning av livskvalitet hos deltagarna jämfört med en kontrollgrupp. Efter uppföljningar, tre och tolv månader efter utbildningsprogrammet, hade deltagarna, som fick en empowermentbaserad utbildning, kvar sin högre grad av upplevd livskvalitet och i vissa aspekter hade denna livskvalitet förbättrats ytterligare. Vid uppföljning efter ett år var deltagarna mer ”empowered” och mottagliga för egenvård (28).

Patienter i en empowermentbaserad utbildning har en mindre undvikande attityd till sin sjukdom, en mindre passiv hållning till sin vård, en mindre tro på att det är slump som styr deras sjukdomsutveckling och mindre uppfattning att det är vårdpersonalens handlingar som är ensamt avgörande för sjukdomsutvecklingen (28).

Ju fler barn en patient som deltar i egenvårdsprogram har, bidrar till en lägre upplevd livskvalitet. Ingen signifikant skillnad visade sig på den upplevda livskvaliteten mellan gifta och frånskilda individer, däremot visas det att individer som lever ensamma har högre upplevd livskvalitet och socialt stöd vid egenvård. Ingen skillnad mellan olika åldersgrupper upplevda livskvalitet påvisades (25).

Undvikande av komplikationer och förbättrade nivåer av blodglukos

Förbättring av blodglukosnivåer efter empowermentbaserad undervisning visas i tre kvantitativa studier (20,21,28). Två av studierna hävdar att deras resultat avseende minskat HbA1c är kliniskt relevanta då minskning av HbA1c minskar risken för komplikationer även om minskningen är liten (20,28). Patienter lyckas även behålla de förbättrade värdena av HbA1c vid uppföljning efter tre och sex månader (20) respektive tre och tolv månader (28). Patienter som före empowermentinterventionen har ett högt HbA1c förbättrar sina värden mest i en studie (28) medan det i en annan studie påvisas att patienter med lägre initialt HbA1c får de bästa förbättringarna (20). En kvantitativ utvärdering av empowerment visar att utbildningsnivån hos individen med diabetes har ett positivt samband med god utveckling av HbA1c (20).

Hernandez & Williamson (21) visar att deltagare efter ett utbildningstillfälle på en timma om självkänedom lyckas bli bättre på att identifiera individuella tecken på sin sjukdom. Deltagarna lyckas märkvärdigt ändra sitt tankesätt och sina beteenden och lär sig vara mer medvetna och känsliga för den egna kroppens tecken på blodglukosnivåer, dessa förändringar finns kvar vid en uppföljning efter ett år. Med patientfokus snarare än läroboksfokus lyckas deltagarna bli mer följsamma på kroppens signaler. En tredjedel av deltagarna upplever exempelvis inga av de

klassiska symptomen vid hypoglykemi, ex. svettningar, darrningar och trötthet, utan har lärt sig känna den egna kroppens tecken (21).

Keers m.fl. (28) påvisar att kvinnor och män får en initialt lika positiv effekt efter en empowermentintervention men att kvinnor bibehåller en bättre blodglukoseffekt på längre sikt.

METODDISKUSSION

Tillvägagångssätt

Artikelsökning gjordes i databaserna Pubmed och Cinahl då de har ett stort utbud av omvårdnadsrelaterade artiklar. Sökning i fler databaser kunde ha gjorts för att försöka öka antalet artiklar, dock anser författarna att sökningen i dessa två databaser gav önskad mängd material för att tillgodose syftet. Databaser med inriktning på pedagogik kunde ha använts.

Sökorden som användes vid sökning i databaserna ses som relevanta. Sökningen enligt tabell 1 (sid. 8) ses vara systematiskt genomförd även om alla kombinationer av sökord inte gav några tillfredställande träffar. Att bara ett par av kombinationerna stod för merparten av antalet granskade artiklar förklaras dels av den begränsade terminologin inom ämnet, dels av en genomarbetad inringning av ämnet från författarnas sida. Vid granskning och övrig läsning inom ämnet ses ett visst behov av att ytterligare sökord kunde använts vid artikelsökningen. Sökord som kunde involverats är ord som i litteraturen används synonymt med, eller för att beskriva empowerment då det inte alltid är det ordet som används i studier. Sökord som skulle kunna visat sig användbara är t.ex. self-management och self-care. Den manuella sökning som gjordes resulterade inte i några artiklar då de ansågs vara för gamla, över tio år äldre än övriga artiklar i studien, och inte behandla omvårdnad bedriven med empowerment som tydlig grund.

