

# Den mångfacetterade diabetesvården

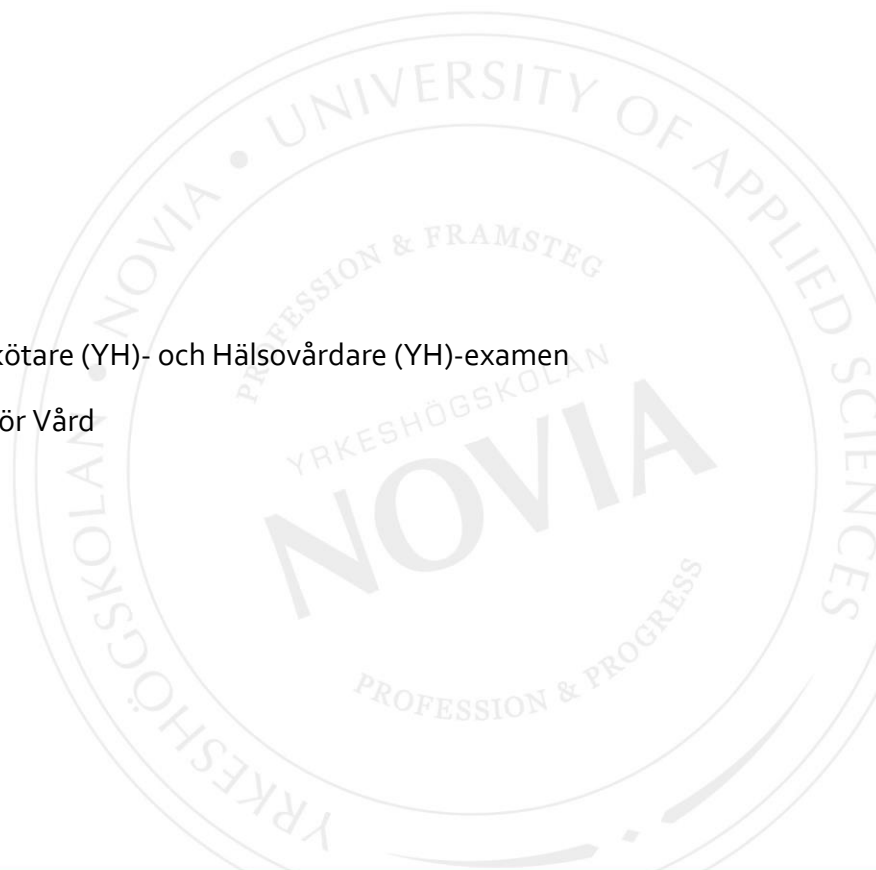
En utredning om kunskaps- och handledningsbehov bland  
personer med diabetes samt produktutveckling i form av en  
synopsis

Mari Borén  
Tea Lindblom  
Sonja Meisaari  
Nathalie Seffer

Examensarbete för Sjukskötare (YH)- och Hälsovårdare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Mari Borén, Tea Lindblom, Sonja Meisaari och Nathalie Seffer

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare och Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Handledare: Michaela Jalava och Minna Syrjäläinen-Lindberg

Titel: Den mångfacetterade diabetesvården – En utredning om kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes samt produktutveckling i form av en synopsis

---

Datum 04.05.2017

Sidantal 34

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Diabetes som sjukdom ökar kontinuerligt och kostnaderna för samhället ökar drastiskt. Diabetestjänster är i behov av utveckling, på grund av att tillgängligheten och jämlikheten av diabetesvården är bristfällig. Det förekommer brister i kunskap om diabetes och i nuläget uppnås inte patientcentreringen som eftersträvas i vården. Det finns även ett stort behov av elektroniska vårdtjänster.

Det här examensarbetet är en del av projektet "We Can – We Care" i Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Examensarbetet är en beställning för Åbo universitetscentralsjukhus och är en del av det nationella utvecklingsprojektet Virtuella sjukhuset 2.0. Det Virtuella sjukhusets 2.0 mest synliga del kommer att finnas på webbtjänsten Hälsobyn. Examensarbetet kommer att fungera som en grund för utvecklingen av Diabeteshuset. Diabeteshuset kommer att erbjuda information och tjänster angående diabetes och dess vård. Diabeteshuset kommer att finnas tillgängligt på Hälsobyn.

Syftet med examensarbetet är att utreda centrala kunskaps- och handledningsbehov bland personer över 22 år med diabetes. Utgående från resultatet har examensarbetsgruppen framställt en produkt i form av en synopsis. För att uppnå syftet har examensarbetsgruppen konsulterat sakkunniga professionella. En utredning av tidigare forskning har gjorts i form av en tillämpad litteraturöversikt. För att sedan utreda vilka de centrala kunskaps- och handledningsbehoven är gjordes en innehållsanalys av konsultationerna.

Resultatet av undersökningen visar att vården av diabetes är mångfacetterad och krävande. Den handledning och kunskap som personer med diabetes är i behov av är individuell. Behoven och deras omfattning kan variera beroende på om personen nyligen insjuknat eller haft diabetes en längre tid.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: diabetes, behov, kunskap, handledning, Terveyskylä

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Mari Borén, Tea Lindblom, Sonja Meisaari och Nathalie Seffer

Koulutus ja paikkakunta: Utbildning till sjukskötare och Utbildning till hälsovårdare,  
Turku

Ohjaajat: Michaela Jalava ja Minna Syrjäläinen-Lindberg

Nimike: Monitahoinen diabeteshoito – selvitys diabetesta sairastavien henkilöiden tiedon- ja ohjauksen tarpeista sekä tuotekehitys synopsiksen muodossa / Den mångfacetterade diabetesvården – En utredning om kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes samt produktutveckling i form av en synopsis

---

Päivämäärä 04.05.2017

Sivumäärä 34

Liitteet 2

---

### Tiivistelmä

Diabetes sairautena lisääntyy tasaisesti ja sen yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle kasvavat merkittävästi. Diabetespalveluita tulee kehittää, sillä diabeteshoidon saatavuus ja tasavertaisuus ontuvat. Diabetesosaamisessa on puutteita ja nykytilanteessa asiakaskeskeisyys ja tavoitteellinen hoito eivät toteudu. Tällä hetkellä on myös huutava pula sähköisistä palvelumuodoista.

Tämä opinnäytetyö on osa "We Can – We Care"-projektia Yrkeshögskolan Noviassa Turussa. Opinnäytetyö tehdään Turun yliopistolliselle keskussairaalalle ja se on osa kansallista kehityshanketta Virtuaalisairaala 2.0. Virtuaalisairaalan 2.0 näkyvin osa tulee olemaan ns. Terveyskylä verkkopalvelussa. Opinnäytetyötä tullaan muun muassa käyttämään perustana Diabetestalon kehittämisessä. Diabetestalo tulee tarjoamaan tietoa ja palveluita koskien diabetesta ja sen hoitoa. Diabetestalo tulee olemaan saatavilla Terveyskylässä.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää keskeisimmät tieto- ja ohjaustarpeet yli 22-vuotiailla, joilla on diabetes. Opinnäytetyöryhmä valmistaa tuloksen perusteella tuotteen, synopsiksen muodossa. Saavuttaakseen tavoitteensa on opinnäytetyöryhmä konsultoinut asiantuntevia ammattihenkilöitä. Selvitys aikaisemmista tutkimuksista tehtiin soveltavan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Selvittääkseen keskeisimmät tieto- ja ohjaustarpeet, työryhmä teki sisällysanalyysin konsultaatioista.

Lopuksi voidaan todeta, että diabeteshoito on monitahoinen ja haastava. Tieto- ja ohjaustarpeet henkilöillä, joilla on diabetes, ovat yksilölliset. Tarpeet ja niiden laajuus voivat vaihdella riippuen siitä onko henkilö hiljattain saanut diagnoosin vai onko henkilöllä ollut diabetes jo pidemmän aikaa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: diabetes, tarve, tieto, ohjaus, Terveyskylä

---

## BACHELOR'S THESIS

Authors: Mari Borén, Tea Lindblom, Sonja Meisaari och Nathalie Seffer

Degree Programme: Degree programme in Nursing, Turku

Supervisors: Michaela Jalava and Minna Syrjäläinen-Lindberg

Title: The multifaceted diabetes care – A research of knowledge- and counseling needs among persons with diabetes and developing a synopsis / Den mångfacetterade diabetesvården – En utredning om kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes samt produktutveckling i form av en synopsis

---

Date 04.05.2017

Number of pages 34 Appendices 2

---

### Abstract

Diabetes is continuously growing and the costs for the society increase drastically. The healthcare service for diabetes needs development, as there are inequalities and a lack of care availability. There is a need for more knowledge regarding diabetes, as currently the patient centered care and the sought after diabetes balance are not met. There is also a built up need for electronic care solutions within the diabetes care.

This bachelor's thesis is part of the project We Can – We Care at Novia University of Applied Sciences, Turku. The work was commissioned by Turku University Hospital and it is part of the Finnish national development project called Virtuaalisairaala 2.0. The most visible part of Virtuaalisairaala 2.0 will be available at the website Healthvillage. This work will be used as a base for further development of the Diabetestalo which will be available at Healthvillage. Diabetestalo will offer information and services regarding diabetes and diabetes care.

The purpose of this work is to research, which are the central needs for knowledge and counseling for diabetics above 22 years of age. Based on the results, the team has developed a product; a synopsis. In order to meet the set purpose, the team has consulted professional diabetes care nurses. An investigation of earlier research was made as an applied literature review. In order to find out the central needs for knowledge and counseling of a person with diabetes, a content analyses was made based on the consultations.