Begränsningar inbyggda i databaserna användes vid artikelsökningen. Tillsammans med checklistorna (15,16,17) vid artikelgranskningen ses begränsningarna ha säkrat artiklarnas grad av vetenskaplighet. Ett medvetet val var att i databasen Cinahl inte begränsa oss till gratis åtkomst av artiklarna via internet. Att inte begränsa oss har lett till att artiklar som skulle kunna ha bidragit till arbetets resultat inte har kunnat granskas då vi inte kunnat ta del av dem på grund av ekonomiska, tids och geografiska skäl. En artikel fanns t.ex. bara i Umeå. Vid sökningar i databasen Pubmed användes begränsningen *links to full text* av just praktiska skäl.

Arbetets omvårdnadsteoretiska grund består av begreppen livskvalitet, empowerment och delar av Orems (11) egenvårdsteori. Med dessa medvetet påtagna ”glasögon” gjordes först en deduktiv granskning för att analysera vilka delar av artiklarna som vidare kunde användas. Sedan gjordes en induktiv granskning för att hitta mindre teman. Författarna är medvetna om att de tidigare använda ”glasögonen” kan ha

färgat även den induktiva analysen. Detta anses dock inte ha påverkat resultatet. Bakgrundens noggranna genomgångar och tydliga definitioner av begreppen ses av författarna som en styrka under den fortsatta granskningen genom att medföra en mer nyanserad analys.

Urval

Av artiklarna som används i resultatet är tre kvalitativa (18,19,23), sju kvantitativa (20,21,22,24,25,27,28) samt en litteraturstudie (26). Artikelsökningen resulterade i flera litteraturstudier där en valdes till resultatet. Eftersom den är skriven av två etablerade forskare, Anderson och Funnell (26), med lång erfarenhet inom ämnet diabetes/empowerment (studerat ämnet och skrivit artiklar under de senaste 16 åren) sågs den som relevant att använda i arbetets resultat trots att det är en översikt. I uppsatsens resultatdiskussion förekommer ytterligare en artikel av Andersson och Funnell (29). Denna artikel finns inte med i resultatet då det är en vetenskaplig debattartikel som varken är grundad på en empirisk studie eller en litteraturstudie. Att resultatet bygger på både kvalitativa och kvantitativa artiklar ses som en styrka då de kompletterar varandra. De kvalitativa ger en mer detaljrik återgivning av situationer medan de kvantitativa bidrar med större populationer.

I de artiklar som granskats finns genomgående ett tydligt syfte, en tydlig metod och en tydligt beskriven urvalsgrupp. I en artikel (22) är beskrivningen av urvalsgruppen begränsad och i en annan (24) var det bara 90 av 211 tillfrågade som svarade på ett frågeformulär vilket är en klar svaghet. Flera av studierna är gjorda på olika, specifika populationer vilket gör det svårt att i denna studie göra några allmänna antaganden. Att dra slutsatser giltiga för svenska förhållanden är svårt då flera av artiklarna är ifrån USA (18,22,24,26) och bara en ifrån Sverige (23). Resterande artiklar är ifrån Canada (19,21), Kroatien (20), Turkiet (25), Nya Zeeland (27) och Holland (28). Att överföra vårt resultat till det svenska vårdssamhället ses till viss mån möjligt då det är empowerment som metod som studeras. Vårdpolitik och kultur skiljer sig i de olika länderna och är något som måste beaktas vid överförande till svenska förhållanden.

Alla artiklar använda i uppsatsen är granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Ett antagande som görs grundat på detta är att etiska överväganden gjorts samt att diskussion kring validitet/reliabilitet har förts. Sådana resonemang förekommer dock bara i ett par av artiklarna. Artiklarna 18,20,21,25 presenterar resonemang kring den egna studiens reliabilitet och validitet. Etiskt godkännande finns bara presenterat i artiklarna 18,23,27.

Fördelningen av de olika studiernas urvalsgrupper beträffande kön visar att av de elva granskade artiklarna innehåller nio en beskrivning av könsfördelningen (18,19,20,21,23,24,25,27,28). I de studier där intervention i en patientgrupp

genomfördes fanns båda könen representerade (18,19,20,21,25,28) utom i en (24) som bara var riktad till män. Urvalsgrupperna var antingen jämt fördelade till kön eller med en kvinnlig majoritet. De studier som ämnade undersöka vårdpersonalen hade en tydlig kvinnlig överrepresentation (23,27).

För att öka resultatets styrka hade en jämnare fördelning av studier utifrån ett sjuksköterske- respektive ett patientperspektiv varit önskvärt. I denna studie är två (23,27) artiklar utifrån ett sjuksköterskeperspektiv, åtta (18,19,20,21,22,24,25,28) stycken utifrån ett patientperspektiv och en (26) tar upp båda perspektiven.

För att öka denna uppsatsens styrka hade ytterligare tid och artiklar önskats, men sett till arbetets omfattning har frågeställningarna kunnat besvaras. Fler artiklar av både kvalitativ och kvantitativ sort hade önskats för att få ett starkare och mer nyanserat resultat. Ett sätt att nå detta på är genom fler sökord, mer tid och en mer omfattande manuell sökning av artiklar. En noggrannare insamling av de artiklar som ej fanns tillgängliga i full text hade också kunnat bidra till ett starkare resultat.

RESULTATDISKUSSION

Vi menar att denna litteraturstudie ytterligare visar att empowerment som metod vid patientutbildning bidrar till såväl ökad livskvalitet som minskade komplikationer hos patienter med diabetes. Resultatet visar på att det finns såväl positiva som negativa upplevelser av empowerment beroende på interventionens utformning samt utövarnas inställning.

Med det resultat som här diskuteras anser författarna att frågeställningarna är besvarade och syftet uppnått. Medvetna om att det är en uppsats på kandidatnivå ses ändå att arbetet bidragit med en inblick i och klargöranden kring begreppen empowerment och livskvalitet. Under arbetets gång har även områden med behov av vidare forskning visat sig.

Empowerment, som det är beskrivet i bakgrunden, ser vi som ett sätt att praktiskt tillämpa Orems (11) teori om det stödande och undervisande omvårdnadssystemet (8,9,11). Patienter med diabetes utför redan huvuddelen av sin vård själva, invävt i sitt dagliga liv (26). Att då bortse ifrån den ytterligare kunskap, självständighet och självkänedom empowerment kan bidra med i egenvården ser vi som felaktigt. Orems tankar om patientens egna delaktighet och ansvar för sin vård praktiseras genom empowerment. Med en traditionell syn på omvårdnad kan det ses som en fråga om hos vem kontrollen av vårdandet ligger, patienten eller vårdpersonalen. Att bedriva empowermentbaserad utbildning innebär en helt annan syn på situationen. Istället för att känna ett ansvar för patientens vård ligger ansvaret inför patienten som person (26). Litteraturen som beskriver empowerment pekar på vikten av att inte kritisera patienter i sina egenvårdsbeslut (7,8,9). Detta är något som ett par av artiklarna visar vara ett stort hot då kritik ofta innebär att patienten vänder sig emot

vårdformen och fattar beslut som rent av kan vara skadliga bara för att kunna känna att man har kontroll över sin egen kropp (19,26). Sjuksköterskerollen blir med empowerment stödande, informerande och vägledande och därmed ökar patientens ansvar för egenvårdsbeslut. Om vårdpersonalen är skolad till en traditionell patient/vårdare relation visas det gång på gång i artiklarna att införandet av ett nytt synsätt är svårt för både patienter och personal (18,19,20,22,23,26).

Vi kan inte bortse ifrån att empowerment påstås vara ett modebegrepp (26), en myt (19) och ett ogenomförbart ideal (23). Enligt vårt sätt att se visar de studier som påpekar bristerna i empowermentbaserad vård inte i empowerment som metod utan i de fränsteg som görs från metoden. Där empowermentmetoden får kritik är det inte empowerment som beskrivs utan tillbakagången till en mer klassisk patientutbildning. Vissa forskare menar att empowerment som utövas otydligt gentemot patienten eller med ett ständigt växlande mellan traditionella metoder och empowerment metoden rent av är negativt för patientens sjukdomsutveckling (26,29).

Patientrollen vid empowerment är svåranalyserad då empowermentmetoden, om riktigt utförd, har den unika individen i fokus. Patienter har i en rad studier (18,19,20) påpekat nackdelar med empowerment som metod men vi ser även här att det inte är empowerment som utförts i sin rätta mening. Individuella hinder för mottagligheten av empowerment har presenterats i resultatet (18,19,20). Genom att utgå från patientens livssituation och inte patientens sjukdom antar vi att många av dessa hinder kan motverkas.

Empowerment, ett rimligt mål eller en utopi?