As a conclusion regarding this theme, the team can say that the care of diabetes is multifaceted and demanding. The counseling and knowledge a person with diabetes needs is always individual. The needs may vary depending on whether the person has been diagnosed recently or if the diagnose is of an older character.

---

Language: Swedish Key words: diabetes, needs, knowledge, counseling, Terveyskylä

---

## **Innehållsförteckning**

1	Inledning.....	1
2	Beskrivning av projektbeställningen.....	2
3	Yrkeskompetenser och lärdomsprovskompetenser .....	3
4	Teoretisk bakgrund för arbetet .....	4
5	Ämnesval och avgränsning.....	5
6	Syfte och frågeställningar .....	6
7	Datainsamling.....	6
8	Konsultationer som evidens .....	7
8.1	Konsultationer.....	8
8.2	Sammanfattning av konsultationerna.....	10
9	Tillämpad innehållsanalys av konsultationer samt resultat .....	11
10	Kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes.....	14
10.1	Behov som berör kost och beräkning av kolhydrater .....	15
10.2	Behov som berör motivation och stöd.....	17
10.3	Behov som berör läkemedelsvård.....	19
10.4	Behov som berör komplikationer.....	20
10.5	Behov som berör motion och dess inverkan på blodsockret.....	22
11	Synopsis.....	23
12	Diskussion och kritisk granskning.....	24
	Källförteckning .....	32

## **Bilageförteckning**

Bilaga 1	Artikelsökning
Bilaga 2	Synopsis

## **Tabellförteckning**

Tabell 1. Kunskaps- och handledningsbehov.....	12
--	----

## **Figurförteckning**

Figur 1. De mest centrala behoven.....	13
--	----

## 1 Inledning

Det här är ett arbete inom projektet ”We Can - We Care”. I projektet ingår fyra kliniska beställningsarbeten. Projektet ”We Can - We Care” har startat 2016. Två beställningsarbeten är för Åbolands sjukhus och ett av Pargas bäddavdelning. Vår del i projektet är ett beställningsarbete för ÅUCS (Åbo universitetscentralsjukhus) och kommer att vara en del av det nationella utvecklingsprojektet *Virtuella sjukhuset 2.0*.

Det Virtuella sjukhuset 2.0 är ett samarbetsprojekt mellan de fem universitetssjukhusen i Finland. Avsikten är att utveckla ett virtuellt sjukhus, vilket i praktiken innebär digitala hälsovårdstjänster som riktar sig till patienter, anhöriga och professionella inom hälsovården. Hälsovårdstjänsterna som kommer att finnas inom Virtuella sjukhuset 2.0 är främst specialistsjukvårdstjänster. Virtuella sjukhusets 2.0 mest synliga del kommer att utvecklas på webbtjänsten [www.terveyskyla.fi](http://www.terveyskyla.fi), Hälsobyn på svenska. Tjänsterna som finns på Hälsobyn finns endast på finska för närvarande, därför kommer vi i arbetet att använda oss av benämningen *Terveyskylä*. Virtuella sjukhuset 2.0 erbjuder hälsovårdstjänster till alla medborgare oavsett bostadsort och inkomstnivå samt ökar jämställdheten inom vården. (HUS, 2016).

Terveyskylä består av flera ”hus” med olika teman kring hälsa och sjukdom. Tjänsten kan användas av alla oberoende var man befinner sig, det enda som behövs är internetuppkoppling. *Diabeteshuset* är ett av ”husen” i Terveyskylä, som fortfarande är under utveckling. Diabeteshuset kommer att erbjuda information om och handledning kring diabetes och dess vård. (Terveyskylä, 2016).

Examensarbetsgruppens del i projektet Virtuella sjukhuset 2.0 är att vara med och utveckla grunden till det som kommer att finnas tillgängligt i Diabeteshuset. Vi kommer att utreda vilka de centrala kunskaps- och handledningsbehoven är bland personer med diabetes. När kunskaps- och handledningsbehoven är utredda görs en synopsis som kommer att fungera som grund för framtida filmklipp i Diabeteshuset. Synopsis är en kortare version av ett manuskript och en sammanfattning av ett händelseförlopp.

Maria Aarne (personlig kommunikation 18.01.2017) som är projektchef för Virtuella sjukhuset 2.0, berättar att diabetestjänsterna är i behov av utveckling, på grund av att tillgängligheten och jämlikheten av diabetesvården är bristfällig. Diabetes som sjukdom ökar kontinuerligt och kostnaderna för sjukdomen ökar drastiskt, vilket medför en ekonomisk

belastning för samhället. Det förekommer brister i kunskap om diabetes. Det finns även ett stort behov av elektroniska vårdtjänster. I nuvarande situation uppnås inte patientcentreringen som eftersträvas i vården.

Diabetes som sjukdom har ökat drastiskt under de senaste årtionden. År 1980 fanns det 108 miljoner personer med diabetes och år 2014 ökade sjukdomsförekomsten till 422 miljoner. Globalt har diabetesprevalensen bland vuxna personer över 18 år ökat, från 4,7 % år 1980 till 8.5 % år 2014. Prevalensen av diabetes har ökat mest i medel- och låginkomstländer. (World Health Organization, 2016).

Under 30 år har personer diagnostiserade med diabetes ökat markant och det har lett till flera hälsoproblem bland befolkningen samt stora ekonomiska utmaningar för samhället. Vårdkostnader för diabetes har fortsatt att öka med åren, vilket har lett till att man konstant söker nya möjligheter att förebygga och sköta diabetes. Med tiden kan diabetes orsaka allvarliga följsjukdomar så som hjärt- och kärlsjukdomar, ögonskador, njursjukdomar och stroke. (World Health Organization, 2016).

Att vårda personer med diabetes har drastiskt ökat kostnaderna för samhället sedan 1998. Under tidsperioden 1998-2007 steg de totala kostnaderna för diabetes med 83 %. År 2007 var den totala siffran för diabetesvården 1,350 miljarder euro, medan siffran 1998 var 738 miljoner euro. Tack vare att personer med diabetes har diagnostiserats i ett tidigt skede, innan de har hunnit utveckla komplikationer, har kostnaderna för en enskild person med diabetes minskat under de senaste åren. Diabeteskomplikationer och vården av dem är betydligt mer kostsamma för samhället, än vården av en person med diabetes utan komplikationer. I medeltal tredubblas vårdkostnaderna när en person med diabetes insjuknar med komplikationer. År 2007 gick cirka 10 % av Finlands hälso- och sjukvårdsavgifter till vård och behandling av diabetes. Detta betyder att en god prevention är av stor betydelse. (Jarvala, et al., 2009).

## **2 Beskrivning av projektbeställningen**

Regeringsprogrammet ”Offentliga tjänster digitaliseras” är ett av regeringens spetsprogram. Ett omfattande tema inom regeringsprogrammet är digitalisering (Finansministeriet, 2016). Virtuella sjukhuset 2.0 har statlig finansiering på sex miljoner euro, dessa pengar kommer via regeringsprogrammet ”Offentliga tjänster digitaliseras” samt sex miljoner euro från de fem olika sjukvårdsdistrikten. Virtuella sjukhuset 2.0 är ett samarbetsprojekt mellan de fem

universitetssjukhusen och deras sjukvårdsdistrikt. Beslutet om det Virtuella sjukhuset 2.0 och dess finansiering har gjorts i september 2016. (HUS, 2016).

Avsikten med projektet Virtuella sjukhuset 2.0 är att utveckla klientfokuserade digitala hälsotjänster. Dessa produceras för allmänheten, patienter och professionella, speciellt med fokus på specialistsjukvården. Olika delar inom projektet kommer att omfatta utveckling av serviceformer i digital format och servicetjänster kommer att finnas på en digital plattform. Den synligaste delen av projektet kommer att finnas i Terveyskylä. (HUS, 2016).

Virtuella sjukhuset 2.0 erbjuder bättre och mer jämlik service till medborgarna. Hälsovårdstjänsterna är inom räckhåll för alla finländare, oavsett boningsort eller inkomstnivå och härigenom ökar medborgarnas jämställdhet inom hälsovården. Projektet innebär ett stort samarbete mellan de olika sjukvårdsdistrikten, specialansvarsområden, forskning, privata sektorn och olika patientföreningar. (HUS, 2016).

De digitala tjänsterna utvidgar den traditionella vårdkedjan och passar utmärkt för att följa upp frågor som relaterar till livskvalitet, symptom och levnadsvanor innan påbörjad vård, under vård och uppföljning av vård. Det är också möjligt att virtuellt stöda patienter som bland annat har en långtidssjukdom. Betydelsen av den preventiva vården ökar och människors egna möjligheter och resurser ökar ansevärt. Vidare så kommer de digitaliserade hälsovårdstjänsterna att förenhetliga och utveckla olika vårdprocesser, samtidigt förenklas och utvecklas arbetet inom vårdbranschen. (HUS, 2016).

Terveyskylä kommer att erbjuda information och stöd för medborgare, vård för patienter och arbetsredskap för professionella. Inom tjänsten verkar olika virtuella ”hus”, varav de första redan öppnats. I slutet av 2018 kommer det att finnas över 20 ”hus” och olika serviceformer för mer än 30 olika patientgrupper. (HUS, 2016). Maria Aarne (personlig kommunikation 18.01.2017) berättade att HUS koordinerar helheten av Virtuella sjukhuset 2.0 och projektansvaret för Diabeteshuset ligger hos Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikt. Målsättningen är att öppna Diabeteshuset i början av år 2018.