En problematik vid diskussion av empowerment är att det finns flera nivåer begreppet används på. Det finns en nivå där empowerment kan ses uteslutande som en metod att använda vid patientutbildning men det kan även läggas på en mer allmän nivå där det är en del av en mer patientcentrerad omvårdnadssyn. Denna studie har som syfte att studera empowerment som patientutbildningsmetod men vi kommer diskutera att dessa nivåer går hand i hand.

Andersson och Funnell (26,29) har studerat införandet av empowerment som omvårdnadssyn och ser det som ett nytt paradigm. Det nya paradigmet står i ständig konflikt med det traditionella akutvårdsparadigmet (akutvårdsparadigm är Anderson och Funnells egna term för traditionell vård och omvårdnad) . De menar att det kommer ta en lång tid, generationer, innan en empowermentbaserad omvårdnadsgrund har rotats (26). Vi ser i vår studie flera exempel på konflikten mellan paradigmerna men kan även visa på positiva exempel. Där empowermentinterventioner genomförts med gott om tid för att utbilda personalen, där personalen fått uppföljning och handledning under processen och där tydliga program för hur empowerment bedrivs har funnits, har resultatet varit positivt

(23,26,28). Vi menar att nyckeln till ett lyckat införande av empowerment är utbildning av personalen. Inga slutsatser kan dras av hur lång patientinterventionen måste vara då positiva resultat visats av såväl utbildningar på en timme (21) som upprepade tillfällen under flera månader (20,23). Även detta relateras till att fokus måste ligga på utbildning av personalen. Arbetsplatser och personal som lyckats ta till sig empowerment som patientutbildningsmetod beskrivs finna stora fördelar med att "tänka" empowerment och använder det i stora delar av sitt arbete och inte bara i arbetet med diabetespatienter (23,26). Att ha en omvårdnadssyn som är patientcentrerad gör det lättare att använda empowerment som metod. De två nivåerna av empowerment, dels som "bara" metod, dels större omvårdnadssyn anser vi verka med och förstärka varandra.

Författarna ser empowermentbaserad diabetesvård som ett rimligt mål. Det är dock viktigt att införandet sker med kontinuerlig utbildning och reflektion för att inga mellanting av traditionell vård och empowermentbaserad vård ska uppstå. Att ändra det djupt rotade mönstren i hela vårdssamhället är en lång och svår genomförbar process och kan, som även andra forskare menar, ta generationer (23,26). Vi hävdar att även om vårdssamhället inte på långa vägar är ändrat är det viktigt att vår personal i nära kontakt med patienter med diabetes har ett empowermentbaserat förhållningssätt för att kunna nå bästa möjliga sjukdomskontroll och livskvalitet för varje individ.

För att utveckla användandet av empowerment är det viktigt att vården baseras på individens behov och situation. Användandet av empowerment i grupputbildning av patienter ses som positivt men det är viktigt att samtidigt erbjuda enskilda individuella utbildningstillfällen (22,23). Resultatet visar en rad omständigheter som kan påverka empowerment som metod, ex, kön, utbildningsnivå, ålder och social situation. Dock dras inga slutsatser relaterat till vilka grupper och faktorer som inverkar såväl positivt som negativt då mängden material anses vara för knapp. Ytterligare forskning behövs för att undersöka om det finns patienter vars tillstånd eller situation inte gör dem mottagliga för empowerment.

Empowerment, en metod för ökad livskvalitet

Resultatet visar att empowermentbaserad patientundervisning bidrar till en ökad livskvalitet för patienter med diabetes (20,25,28). Livskvalitet är ett flerdimensionellt begrepp som det är beskrivet av Haas (12). Begreppet förekommer i resultatet som en variabel i kvantitativa studier (20,25,28) varav i två (25,28) uppdelat i begreppets olika dimensioner. På kort sikt ses livskvaliteten öka främst inom den psykologiska dimensionen av livskvalitet. Patienterna upplever sig även fungera bättre socialt. Ingen av studierna hade uppföljningar på längre tid än ett år så några långsiktiga evidensbaserade slutsatser kan inte dras. Trots detta ses empowerment kunna bidra till en ökad livskvalitet även på längre sikt förutsatt att man får kontinuerlig empowermentbaserad vård. En av anledningarna till detta påstående är den förbättring av blodglukos nivåer som resultatet visar (20,21,28). Att kunna undvika de

sjukdomskomplikationer en hög blodglukos nivå medför ser vi som starkt bidragande till en långsiktig livskvalitet sett till den fysiska dimensionen. Även de övriga dimensionerna av begreppet tror vi kunna påverkas av empowerment men ytterligare longitudinella studier behöver göras. Ingen av artiklarna som presenterats i resultatet tog upp den andliga dimensionen av livskvalitet vilket innebär att inga slutsatser kan dras kring det. Patienter som redan har vissa komplikationer och svårkontrollerat blodglukos har också nytta av empowerment (28). Genom att anpassa vården till individen och låta patienten vara beslutsfattare kan även patienter med svåra former av diabetes nå ökad livskvalitet och förbättrade blodglukosnivåer.