### **3 Yrkeskompetenser och lärdomsprovskompetenser**

Till sjukskötarens kunskapsområden hör bland annat etiskt- och hälsofrämjande- samt mångkulturellt arbete, kliniskt kunnande, mångprofessionalitet och läkemedelsbehandling. Till kompetensen hör även beslutsfattande inom vårdarbetet, handledning, undervisning, undersöknings- och utvecklingsarbete samt ledarskap. Sjukskötaren stöder individer,



familjer och samhället för att uppnå och upprätthålla hälsa i varierande förhållanden. (Undervisningsministeriet, 2006, s. 63-64). Hälsovårdaren har samma kompetens som sjukskötare men därtill kompetens inom förebyggande hälsovård och folkhälsoarbete. Ett centralt ansvarsområde är att aktivera individer till att upprätthålla samt främja sin egen hälsa. (Undervisningsministeriet, 2006. s.85).

Examensarbetet är uppdelat så att hälsovårdsstuderandena fokuserar på de hälsofrämjande synpunkterna och sjukskötarstuderandena på de kliniska aspekterna. Examensarbetet fokuserar bland annat på forskning och utveckling, mångprofessionellt arbetssätt, resursförstärkande intervention och handling samt vårdvetenskapligt förhållningssätt. Kunskaperna inom diabetes och diabetesvård förstärks genom delaktighet i utvecklingsprojektet Virtuella sjukhuset 2.0 och Diabeteshuset.

## **4 Teoretisk bakgrund för arbetet**

I detta examensarbete var den ursprungliga planen att genom forskning utreda kunskaps- och handledningsbehoven hos personer med diabetes. Den ursprungliga tanken var att använda en litteraturöversikt för att utreda de mest centrala behoven. I samband med examensarbetsprocessen och datainsamlingen framkom det att den data som examensarbetsgruppen fann inte var så omfattande som förväntat. På grund av bristfällig forskning i ämnet, har examensarbetsgruppen inte kunnat använda sig av litteraturöversikt som metod för att utreda kunskaps- och handledningsbehoven bland personer med diabetes. I examensarbetet har ändå en litteraturöversikt gjorts, men i en tillämpad form, för att kartlägga tidigare forskningar. Anledningen till att litteraturöversikten är i en tillämpad form är bristen på tidigare forskning inom området. De vetenskapliga artiklar som hittats fungerar som stöd för arbetet. Examensarbetsgruppen valde en annan tillförlitlig metod för utredningen. I och med ovannämnda brister valdes konsultationer av sakkunniga professionella för att styrka arbetets tillförlitlighet.

En litteraturöversikt innebär att söka och läsa in sig på tidigare gjorda undersökningar och forskningsresultat inom ett ämne och samla information som stöder det som skrivs i ett arbete (Bell, 2000, s.75). Litteraturöversikten innebär att först utveckla en frågeställning, därefter söka litteratur inom området som berör frågan, sedan sammanställa och bedöma litteraturen. Frågeställningen utgör syftet med arbetet, litteratursökningen och granskningen är själva metoden samt sammanställningen är resultatet. Anledningen till att en litteraturöversikt görs kan ha sin grund i att det finns ett behov av att besvara en specifik

fråga, för att få förståelse eller för att lösa ett specifikt problem. Den specifika frågan kan handla om vilket informationsbehov människor har vid insjuknande i en viss sjukdom. (Kristensson, 2014, s.150-151). Den tillämpade litteraturoversikt som gjorts och de vetenskapliga artiklar som hittades presenteras i kapitel tio.

## 5 Ämnesval och avgränsning

ÅUCS beställde ett arbete av Yrkeshögskolan Novia vilket gällde det Virtuella sjukhuset 2.0 och ett nytt "hus" i Terveyskylä, nämligen Diabeteshuset. I Terveyskylä finns redan flera olika "hus" som behandlar hälsa. Tjänsterna i Terveyskylä hjälper och stöder individen i olika frågor och utmaningar som gäller den egna hälsan. Diabeteshuset är ett nytt projekt som kommer att beröra diabetes och dess vård. Diabeteshuset har som fokus att virtuellt överföra viktig evidensbaserad information till personer med diabetes men även för andra intresserade. Tjänsterna i Terveyskylä är lämpliga för personer med långtidssjukdomar och för att följa upp livskvaliteten, symptom och levnadsvanor. I dessa tjänster poängteras det hälsofrämjande arbetets betydelse samt möjligheten att upprätthålla den egna hälsan var man än befinner sig. (Terveyskylä, 2016).

Examensarbetsgruppen är intresserad av de möjligheter som digitaliseringen erbjuder den enskilda individen och samhället. Diabeteshuset och dess kommande innehåll utvecklas vidare under kommande år. Diabetes är en av de största kostnadsmässiga faktorerna i vårt samhälle och examensarbetsgruppen ser det som en fin möjlighet att vara med och utveckla framtida innehåll i Diabeteshuset.

Examensarbetsgruppen konsulterade Maria Aarne (personlig kommunikation 18.01.2017) som är projektchef för det Virtuella sjukhuset 2.0 via ett Skype-möte för att diskutera avgränsningen av ämnet. Aarne önskade att vi inte skulle avgränsa ämnet till någon specifik typ av diabetes, utan fokusera på diabetes som en helhet. Diabeteshuset är preliminärt avsett för personer över 22 år. Därför är examensarbetet baserat på kunskaps- och handledningsbehov bland personer över 22 år med diabetes. Information som kommer att finnas i Diabeteshuset är avsett för allmänheten, för personer som har diagnosen diabetes, oberoende av hur länge personen haft sjukdomen, samt professionella. Enligt Aarne är det viktigaste med Diabeteshuset att ge individen relevant information om diabetes och dess vård samt handledning gällande diabetes. I vårt arbete kommer vi att ta reda på de centrala kunskaps- och handledningsbehoven bland personer med diabetes och utifrån resultatet utvecklar examensarbetsgruppen den andra delen av beställningsarbetet, en synopsis.

## 6 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att utreda de centrala kunskaps- och handledningsbehoven bland personer över 22 år med diabetes. Arbetet är ett beställningsarbete från ÅUCS för deras nationella projekt Virtuella sjukhuset 2.0. Vår uppgift är att till Virtuella sjukhuset 2.0 bidra med information om vilka de centrala kunskaps- och handledningsbehoven är och att framställa en produkt. Resultaten kommer sedan att användas som stöd i produktutvecklingen. Enligt beställarens önskemål kommer produkten att göras i form av en synopsis. Syftet med synopsisen är att den ska fungera som bas för kommande filmklipp till ett av ”husen” i Terveyskylä, Diabeteshuset.

Våra frågeställningar är:

1. Vilka är de centrala kunskapsbehoven bland personer över 22 år med diabetes?
2. Vilka är de centrala handledningsbehoven bland personer över 22 år med diabetes?

Genom att besvara frågeställningarna får vi fram de centrala kunskaps- och handledningsbehoven bland personer med diabetes. Resultaten kommer att stöda det kommande Diabeteshuset för dess vidareutveckling. För att få fram evidensbaserad information kommer examensarbetsgruppen främst att konsultera sakkunniga professionella och att ta stöd av vetenskapliga artiklar samt litteratur.

## 7 Datainsamling

De databaser som används för att söka relevant information är beroende av arbetets syfte, eftersom syftet styr vilken typ av litteratur som kommer att ingå i arbetet (Kristensson, 2014, s.158). Data samlades in främst genom konsultationer men också med stöd av vetenskapliga artiklar och litteratur. Syftet med datainsamlingen är att besvara arbetets frågeställningar. De databaser som användes i artikelsökningen var EBSCO CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) with Full Text, SweMed+, Medic samt Joanna Briggs Institute (JBI). Under sökprocessen avgränsades sökningen samt sökorden för att hitta de mest relevanta artiklarna för vårt arbete. Syftet med beställningsarbetet var att utreda kunskaps- och handledningsbehoven bland personer över 22 år med diabetes, därför begränsades artikelsökningen specifikt till syftet. Artiklar som inte specifikt handlade om det ovannämnda gallrades bort. Sökord som användes var följande: *diabetes, diabetes mellitus, nursing, knowledge, counseling, counselling, need, needs, education, adults, health*

*promotion, prevention* och *behov*. Efter att ha utrett kunskaps- och handledningsbehoven vidareutvecklades artikelsökningen, genom att utvidga sökorden för att specifikt hitta artiklar som besvarar behoven. Sökord som användes i ett senare skede var: *foot, feet, complication, nephropathy, injection insulin, glucose monitoring, information needs, experience, hypoglycemia* och *chronic disease*. Artikelsökningen ses som bilaga 1.

Efter flertalet sökningar visade det sig finnas brist på relevanta forskningsresultat som skulle stöda kunskaps- och handledningsbehoven bland personer med diabetes. För att förtydliga den omfattande artikelsökning som gjorts har examensarbetsgruppen valt att ta med hela sökprocessen, där även sökningar med icke relevanta artiklar inkluderades. Eftersom det fanns brist på forskning inom ämnet valde examensarbetsgruppen att kombinera den mängd forskning som hittades med konsultationer av professionella. Examensarbetsgruppen har haft konsultationsdiskussioner med diabetesskötare från olika sjukhus och sjukvårdsdistrikt.

Genom konsultationer har examensarbetsgruppen fått svar på vilka behov personer med diabetes har. Eftersom det endast finns ett fåtal artiklar som beskriver de behov som personer med diabetes har, har examensarbetsgruppen tagit stöd av andra källor för att bestyrka det som framkommit i samband med konsultationerna.

## **8 Konsultationer som evidens**

Evidensbaserad omvårdnad är inte endast ett underlag baserad på vetenskap. Som komplement till evidensbaserad omvårdnad ses bland annat personalens erfarenheter, etiska förhållningssätt, patientens och anhörigas erfarenheter och önskemål. Evidens inom omvårdnad kan finnas i flera former. Carper beskriver (enligt Willman, et al., 2006, s. 30) en indelning av kunskapsformer inom omvårdnad. Kunskapsformerna inom omvårdnad är empirisk kunskap, estetisk kunskap, etisk kunskap och personlig kunskap. Den empiriska kunskapen är vetenskaplig data och består av teorier och lagbundenheter. Den estetiska kunskapen är kreativ och expressiv. Med den etiska kunskapen menas moralisk kunskap där etiska koder och omvårdnadsfilosofier används som evidens. Med den personliga kunskapen menas erfarenhetsbaserad kunskap. (Willman, et al., 2006, s. 33).

I rapporten Erfarenhetsbaserad kunskap – vad är det och hur värderar vi den? (Östlinder, et al., 2006, s. 7) beskrivs ”Evidensbaserad vård och omsorg bygger inte bara på vetenskaplig kunskap utan ska också beakta vårdarnas och patienternas erfarenhetsbaserade kunskaper

och patienters vilja”. Citatet ovan beskriver erfarenhetsbaserad kunskap som evidens, därmed stärks tillförlitligheten att använda konsultationer som evidens i examensarbetet.

## 8.1 Konsultationer

Frågor som ställdes under konsultationerna till diabetesskötarna var följande: Vilka är de centrala kunskapsbehoven bland personer över 22 år med diabetes? Vilka är de centrala handledningsbehoven bland personer över 22 år med diabetes? Dessa två frågeställningar var de centrala frågor som examensarbetsgruppen sökte svar på. Examensarbetsgruppen frågade även ifall det finns skillnader i behoven mellan de som är nyinsjuknade och de som har haft sjukdomen en längre tid. Diabetesskötarna fick möjlighet att fritt berätta om sina synpunkter, utgående från sina erfarenheter, vad de centrala kunskaps- och handledningsbehoven är bland personer med diabetes.

Vi konsulterade diabetesskötaren Tiina Kenttä (personlig kommunikation 23.01.2017) från Uleåborg, OUKA (Uleåborg stad), per telefon för att fråga henne vad hon upplever att de mest centrala kunskaps- och handledningsbehoven är bland personer med diabetes. De mest centrala behoven är bland annat hur olika former av motion påverkar hur insulinet fungerar i kroppen och hur man ska justera insulinintaget. Det som personer med diabetes behöver handledning i är hur de ska handskas med trötthet, utmattning och motivationsbrist med sin egen diabetesvård. Personer med diabetes behöver även handledning i att välja rätt injektionsställen, samt information om varför det är viktigt att byta injektionsställe. Personer med diabetes har även behov av att få handledning i fotvårdsrelaterade frågor för att förebygga fotsår och senare komplikationer. Det som även är en viktig del är handledning och kunskap om kost och om kolhydrater i diabetesvården.

Diabetesskötaren Eija Leppiniemi (personlig kommunikation 25.01.2017) från ÅUCS (Åbo universitetscentralsjukhus) redogjorde för vilken typ av information en nyinsjuknad diabetespatient är i behov av, samt vilken information som är viktig senare i sjukdomsfasen. I början av vårdprocessen behöver en person med diabetes mycket information om diabetesvården och själva sjukdomen. Patienter frågar oftast om egenvården, injicerande av insulin och hur man räknar kolhydrater i måltiderna. En av de största utmaningarna för patienten är att justera insulinet efter det dagliga omväxlande behovet. Många personer med diabetes har problem med fluktuerande blodsockernivåer, vilket kan bero på opassande insulinort för just den individen. Personer med diabetes behöver även information om vad som påverkar blodsockret, t.ex. motion och mat. För att uppnå en bra balans och för att

personen ska känna sig trygg i sin nya livssituation med diagnosen diabetes, behövs kontinuerlig handledning. Handledning i fotvård är något som personer med diabetes är i behov av, speciellt för att förebygga fotsår och vidare komplikationer. Personer med diabetes bör även regelbundet besöka fotvårdare. De flesta personer med diabetes är motiverade i början av sjukdomsfasen, eftersom allt om diabetes är nytt. I ett senare stadium kan diabetesvården bli mer mångfacetterad, till exempel för att kroppen blir mer känslig för insulin, mängden kolhydrater och motion. Individens egen motivation kan även variera. Det är vanligt att personer med diabetes i något skede kommer att lida av motivationsbrist. En person med diabetes är i behov av mycket stöd, både från vårdpersonal och från anhöriga. Enligt Leppiniemi kunde ett framtida projekt bestå av ett frågeformulär som utvecklas och riktas till personer med diabetes. Genom att rikta frågeformuläret direkt till personer med diabetes fås förstahandsinformation angående kunskaps- och handledningsbehov från de berörda.

Hilkka Tauriainen (personlig kommunikation 01.02.2017), diabetesskötare på TAYS (Tammerfors universitetssjukhus), menar att handledningen vid insjuknandet i diabetes är det allra viktigaste. Det är även viktigt att fokusera på den väsentligaste informationen som en person med diabetes behöver. Personer med diabetes har behov gällande bland annat läkemedelsbehandling, injiceringsteknik, blodsockermätning och beräkning av mängden kolhydrater. Andra kunskaps- och handledningsbehov är hur personer med diabetes typ 2 ska ändra på levnadsvanorna, hur personer med diabetes ska känna igen symptom för hypoglykemi och handledning i hur de ska ställa upp realistiska mål gällande vården. De centrala behoven gällande handledning bland personer med diabetes är motivation, det egna välmåendet och egenvården. Personer med diabetes har ett stort behov av att få stöd för att orka och ha kraft att kämpa med den dagliga vården.

Diabetesskötaren Elise Nieminen som arbetar på ÅUCS (personlig kommunikation 06.02.2017) anser att de vanligaste behoven hos personer med diabetes är bland annat olika behandlingsalternativ, att räkna kolhydrater samt känna igen symptom och behandling av hypoglykemi. Hos nyinsjuknade väcktes även frågor om alkoholkonsumtion i samband med sjukdomen. Ett kunskaps- och handledningsbehov som även framkom är hur olika slags motionsformer påverkar blodsockernivåer. Hos män väcks även frågor kring hur sjukdomen påverkar sexualiteten och potensen. Det är viktigt att handledningen sker utgående från individens livssituation och behov, för att personen ska kunna leva som tidigare. En viktig synpunkt är att sjukdomen anpassas till individen och hans behov, inte tvärtom. Genom att ge relevant information, kan även motivationen för egenvården öka. Motivationen måste

växa fram hos personen själv och hen måste vara mottaglig för den information som ges. Till den nyinsjuknade är det viktigt att endast ge relevant information. Vårdaren anpassar handledningen enligt personens behov och förmåga att ta emot information.

Diabetesskötaren Tuula Pärssinen (personlig kommunikation 13.02.2017) från Pargas hälsostation anser att de största kunskapsbehoven bland personer med diabetes gäller läkemedelsbehandling, insulinvård och blodsockermätning. Även personer som haft diabetes en längre tid känner sig ibland osäkra gällande läkemedelsbehandlingen och hur mycket insulin man bör injicera. Genom att personer med diabetes tar ansvar för sin egenvård, kommer livskvaliteten att förbättras. Det är viktigt att personer med diabetes förstår allvaret med sjukdomen och vilka komplikationer som diabetes kan medföra. De allra viktigaste handledningsbehoven är motivation, förebyggande av komplikationer och hälsosamma levnadsvanor. Det är viktigt att personer med diabetes inser att de är tvungna att ändra på sina levnadsvanor för att få en bra vårdbalans. Därför är det en stor utmaning att motivera personer med diabetes att leva hälsosamt och ta hand om sin sjukdom.

Diabetesskötaren Johanna Lindman-Jusslin (personlig kommunikation 22.02.2017) från VCS (Vasa Centralsjukhus), anser att de största kunskaps- och handledningsbehoven bland personer med diabetes är bland annat läkemedelsbehandling, kolhydratsberäkning, blodsockermätning och frågor om kosten. I ett senare skede när personerna har kommit över chockfasen angående den nya diagnosen, uppstår frågor om hur livet kommer att se ut framöver. Frågor som uppstår kan vara exempelvis hur påverkar diabetes bildandet av familj och kan personen fortsätta att festa och dricka alkohol på samma sätt som förut. När de första symptomen kommer som tyder på hypoglykemi, uppstår oftast rädslor och frågor om hur hen borde göra för att undvika liknande situationer igen. Personer som har haft diabetes en längre tid, har ofta frågor om komplikationer.

För att erhålla en så tillförlitlig grund som möjligt valde vi att kontakta diabetesskötare från alla universitetssjukhus samt några andra diabetesskötare från mindre sjukhus eller hälsovårdscentraler. Vi har även gjort konsultationsbegäran till diabetesskötare i Kuopio och Helsingfors men de har valt att inte ge svar till examensarbetsgruppen.

## **8.2 Sammanfattning av konsultationerna**

Utgående från de sex konsultationer som gjordes har vi lagt märke till att samma behov stiger fram upprepade gånger från olika diabetesskötare. Examensarbetsgruppen har beskrivit hur

många diabetesskötare som har nämnt ett behov, lägg dock märke till att alla behov nödvändigtvis inte nämnts av samma personer som framkommer i samma mening. Enligt fem av sex diabetesskötare har personer med diabetes kunskaps- och handledningsbehov som berör kolhydratsberäkning och motivation. Fyra diabetesskötare lyfte fram att det finns behov bland personer med diabetes som berör läkemedelsbehandling och komplikationer. Enligt tre diabetesskötare finns det behov inom hypoglykemi, motion och dess inverkan på blodsockret, kost och blodsockermätning. Två diabetesskötare berättade att det fanns ett behov av information om alkoholkonsumtion i samband med sjukdomen, information om sjukdomen, injektionsteknik, levnadsvanor, fotvård, stöd och egenvård. En diabetesskötare tog upp att det finns kunskaps- och handledningsbehov gällande injektionsställe, bildande av familj, justering av insulindoser, utmattning, mål för vården och bland män ett behov av att veta hur sexualiteten påverkas av sjukdomen.