Då resultat rörande livskvalitet bygger på ett fåtal, kvantitativa artiklar ser vi ett behov av vidare forskning på *hur* empowermentbaserad vård bidrar till den upplevda livskvaliteten. Att kvalitativt studera hur denna omvårdnadsmetod påverkar patienters olika dimensioner av livskvalitet kan bidra till nyttig kunskap för fortsatt utövande av god patientundervisning.

Förslag till fortsatt forskning

Områden där den samlade kunskapen är knapp eller där fortsatt forskning är nödvändig har på några ställen presenterats i diskussionsdelen. Förutom att det behövs fler studier på omständigheter och egenskaper hos personer som kan påverka deras mottaglighet för empowerment har vi visat på ett behov av ett kvalitativt närmande av frågor kring hur patientens livskvalitet påverkas av processen. Det område där det största forskningsbehovet ligger är i hur ett lyckat införande av empowerment kan se ut och faktorer som underlättar eller försvårar denna process. Då empowerment ibland möts med kritik finns ett ytterligare behov av större studier som tydligt och mätbart visar på de långsiktiga, medicinska, omvårdnadsmissiga, psykologiska och hälsoekonomiska fördelarna som finns.

Slutats

Författarna ser att denna studie bidragit med ytterligare klargörande av positiva och negativa faktorer kring användandet av empowermentbaserad utbildning för patienter med diabetes. Argument för och emot införandet av det nya synsättet har lyfts och diskuterats. Där empowerment ses som bristfälligt och negativt har metoden inte använts som det är tänkt att användas. Som metod för att öka livskvalitet och nå en god sjukdomskontroll ses empowerment vara väl fungerande, problemet ligger i införandet av den nya omvårdnadssynen. Mycket arbete ligger framöver för att utbilda personalen och nå acceptans för att kunna använda empowermentbaserad omvårdnad på flera nivåer. Vårdpersonal ska i större utsträckning använda empowerment som metod men detta underlättas om vård och omvårdnadssynen blir mer empowermentinfluerad och patientcentrerad.

REFERENSER

1. Rokne Hanestad B. Diabetes som kronisk sjukdom. I: Skafjeld A red. Diabetes. Lund: Studentlitteratur; 2006.
2. Svenska diabetesförbundet. Diabetesförbundet. Sverige: Svenska diabetesförbundet; [uppdaterad 2007-10-15; använd 2007-10-15]. Tillgänglig från: <http://www.diabetes.se/>
3. Lindskog BI. Medicinsk terminologi. Stockholm: Nordiska Bokhandels Förlag och Nordstedts Akademiska Förlag; 2004.
4. Grefberg N, Johansson L-G. Medicinboken – vård av patienter med invärtes sjukdomar. 3 uppl. Stockholm: Liber; 2003.
5. Vaaler S. Patofysiologi. In: Skafjeld A red. Diabetes. Lund: Studentlitteratur; 2006.
6. Selnes T. Praktisk tillämpning. In: Skafjeld A red. Diabetes. Lund: Studentlitteratur; 2006.
7. Wikblad K. Omvårdnad vid diabetes. Lund: Studentlitteratur; 2006.
8. Forsberg E, Starrin B. Frigörande kraft – Empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv. Stockholm: Förlagshuset Gothia; 1997.
9. Björvell H. Patient empowerment - ett förhållningssätt i mötet med patienten. In: Klang Söderkvist B. Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur; 2002.
10. Raadu G. Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Liber; 2007.
11. Orem D.E. Nursing: Concepts of practice. 4 uppl. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc; 1991.
12. Haas BK. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. Western Journal of Nursing Research 1999;21(6):728-42.
13. Walker, L.O. & Avant, J. P. Strategies for theory construction in nursing. Norwalk, CT: Appelton & Lange; 1995.
14. Melin-Johansson C. Living with incurable cancer in palliative homecare [dissertation]. Göteborg: Göteborgs Universitet – Institutionen för vårdvetenskap och hälsa; 2007.