Eftersom diabetesskötarna från olika håll inom landet tar upp samma behov, ansåg vi att informationen var en tillförlitlig grund för arbetet. Vi går djupare in på centrala kunskaps- och handledningsbehov i kapitel tio i ordningsföljd enligt behov som mest lyfts fram. Specifikt artiklar som skulle beskriva de behov som finns bland personer med diabetes gällande kunskap och handledning var bristfälliga. Det fanns en del artiklar där målgruppen var barn och ungdomar samt föräldrars kunskaps- och handledningsbehov angående diabetes. Målgruppen för det här arbetet är personer över 22 år med diabetes. Därför tar vi stöd av andra trovärdiga källor, t.ex. Diabetesförbundet, i beskrivningen av kunskaps- och handledningsbehov.

I samband med konsultationerna som gjordes och examensarbetsprocessen märkte examensarbetsgruppen att frågeställningarna gällande kunskapsbehov och handledningsbehov sammanflätas. Det som personer med diabetes behöver kunskap om, har de även ett behov av att få handledning i. Därför har vi tagit upp kunskapsbehoven och handledningsbehoven tillsammans.

## **9 Tillämpad innehållsanalys av konsultationer samt resultat**

Innehållsanalys används som vetenskaplig metod för att hantera stora mängder data och med hjälp av analysen granska och tolka texter (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s.187). Texten tolkas genom att stegvis klassificera data för att kunna identifiera mönster och teman, där målet är att konstatera specifika fenomen (Forsberg & Wengström, 2013, s. 151).



En innehållsanalys inleds med att examensarbetsgruppen läser igenom litteraturen som ska analyseras, detta för att få en insikt i materialet. Därefter går examensarbetsgruppen igenom vad textens centrala begrepp är och vidare beskriva begreppen i kategorier. De kategorier som har utformats ska ännu försöka sammanfattas till ett eller flera teman för att kunna se mönster som likheter, skillnader och motsatser. Det sista steget för oss blir att tolka och diskutera resultatet. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 167). Genom att göra en innehållsanalys av konsultationerna får examensarbetsgruppen fram de mest centrala behoven för att sedan kunna utforma den andra delen av examensarbetet, en synopsis.

För att slutresultatet ska anses vara så tillförlitligt som möjligt, valde examensarbetsgruppen att göra en analys av de konsultationer som gjorts. Eftersom den datainsamling som gjorts inte omfattar en stor mängd data, har examensarbetsgruppen gjort en analys, men i en tillämpad form.

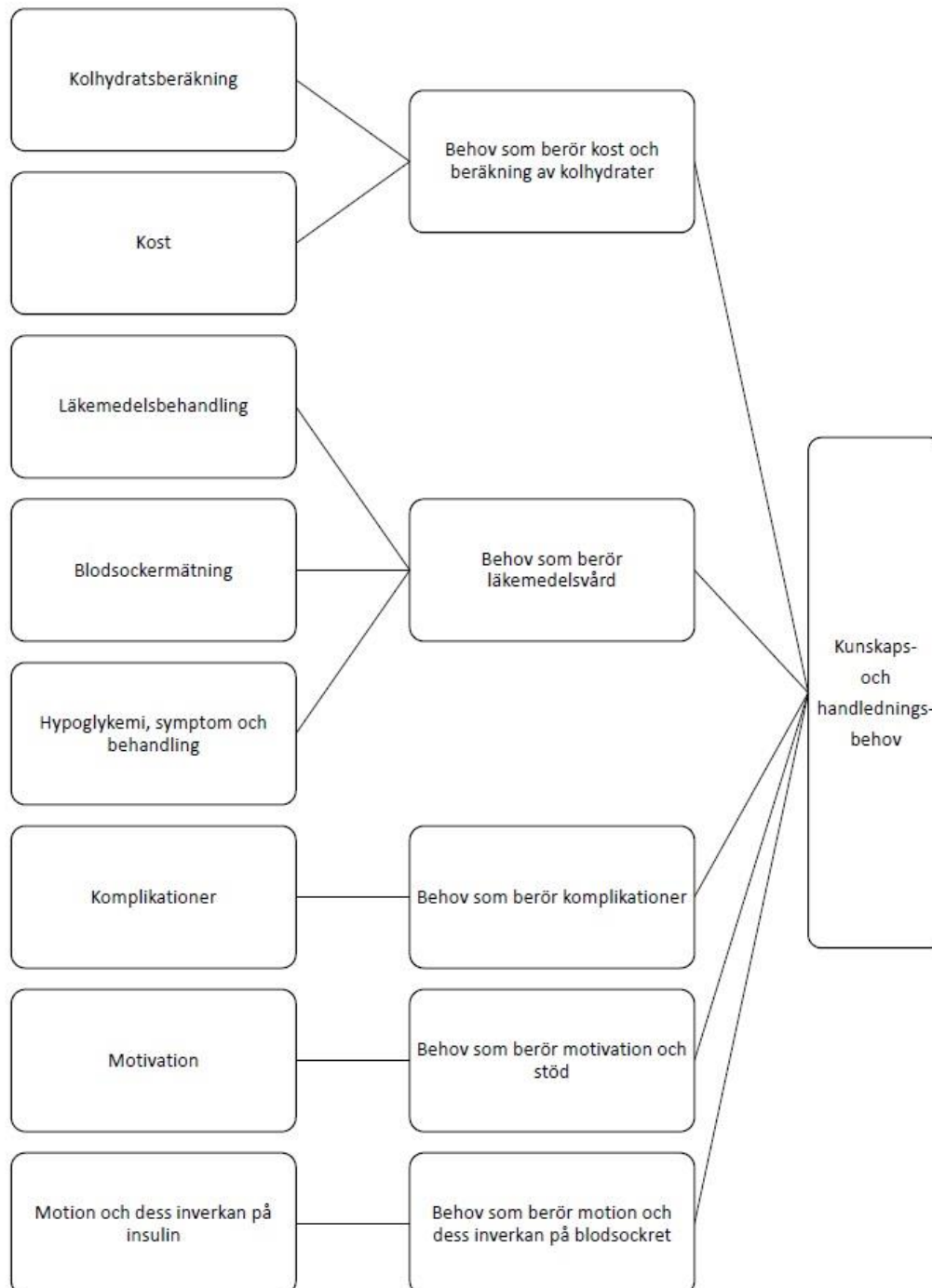
För att få svar på examensarbetets frågeställningar användes en tillämpad innehållsanalys för att analysera konsultationerna. För att analysera konsultationerna har examensarbetsgruppen till en början sammanställt alla behov som steg fram. Tabell 1 nedan tar fram alla diabetesskötare och alla de behov som förekommit från konsultationerna. Tabellen hjälper att få en klarare bild av alla behov och säkerställer att inga behov blir bortglömda.

**Tabell 1. Kunskaps- och handledningsbehov**

Behov som stiger fram	Kenttä	Leppiniemi	Tauriainen	Nieminen	Pärssinen	Lindman-Jusslin
Injektionsteknik		x	x			
Injektionsställe	x					
Hypoglykemi symptom och behandling			x	x		x
Motion och dess inverkan på insulin	x	x		x		
Kost	x	x				x
Kolhydratsberäkning	x	x	x	x		x
Motivation	x	x	x	x	x	
Sexualitet och potens				x		
Alkoholkonsumtion				x		x
Komplikationer	x	x			x	x
Levnadsvanor			x		x	
Bildande av familj						x
Justering av insulindoser		x				
Utmattning	x					
Fotvård	x	x				
Information om sjukdomen		x		x		
Blodsockermätning			x		x	x
Läkemedelsbehandling			x	x	x	x
Stöd		x	x			
Egenvård		x	x			
Mål för vården			x			

Utgående från tabell 1 har examensarbetsgruppen sammanställt en grafisk figur. Examensarbetsgruppen valde att exkludera från figuren de behov som beskrevs av endast en eller två diabetesskötare. Behoven som exkluderades var injektionsteknik, injektionsställe,

sexualitet och potens, alkoholkonsumtion, levnadsvanor, bildande av familj, justering av insulindoser, utmattning, fotvård, information om sjukdomen, egenvård och mål för vården. Den grafiska figuren har gjorts för att läsaren ska få en klarare överblick över analysprocessen. Den grafiska figuren kan ses i figur 1 nedan.



**Figur 1. De mest centrala behoven**

Examensarbetsgruppen började med att identifiera de behov som mest förekommer från konsultationerna. Första stapeln i den grafiska figuren, som ses till vänster, är de behov som förekom mest från konsultationerna. Efter identifieringen av de mest förekomna behoven, togs nästa steg i analysprocessen, vilket innebar att kategorisera och därmed få fram de mest centrala kunskaps- och handledningsbehoven. I figur 1 kan de centrala behoven ses i den mittersta stapeln.

Genom analysen har examensarbetsgruppen kommit fram till fem centrala kunskaps- och handledningsbehov. De fem centrala kunskaps- och handledningsbehoven handlar om kost, motivation, läkemedelsvård, komplikationer och motion. Personer med diabetes har behov av både kunskap och handledning om vilken kost som är passande för sjukdomen och hur man kontrollerar samt beräknar kolhydratintaget. Kolhydratintaget har en stor påverkan på blodsockervärden. Ifall kolhydratintaget inte är under kontroll kan det förekomma fluktuationer i blodsockret. Fluktuationer i blodsockret kan vidare resultera i hypoglykemi. Bland personer med diabetes finns det en osäkerhet gällande symptom av hypoglykemi, hur den ska åtgärdas och hur tillståndet kan förebyggas. Längre fram i sjukdomen har personer med diabetes kunskaps- och handledningsbehov som berör olika alternativ för läkemedelsbehandling. Som en följd av att blodsockret inte är under kontroll en längre tid, kan det i långa loppet leda till komplikationer. Både från konsultationerna och vetenskapliga artiklar förekom det att personer med diabetes har behov av kontinuerligt stöd. Utgående från analysen förekom det att de flesta personer med diabetes i något skede lider av motivationsbrist gällande sjukdomen och den kontinuerliga vården som diabetes kräver. En annan faktor som personer med diabetes bör tänka på är att även olika former av motion kan påverka blodsockernivåer.

## **10 Kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes**

Enligt flera diabetesskötare som vi konsulterat för detta arbete, steg specifika kunskapsbehov och handledningsbehov fram för vissa delområden angående diabetes. Det som vi kommer att behandla nedan är bland annat en sammanfattning av kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes utgående från konsultationerna. Som komplement till konsultationerna har examensarbetsgruppen även tagit stöd av litteratur och relevanta källor, för att beskriva behoven som framkommit från konsultationerna. I artikelsökningsprocessen konstaterades bristfällig forskning om vilka behov personer med diabetes har. De få artiklar

som examensarbetsgruppen hittade i den tillämpade litteraturöversikten, har även använts som komplement till arbetet.

De behov som steg fram kommer att beskrivas, men i större grupperingar. Vissa av de framkomna behoven tas inte upp skilt utan kommer fram i olika delar av innehållet. En del av behoven som kom fram via konsultationerna tolkade examensarbetsgruppen som en del av ett annat, större behov som nämndes. Ett exempel på det ovannämnda kan vara att levnadsvanor nämndes som ett behov men examensarbetsgruppen såg dem som en del av bland annat kost och motion. Därför nämns inte exempelvis levnadsvanor som ett skilt behov.

### **10.1 Behov som berör kost och beräkning av kolhydrater**

Enligt alla diabetesskötare som vi har konsulterat har personer med diabetes ett stort behov av att få handledning gällande kostfrågor, kolhydratsberäkning och hälsosamma levnadsvanor. Personer med diabetes bör reglera sitt kolhydratintag samt äta regelbundet och hälsosamt för att behålla blodsockernivån inom referensvärden. De flesta är osäkra på förhållandet mellan kolhydratmängden och det intagna insulinet.

För personer med diabetes typ 1 är det allra viktigaste att kontrollera kolhydratintaget per måltid eftersom insulin dosen bestäms enligt kolhydratmängden. Målet är att hålla blodsockret inom referensvärden. (Diabetesliitto, 2016). Blodsockret når till sitt högsta värde en halv timme till en och en halv timme efter måltiden. För att balansera blodsockret är det viktigt att dela upp kolhydratrika rätter till flera måltider. (Ilanne-Parikka, et al., 2015, s. 137-138). Vid diabetes typ 2 är det viktigare att uppfölja mängden kalorier än mängden kolhydrater. För personer med normalvikt med diabetes typ 1 är däremot kolhydratmängden viktigare än den totala kalorimängden. (Ilanne-Parikka, et al., 2015, s. 137-145).

Det som är utmanande för personer med diabetes är att upprätthålla motivationen för att äta rätt. För personer med diabetes typ 1 är kolhydratsberäkningen en del av vardagen, vilket kan i långa loppet kännas tungt för en del. För personer med diabetes typ 2 är det allra viktigaste att ändra på sina levnadsvanor och hålla fast vid sin förändrade kost. Vid handledning av personer med diabetes är det viktigt att handledningen av kost sker i en positiv och uppmuntrande miljö samt är riktad mot individens egna matvanor. Om detta uppnås är chansen större att personen med diabetes gör små men mycket betydande förändringar i sina matvanor. Vid handledningen om kost ska personen själv fundera på sina

matvanor och vilka förändringar hen skulle kunna tänka sig göra. Förändringar i kosten utgår alltid från personen själv. (Ilanne-Parikka, et al., 2015, s. 171).

Personer med diabetes anser att handledning gällande näringsfrågor ska ske i en positiv anda, eftersom då blir de själva mer motiverade att ändra på sina levnadsvanor. De blir även mer motiverade att lära sig om hälsosamma levnadsvanor när de ser en förbättring i sin egen hälsa så som i till exempel blodsockernivån. Handledning för personer med diabetes ska ske regelbundet för att hen ska ha nytta av den. Personer med diabetes vet oftast själva hur och vad de ska äta för att må bra. Ibland kan de få motivationsbrist, vilket resulterar i att de inte äter så som de har blivit handledda. I sådana fall behöver de handledning i att hitta sin motivation för att ta hand om sin sjukdom. Vid handledningen av personer med diabetes är mängden information det huvudsakliga innehållet, eftersom det hjälper hen att kunna hantera och förstå sin sjukdom bättre. Genom att få relevant information kan en person med diabetes få bättre motivation gällande egenvården. (Halkoaho, et al., 2014, s.15-17).

Vid handledning som berör kost för personer med diabetes typ 2 är förebyggande av obesitet och viktkontroll det allra väsentligaste. Viktkontroll och bantning har en stor betydelse för välmåendet och vårdbalansen. Oftast har redan en viktminskning på 5 % av ursprungsvikten en positiv inverkan på hälsan. Vid handledning av kost för personer med diabetes tar man upp fluktuationer i blodsockret och kostens inverkan på dem. Dessutom diskuterar man om läkemedel som sänker blodsockret och hur man använder dem. Vid handledningen är det viktigt att ta upp betydelsen av en regelbunden måltidsrytm, tallriksmodellen och portionsstorlekar. Med hjälp av en matdagbok får en person med diabetes en bättre uppfattning om vad och när hen äter. Det är även viktigt att handleda om hur mycket socker, fett och salt som kosten får totalt innehålla. Ibland kan begrepp som ”inget tillsatt socker”, ”lättsaltad” och ”låg fetthalt” behöva förklaras. Alkohol bör konsumeras med försiktighet eftersom alkohol innehåller mycket energi, vilket i stora mängder ökar på blodsockret och försvårar viktkontrollen. (Diabetesliitto, 2011).

Enligt diabetesskötare Elise Nieminen (personlig kommunikation 06.02.2017) och Johanna Lindman-Jusslin (personlig kommunikation 22.02.2017) har personer med diabetes kunskaps- och handledningsbehov gällande alkoholkonsumtion i samband med sjukdomen. Vid handledningen av personer med diabetes är det viktigt att ta upp konsumtionen av alkohol och hur den kan påverka kroppen när en diabetesdiagnos fastställts. En kombination av att ha diabetes och att inta alkohol kan leda till hypoglykemi, eftersom en person i ett berusat tillstånd kan ha svårt att känna igen symptomen för hypoglykemi. Hos en

utomstående kan även hypoglykemi tolkas som ett berusningstillstånd, vilket kan vara farligt för den som har diabetes. Vid handledningen som berör alkohol bör det komma fram att ett måttligt intag av alkohol inte har bevisats vara skadligt ifall personen med diabetes är medveten om alkoholens inverkan. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, et al., 2016).

## **10.2 Behov som berör motivation och stöd**

Diabetesskötarna Tiina Kenttä (personlig kommunikation 23.01.2017), Eija Leppiniemi (personlig kommunikation 25.01.2017), Hilka Tauriainen (personlig kommunikation 01.02.2017) och Tuula Pärssinen (personlig kommunikation 13.02.2017) intygade att personer med diabetes behöver stöd för att orka med den dagliga omvårdnaden som diagnosen kräver. Elise Nieminen (personlig kommunikation 06.02.2017) berättade, att genom att ge relevant information till en person med diabetes, kan även motivationen för egenvården öka. Personer med diabetes har behov av handledning i hur de ska handskas med den utmattning och motivationsbrist som de upplever med diabetesvården. Det som kom fram i konsultationerna var även att de flesta som har diabetes upplever i något skede motivationsbrist. En person med diabetes behöver mycket stöd av både vårdpersonal och anhöriga. Fastän stöd fås av vårdpersonal är det ändå personen själv som kan svara på vad som kan göra hen motiverad. Motivationen måste utvecklas hos personen själv och personen måste vara mottaglig för den information som ges. Det finns även ett behov av handledning i hur personer med diabetes ska ställa upp realistiska mål gällande sin vård.

Personer med diagnosen diabetes typ 1 måste dagligen göra beslut som påverkar bland annat blodsockerbalansen och på lång sikt även risken för komplikationer. Socialt stöd är känt att vara betydelsefull och kan ha en påtaglig positiv effekt för hälsan hos personer med kroniska sjukdomar såsom diabetes typ 1 som fortlöpande kräver självkontroll. (Rankin, et al., 2014, s. 2920).