15. Checklista för kvalitativa artiklar. Göteborg: Göteborgs Universitet - Institutionen för vårdvetenskap och hälsa; 2004.
16. Checklista för kvantitativa artiklar. Göteborg: Göteborgs Universitet - Institutionen för vårdvetenskap och hälsa; 2004.
17. Checklista för systematiska litteraturstudier. Göteborg: Göteborgs Universitet - Institutionen för vårdvetenskap och hälsa; 2004.
18. Nagelkerk J, Reick K, Meengs L. Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal of Advanced Nursing* 2006;54(2): 151-8.
19. Paterson B. Myth of empowerment in chronic illness. *Journal of Advanced Nursing* 2001;34(5):574-81.
20. Pibernik-Okanovic M, Prasek M, Poljicanin-Filipovic T, Pavic-Renar I, Metelko Z. Effects of an empowerment-based psychosocial intervention on quality of life and metabolic control in typ-2 diabetic patients. *Patient education and counseling* 2004;52:193-9.
21. Hernadez CA, Williamson KM. Evaluation of a self-awarenes education session for youth with type 1 diabetes. *Pediatric Nursing* 2004;30(6):459-64.
22. Funell MM, Nwankwo R, Gillard ML, Anderson RM, Tang TS. Implementing an Empowerment-Based Diabetes Self-managment Education Program. *The Diabetes Educator* 2005;31:53-61.
23. Adolfsson ET, Smide B, Gregeby E, Fernström L, Wikblad K. Implementing empowerment group education in diabetes. *Patient Education and Counseling* 2004;53:319-24.
24. Patricia SV, Salyer J. Pyscosocial Self-Efficacy and Personal Characteristics of Veterans Attending a Diabetes Educating Program. *The Diabetes Educator* 1999;25:727-37.
25. Göz F, Karaoz S, Goz M, Ekiz S, Cetin I. Effects of the diabetic patients´ perceived social support on their quality-of-life. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16:1353-60.
26. Anderson RM, Funnell MM. Paitent empowerment: reflections on the challenge of fostering the adaption of a new paradigm. *Patient Education and Counseling* 2005;57:153-7.
27. Kenealy T, Arroll B, Kenealy H, Docherty B, Scott D, Scragg R et al. Diabetes care: practice nurse roles, attitudes and concerns. *Journal of Advanced Nursing* 2004;48(1):68-75.

28. Keers JC, Bouma J, Links TP, ter Maaten JC, Gans R , Wolffenbuttel B et al. One-year follow-up effects of diabetes rehabilitation for patients with prolonged self-management difficulties. *Patient education and counseling* 2006;60:16-23.
29. Anderson RM, Funnell MM. Compliance and Adherence are Dysfunctional Concepts in Diabetes Care. *The Diabetes Educator* 2000;26(4):597-604.

BILAGA 1 Artikelpresentation

Referens nr: 18

Titel: Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management.

Författare: Nagelkerk J, Reick K och Meengs L

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

Utgivningsår: 2006

Land: Michigan, USA.

Syfte: Att visa på upplevda barriärer mot och effektiva strategier för egenvård hos vuxna med typ-2 diabetes på landsbygden.

Metod: En kvalitativ studie där urvalsgruppen delades in i fokusgrupper som intervjuades och spelades in på band. En tränad observatör var närvarande för att dokumentera de icke verbala beteendena. Materialet analyserades senare av en expertgrupp. En induktiv innehållsanalys gjordes individuellt av deltagarna i expertgruppen för att koda intervjuerna, identifikation av större sammanhang gjordes där efter som sedan kategoriserades i teman.

Urval: En strategisk urvalsmetod användes för att försäkra att resultatet ska bli representativt för målpopulationen. Var fjärde namn på en lista av alla tillgängliga patienter med typ-2 diabetes på en utvald vårdcentral. Inklusionskriterier för att kunna delta i studien var, en ålder på minst 21 år, ha diagnostiserats med typ-2 diabetes, ha telefon och kunna läsa, skriva och tala engelska.

Referenser: 23

Referensnr: 19

Titel: Myth of empowerment in chronic illness.

Författare: Paterson B

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

Utgivningsår: 2001

Land: British Columbia, Canada

Syfte: Att studera egenvårdsbeslut hos patienter med diabetes.

Metod: En kvalitativ studie som bygger på teorin om symbolisk interaktionism. Studien var en tvåårig longitudinell studie. Patienter bads vid olika tillfällen spela in sina egna egenvårdsbeslut och reflektera över dessa beslut. Materialet analyserades av författaren. Intervjuer innan och efter dessa inspelningar gjordes individuellt samt fokusgrupper.

Urval: Alla som deltog i studien var utsedda av läkare eller sig själva som experter på egenvård vid typ-1 diabetes. 22 patienter deltog i studien, 11 var utsedda av läkare och 11 var självanmälda. 14 kvinnor och 8 män i åldrarna 24 till 81 år.

Referenser: 29

Referensnr: 20
Titel: Effects of an empowerment-based psychosocial intervention on quality of life and metabolic control in typ-2 diabetic patients.
Författare: Pibernik-Okanovic M, Prasek M, Poljicanin-Filipovic T, Pavic-Renar I och Metelko Z
Tidsskrift: Patient education and counseling.
Utgivningsår: 2004
Land: Kroatien
Syfte: Att fastställa effekten av en empowermentbaserad psykosocial intervention på patienters livskvalitet och blodsockerkontroller jämfört med patienter inom traditionell vård.
Metod: En kvantitativ kvasiexperimentell studie gjordes med upprepade mätningar av olika variabler som jämfördes med en kontrollgrupp. Variablerna var patienternas upplevda livskvalitet samt HbA1c. Formulär om livssituation fick också fyllas i av deltagarna efter kursen. Även deltagarnas egna antagande av vad som påverkat blodsockret registrerades.
Urval: Patienter som kom för regelbundna diabeteskontroller . Alla patienter som stämde överens med inklusionskriterierna erbjöds delta i studien. I det slutgiltiga urvalet ingick 73 patienter samt en kontrollgrupp på 35 patienter som klarade samma inklusionskriterier.
Referenser: 33

Referensnr: 21
Titel: Evaluation of a Self-Awarenes Education Session for Youth With Type 1 Diabetes.
Författare: Hernandez C A och Williamson K M
Tidsskrift: Pediatric Nursing
Utgivningsår: 2004
Land: Canada
Syfte: Att studera om ett utbildningstillfälle på en timma om självkänedom hade någon kort eller långsiktig påverkan på unga deltagare med typ-1 diabetes.
Metod: En kvantitativ studie byggd på ett frågeformulär som deltagarna fyller i innan, direkt efter samt ett år efter utbildningstillfället.
Urval: Ett bekvämlighetsurval gjordes där 29 ungdomar/unga vuxna som deltog vid en ”diabetes för unga helg” medverkade i studien. 12 av de 29 ursprungliga slutförde alla tre frågeformulären.
Referenser: 31

Referensnr: 22
Titel: Implementing an Empowerment-Based Diabetes Self-managment Education Program.
Författare: Funell M M, Nwankwo R, Gillard M L, Anderson R M och Tang T S
Tidsskrift: The Diabetes Educator
Utgivningsår: 2005
Land: Michigan, USA
Syfte: Att beskriva interventionen som använts i ett problembaserat utbildningsprogram för afroamerikaner med diabetes i statsmiljö.
Metod: En kvantitativ studie. Deltagarna fick gå på utbildning en gång i veckan under sex veckor och följdes sedan upp under ett år. På mötena diskuterades fyra olika teman. Patienterna erbjöds även stöd via telefon eller deltagande i stödgrupper under året. Variabeln man mätte var om patientens HbA1c var lägre, högre eller likvärdigt mot vad det var vid studiens början.
Urval: Deltagarna togs från passande stadsdelar i Detroit. Ej tydligt beskrivet hur.
Referenser: 7

Referensnr: 23
Titel: Implementing empowerment group education in diabetes.
Författare: Thors Adolfsson E, Smide B, Gregeby E, Fernström L och Wikblad K
Tidsskrift: Patient education and counseling.
Utgivningsår: 2004
Land: Sverige
Syfte: Att få insikt i och förstå hur läkare och sjuksköterskor ser på införandet av empowermentbaserade grupputbildningar i diabetes vården.
Metod: Innan införandet av empowermentgrupperna deltog läkarna och sjuksköterskorna i tvådagars empowerment workshop. Tre till nio månader efter interventionen hölls fokusgruppsintervjuer för att utvärdera införandet av empowermentbaserad grupputbildning. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades kvalitativt med constant comparative method.
Urval: 7 läkare och 12 sjuksköterskor som arbetar på sju olika husläkarmottagningar inom primärvården i Västmanland tillfrågades personligen om de ville delta i studien.
Referenser: 23