I studien ”Powerlessness, social support, and glycemic control in Korean adults with type 2 diabetes” fanns det 124 deltagare, vilka bestod av Koreanska vuxna med diabetes typ 2. I studien gjordes en utredning för att förstå sambandet mellan upplevelsen av uppgivenhet, socialt stöd och blodsockerkontroll. Studiens resultat visade att uppgivenhet och blodsockerkontroll inte hade ett samband. Däremot framkom det att det finns ett samband mellan socialt stöd och känslan av uppgivenhet. (Gyeong-Ja & Mi-Ja, 2012, s. 278). Det vill säga ifall personer med diabetes inte har ett bra socialt stöd har hen större chans att uppleva känslan av uppgivenhet. Diabetes är en kronisk sjukdom och den insjuknade borde lära sig

hantera sjukdomen självständigt, livet ut. Till skillnad från andra sjukdomar är sannolikheten större att de med diabetes upplever en känsla av uppgivenhet. Orsaken till det ovannämnda kan bero på att sjukdomen kräver att den insjuknade lär sig flera olika vårdåtgärder, så som diet, kontroll av blodsocker och att injicera insulin. För att minska uppgivenhetskänslan hos personer med diabetes behöver de mer handledning och kunskap och deras blodsockernivåer borde kontrolleras oftare. (Gyeong-Ja & Mi-Ja, 2012, s. 272, 276-277).

I artikeln ”Self-care management programme for older adults with diabetes: An integrative literature review” har det gjorts en sammanfattning av evidens som visar bland annat vilka faktorer som påverkar egenvården hos personer med diabetes. Psykosociala faktorer som har en inverkan på egenvården är motivation, socioekonomisk status, den kognitiva förmågan att förstå text, kunskap och stöd från diabetesskötare. Speciellt för äldre vuxna var de viktigaste faktorerna som påverkade egenvården deras förmåga att fungera självständigt, motoriska färdigheter och den kognitiva förmågan att förstå text. I samma artikel nämndes även faktorer som påverkar livskvaliteten hos personer med diabetes. Faktorer som påverkar livskvaliteten är hur personen sköter sin egenvård, sjukhusvistelser, ekonomisk status och socialt stöd. En annan faktor som också visade sig påverka livskvaliteten är ifall personer med diabetes upplever att de har behov av kunskap. (Tan, et al., 2015, s. 115, 121).

Enligt Elise Nieminen (personlig kommunikation 06.02.2017) väcks det även ett behov, bland män, att få svar på frågor angående hur sjukdomen påverkar sexualiteten och potensen. Johanna Lindman-Jusslin (personlig kommunikation 22.02.2017) tar även upp kvinnors och mäns behov av att få handledning om hur sjukdomen påverkar familjebildandet i framtiden. Diabetes har en effekt på det sexuella välmående. Problem med den sexuella hälsan bland personer med diabetes åtgärdas genom stöd från professionella. Hos personer med diabetes kan den sexuella hälsan bli lidande om det förekommer riskfaktorer så som dålig blodsockerkontroll, höga kolesterolvärden, högt blodtryck, övervikt, obefintlig fysisk aktivitet och rökning. Hos män är de vanligaste komplikationerna med den sexuella hälsan relaterade till erektions- och ejakulationsproblem. Komplikationer inom den sexuella hälsan hos män är också kopplat till åldrande. Hos kvinnor kan den sexuella hälsan påverkas av diabetes genom att slemhinnorna i genitalområdet blir torra samt den sexuella lusten minskar. En god kontroll över sjukdomen kan däremot innebära en bättre sexuell hälsa och prestation hos båda könen. (Diabetes UK, 2017).

### 10.3 Behov som berör läkemedelsvård

Enligt alla konsulterade diabetesskötare finns det kunskaps- och handledningsbehov som berör injektionsteknik, injektionsställe och insulindosering. Enligt Hilikka Tauriainen (personlig kommunikation 01.02.2017), Tuula Pärssinen (personlig kommunikation 13.02.2017) och Johanna Lindman-Jusslin (personlig kommunikation 22.02.2017) behöver personer med diabetes handledning i blodsockermätning.

För att insulinet ska ha optimal effekt är rätt injektionsteknik av betydelse. God injektionsteknik innebär att välja injektionsställe med omsorg, roterande variation av injektionsställe, nålens längd samt användning av hudveck vid injektion ifall det behövs. De olika injektionsställena består av fyra ställen: buken, yttre delen av låren, övre delen av baken samt armar. (Diggle, 2015, s. 72-74). Ett effektivt roterande innebär att ett område för injektionsställe används i högst en vecka, därefter väljs nästa injektionsområde. Det roterande systemet för injektionsställe går i samma riktning. Nålen ska injiceras i 90 graders vinkel och nålen ska vara kvar i huden åtminstone tio sekunder för att insulinet ska hinna sugas upp och inte komma ut. Till god praxis av injektionsteknik hör även att vid varje injektion byta nål. Ifall samma nål används flera gånger blir nålen trubbig och missformad, vilket kan skada huden och göra injektionen mer smärtsam. (Diggle, 2015, s. 74-76).

Enligt diabetesskötare Elise Nieminen (personlig kommunikation 06.02.2017) finns det handledningsbehov om olika behandlingsalternativ. För att behandla förhöjt blodsockervärde kan olika slags tabletter eller insulininjektioner användas eller en kombination av båda. När man påbörjar läkemedelsbehandling är det viktigt att man kontrollerar patientens vikt, så att den inte börjar stiga. Ifall vikten ökar, bör man se över den läkemedelsbehandlingen. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, et al., 2016). De personer med diabetes typ 1 som behandlar med injektioner behöver ett basinsulin, som verkar 24 timmar. I samband med måltider injiceras sedan ett snabbverkande måltidsinsulin och ifall behov finns för korrigeringar av högt blodsocker, använder man samma snabbverkande insulin. För att kunna justera insulindoserna krävs täta blodsockermätningar. Det finns ett tjugotal olika slags blodsockermätare, men alla har samma användarprincip; ett stick i fingret, en droppe blod på mätstickan och mätaren avläser resultatet. Mätningarna skrivs antingen in i ett uppföljningshäfte eller så inför man mätarens resultat regelbundet på datorn och skickar mätningarna till sin läkare och diabetesskötare. (Mustajoki, 2015).

Forskning gjord i USA bland 78 kontaktade personer bevisar den kliniska nyttan en person med diabetes får genom att ha kontinuerlig blodsockermonitorering till sitt förfogande.



Vidare så stärker kontinuerlig blodsockermonitorering också patientens positiva engagemang till förbättrad egenvård. Patienter som deltagit i forskning beskriver nyttan av kontinuerlig blodsockermonitorering och minskad oro gällande hypoglykemier, som en förbättrad metod att hantera sin sjukdom. (Ritholz, et al., 2014, s.47-54).

Enligt konsulterade diabetesskötare Eija Leppiniemi (personlig kommunikation 25.01.2017) samt Johanna Lindman-Jusslin (personlig kommunikation 22.02.2017) ökade rädslan och osäkerheten fram angående hypo- och hyperglykemi efter att en diabetesdiagnos har fastställts. Hypoglykemi representerar en stor psykisk börda för personer med diabetes och rädslan för hypoglykemi blir ett hinder för en bra blodsockerkontroll (Lawton, et al., 2012, s. 209). Hypoglykemi betyder att patienten har för lågt blodsocker. Orsaken kan vara att insulin eller något annat diabetesläkemedel inverkar för kraftigt, patienten har ätit för lite eller glömt att äta. Hypoglykemin kan vara lindrig (patienten klarar av att hjälpa sig själv) eller allvarlig (behöver utomståendes hjälp). Symptom på hypoglykemi är bland annat svettning, darrningar, aggressivitet och medvetlöshet. Allvarlig hypoglykemi kallas också för insulinchock. Vid akut hypoglykemi ges per oralt snabbt verkande kolhydrater om patienten fortsättningsvis klarar av att svälja och samarbeta. Intravenös glukos 10 % ges när patienten är medvetlös eller desorienterad. (Duodecim, 2016).

## **10.4 Behov som berör komplikationer**

Enligt Tiina Kenttä (personlig kommunikation 23.01.2017) och Eija Leppiniemi (personlig kommunikation 25.01.2017) är personer med diabetes i behov av kunskap och handledning som berör fotvård och förebyggande av komplikationer. Nedan kommer kort att behandlas de centrala komplikationerna och förebyggande av dem vid diabetes.

Komplikationer uppkommer oftast efter att ha haft diabetes i många år, oavsett om man fått sjukdomen som barn eller på äldre dagar. Tack vare förbättrad förebyggande vård kan komplikationerna förekomma i mycket mildare former. De mest centrala målen för all diabetesbehandling är att undvika kraftiga fluktuationer i blodsockret, att försöka uppnå en god livskvalitet och härigenom minska risken för komplikationer. Det är aldrig för sent att förbättra sin blodsockerkontroll eller behandling av högt blodtryck, det här minskar direkt risken för allvarligare komplikationer i framtiden. (Brismar, et al., 2007, s. 122, 129).

Enligt artikeln (Mechica, et al., 2013, s. 91-95) är en person med diabetes i behov av handledning om och det allmänna tillståndet, metabolismen, fotinfektioner, tryckavlastning

samt hantering av ödem och smärta i fötterna. Personer med diabetes bör få individuellt anpassad handledning angående deras hälsa, metoder angående deras vård och behandlingsformer. Med detta menas att handlingen bör möta den individuella personens behov av information, vilket sedan stöder återhämtningen, självsäkerheten i vården och allmänt välmående. Personer med diabetes bör ha möjligheten att själva delta i beslutsfattandet om sin vård och behandlingar tillsammans med de professionella inom vården. Kvaliteten på vården kan förbättras genom kontinuerlig effektiv handledning, eventuell smärtbehandling, bra psykiskt förhållande mellan patient och vårdare och förbättrad kommunikation om beslutsfattandet angående den individuella personens vården.