Referensnr: 24
Titel: Psychosocial Self-Efficacy and Personal Characteristics of Veterans Attending a Diabetes Educating Program.
Författare: Via P S och Salyer J
Tidsskrift: The Diabetes Educator
Utgivningsår: 1999
Land: Illinois, USA
Syfte: Att beskriva den upplevda psykosociala effekten av egenvård, attityder till att ha diabetes samt personlighetsdrag hos äldre män med typ-2 diabetes.
Metod: En kvantitativ, deskriptiv studie gjordes med mätinstrumenten: The Diabetes Empowerment Scale (DES), kontroller på kroppsvikt och blodsockernivå följdes.
Urval: Patienter som sedan tidigare var anmälda till ett diabetesutbildningsprogram. De patienter som var anmälda till utbildningen under en tremånadersperiod 1997 erbjöds delta i studien. 90 av 211 utdelade frågeformulär lämnades in.
Referenser: 52

Referensnr: 25
Titel: Effects of the diabetic patients' perceived social support on their quality-of-life.
Författare: Göz F, Karaoz S, Goz M, Ekiz S och Cetin I
Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing
Utgivningsår: 2007
Land: Turkiet
Syfte: Att fastställa effekterna av diabetespatientens upplevda sociala stöd på deras livskvalitet.
Metod: En kvantitativ, deskriptiv studie. Materialet samlades in genom att använda standardiserade mätskalor, en livskvalitetskala, en skala för att mäta det upplevda sociala stödet och ett frågeformulär gjort av författarna. För att analysera data har man använt Mann-Whitney U-test, Kruskal-Wallis test och Pearson and Spearman correlations analys.
Urval: 66 patienter med typ-2 diabetes som följdes upp via diabetespolikliniken vid Kocaeli State Hospital i Marmararegionen i Turkiet. Alla som besökte kliniken under maj och juni 2003 ingick i studien. Inklusions och exklusionskriterier användes.
Referenser: 33

Referensnr: 26
Titel: Patient empowerment: reflections on the challenge of fostering the adoption of a new paradigm.
Författare: Anderson R M och Funell M M
Tidsskrift: Patient education and counseling
Utgivningsår: 2005
Land: Michigan, USA
Syfte: En utvärdering och sammanställning av forskning och reaktioner på införandet av det nya empowerment paradigmet i diabetesvården.
Metod: En litteraturstudie
Urval: Selektivt urval av litteratur baserat på författarnas sextonåriga yrkeserfarenhet.
Referenser: 46

Referensnr: 27
Titel: Diabetes care: practice nurse roles, attitudes and concerns.
Författare: Kenealy T, Arroll B, Kenealy H, Docherty B, Scott D, Scragg R och Simmons D
Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing
Utgivningsår: 2004
Land: Auckland, Nya Zeeland
Syfte: En studie med mål att jämföra diabetesrelaterade arbetsroller, utbildning och attityder hos sjuksköterskor på Nya Zeeland. Målet vara att studera om svårigheter inom diabetesvård hade ändrats under ett årtionde och om eventuella svårigheter kvarstod.
Metod: En kvantitativ, longitudinell studie där enkäter skickats ut vid två tillfällen, 1990 och 1999.
Urval: Alla registrerade sjuksköterskor i södra Auckland fick enkäten vid båda tillfällena. 1990 var de 146 st. och 1999 var det 180 st.
Referenser: 26

Referensnr: 28
Titel: One-year follow-up effects of diabetes rehabilitation for patients with prolonged self-management difficulties.
Författare: Keers J C, Bouma J, Links T P, ter Maaten J C, Gans R , Wolffenbuttel B och Sanderman R
Tidsskrift: Patient education and counseling
Utgivningsår: 2006
Land: Nederländerna
Syfte: Att fastställa effekterna och rollen av empowermentutövare i ett multidisciplinärt intensivutbildningsprogram för diabetespatienter med långvariga egenvårdssvårigheter.
Metod: En kvantitativ studie bedriven på en klinik som erbjuder specialistvård av patienter med långvariga egenvårdssvårigheter. En utvärdering av ett nyutarbetat vårdprogram, multidisciplinary intensive education programme (MIEP), gjordes. Mätinstrument som användes för att utvärdera MIEP var HbA1c, en HR-QOL skala samt specialutformade diabetesspecifika formulär riktade till patienterna för att utvärdera empowerment som metod.
Urval: Alla patienter som behandlats på avdelningen under 1999 och 2000 erbjöds att delta i utvärderingen. Av 161 möjliga deltog 154. Patienterna skulle vara mellan åldrarna 18 och 75, uppvisa frånvaro av allvarlig psykisk eller fysisk åkomma och kunna använda sig av det holländska språket.
Referenser: 45