Alla som insjuknat i diabetes bör få grundläggande handledning i identifieringen av fotkomplikationer. Risken för fotkomplikationer är större hos personer med tidigare amputation, tidigare svårvårdade fotsår, dålig blodsockerkontroll och tobaksrökning. Handledningen bör fokusera på bedömningen av fotsår, tryckavlastning, kontroll av infektioner, vävnadsdöd och den dagliga omvårdnaden av fötterna. (Turns, 2015, s.30-36).

Försämrad blodcirkulation kombinerad med nervskador i fötterna, gör att risken ökar för svårvårdade sår och infektioner i fötterna (World Health Organization, 2016). Fotkomplikationer bland personer med diabetes är allvarliga komplikationer, såväl för extremiteterna som för individens överlevnad. Risken för amputation ökar med djupa infektioner eller sår och kallbrand i fötter. (Mechica, et al., 2013, s. 91). Fotkomplikationer har en stor inverkan på patientens livskvalitet, eftersom fotsår kan medföra psykiska problem och immobilitet (Turns, 2015, s.30).

Enligt artikeln "A multi-dimensional support programme for patients with diabetic kidney disease" lider många personer med diabetes av kunskapsbrist angående sjukdomen, vilket kan påverka deras egenvård och leda till komplikationer längre fram. Det har framkommit att personer med diabetes som fått njurkomplikationer saknar kunskap angående uppkomsten av njurkomplikationerna och deras sjukdomstillstånd, vilket sedan har lett till att egenvården av diabetes och förståelsen för långvariga komplikationer blivit sviktande. Det centrala målet med vården av njurkomplikationer är att förebygga eller fördröja insjukningsprocessen. Artikeln tar upp vikten av uppmuntran och handledning kring livsstilsrelaterade faktorer som har en positiv inverkan på sjukdomen. Handledningen bör koncentrera sig på att informera om diabetes och egenvården. Egenvården står för en central del i vården av diabetes och ifall personen med diabetes lider av kunskapsbrist kan detta påverka egenvården. Nyckelkomponenter i egenvården är mediciska kunskaper, rolltagande

i vården och omhändertagande av den psykiska hälsan. Hit hör även målsättning, kontinuerlig handledning och återkoppling under hela processen. (Pagels , et al., 2015, s. 187-193).

## **10.5 Behov som berör motion och dess inverkan på blodsockret**

Enligt Tiina Kenttä (personlig kommunikation 23.01.2017), Eija Leppiniemi (personlig kommunikation 25.01.2017) och Elise Nieminen (personlig kommunikation 06.02.2017) har personer med diabetes behov av handledning gällande motion. Motion har flera positiva effekter på ämnesomsättningen och sockerbalansen oberoende av vilken typ av diabetes personen har. Personer med diabetes kan motionera på samma sätt som alla andra. De måste ändå följa upp blodsockervärdena under motionspasset och göra eventuella justeringar i läkemedelsvården eftersom varje person med diabetes reagerar olika på motion. Det allra viktigaste är att lära känna sin egen kropp och hitta en motionsform som passar bäst för en själv. (Ilanne-Parikka, et al., 2015, s. 180).

När en frisk person motionerar börjar levern producera glukos som utsöndras i blodet, men för personer med diabetes typ 1 förhindrar den höga insulinhalten i blodet leverns produktion av glukos. Detta leder till att blodsockret sjunker ytterligare. Ifall en person med diabetes inte tar det i beaktan genom att äta kolhydratrik mat eller genom att sänka insulindosen, kan det leda till hypoglykemi. Å andra sidan, om en person med diabetes motionerar med stor insulinbrist leder det oftast till blodsockerhöjning och i vissa fall ketoacidosis. (Ilanne-Parikka, et al., 2015, s. 183). Motionens inverkan på blodsockret påverkas av till exempel träningens längd, effekt, vårdbalansen, insulindosens varaktighet och den senaste måltiden. Personer med diabetes typ 1 borde motionera regelbundet och träningen borde vara relativt intensiv. Stora fluktuationer i blodsockret under ett motionspass kan man förebygga genom att göra små förändringar i måltiden eller i insulindosen. Det allra viktigaste är att personen själv känner sin egen kropp och mäter sitt blodsocker regelbundet. Före träningen är det viktigt att äta lite mer kolhydrater än rekommenderat. (Ilanne-Parikka, et al., 2015, s. 184-185).

Motivation för att motionera påverkas av det egna intresset, förmågan att motionera, upplevelser av framgång och känsla av glädje. För att bli motiverad att motionera måste personen själv bli intresserad av att ta hand om sitt välmående. Ifall personen har motivationsbrist, kan tidigare positiva erfarenheter gällande motion få hen att börja motionera på nytt. Ifall personen av någon anledning slutat motionera måste man utreda vad som var orsaken till det, för att kunna förebygga liknande situationer i framtiden. När en

person planerar att öka mängden motion i sin vardag är det viktigt att ta i beaktan ens egna möjligheter. Vid planeringen är det viktigt att ta reda på personens fysiska kondition, eventuella hinder till motion och hurdana motionsformer som är möjliga i den stunden. För att personer med diabetes ska lyckas med en permanent förändring är det viktigt att hen tror på sig själv och sina möjligheter. Personen själv ska hitta en motionsform som ger tillfredsställelse och känslan av framgång. (Ilanne-Parikka, et al., 2015, s. 194-195).

## 11 Synopsis

I uppdrag av Maria Aarne ingår även i beställningsarbetet att examensarbetsgruppen producerar en produkt, ett manuskript. Manuskriptet kommer att fungera som en grund för kommande filmklipp i Diabeteshuset. Examensarbetsgruppen diskuterade med Maria Aarne (personlig kommunikation 01.03.2017) angående manuskriptet. Syftet med diskussionen var att få en klarare bild av beställarens önskemål rörande produkten. Aarne berättade sin vision angående hur manuskriptet skulle se ut. Hon hade tänkt sig att manuskriptet inte skulle innehålla repliker, utan vara en kortare sammanfattning. Tillsammans kom vi fram till att en synopsis är det som efterfrågas. Aarne hade inga speciella önskemål angående temat. För att få ett sammanhängande examensarbete valde examensarbetsgruppen att synopsisen skulle behandla arbetets tema och resultat.

Synopsis definieras som ett sammandrag av innehållet av en händelse. Synopsis är ett slags utkast, där händelsens innehåll och form kommer fram. Avsikten med en synopsis är att sammanfatta de centrala händelseförloppen. I sammandraget kan även framkomma specifika medverkare och deras växelverkan. Utvecklandet av en synopsis börjar med att planera titeln och längden av händelsen. Följande steg är att besluta om händelsens bildformat, varefter strukturen av synopsis läggs upp i rubriker. Rubrikerna är följande: händelsens mål, målgrupp, användningssätt, struktur och form samt en kort synopsis av händelseförloppet. Beroende på temat av synopsisen kan man även tillägga följande rubriker: händelsens tillvägagångssätt, synvinkel, stil och material. (Aaltonen, 1993, s. 38-39). Examensarbetsgruppen har valt att tillämpa ovannämnd modell i utformningen av synopsis och uppbyggnad av rubriker. Synopsisens format valdes att göras på ett mer tilltalande sätt än att enbart ha skriven text. Genom att inrama texterna i olika rutor och genom att även ge färg, anser examensarbetsgruppen att synopsisen blev mer läsvänlig. Som tillägg i synopsisen finns det i en av textrutorna fakta om vad synopsis är. Genom att tillägga fakta

kan bilagan användas utan stöd av examensarbetet i utvecklandet av kommande filmklipp i Diabeteshuset.

I resultatet av innehållsanalysen framkom det fem centrala kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes. De fem centrala behoven kommer att fungera som grund för synopsisen. Synopsisens händelseförlopp är ett exempel på hur ett filmklipp i Diabeteshuset kunde se ut. Händelseförloppet i synopsisen koncentreras på de fem centrala kunskaps- och handledningsbehoven. Beställaren av arbetet har möjlighet att själv välja hur examensarbetets produkt kommer att användas. Det kunde finnas flera filmklipp, där filmklippens enskilt behandlar ett av de centrala behoven, exempelvis där det endast ges handledning och kunskap som berör läkemedelsvård. Examensarbetsgruppen valde att synopsisen ska behandla en större helhet som inkluderar de centrala kunskaps- och handledningsbehoven som framkommit i resultatet. I verkliga handledningssituationer i vården av diabetes behandlas flera behov som en helhet.

Diabetesskötarna Tiina Kenttä (personlig kommunikation 23.01.2017), Eija Leppiniemi (personlig kommunikation 25.01.2017), Hilka Tauriainen (personlig kommunikation 01.02.2017) och Tuula Pärssinen (personlig kommunikation 13.02.2107) lyfte fram på olika sätt hur viktigt motivationen är för att en person med diabetes ska upprätthålla en god egenvård. Tre viktiga faktorer som bör vara i balans i vården av diabetes är kost, läkemedelsbehandling och motion. Genom en god egenvård förebyggs även komplikationer. En bristande egenvård och motivation under en längre tidsperiod kan det leda till komplikationer. Då bör personen finna motivation och eventuellt få stöd utifrån för att uppnå en god egenvård och på det här viset förebygga komplikationer. Det är inte endast diagnosen diabetes som påverkar personens livskvalitet utan även den mångfacetterade och krävande vården (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, et al., 2016). Synopsisens finns tillgänglig som bilaga 2.

## **12 Diskussion och kritisk granskning**

I det här kapitlet kommer examensarbetsgruppen bland annat att sammanfatta arbetet och dess resultat samt se kritiskt på arbetet. Vidare diskuteras arbetets tillförlitlighet och etiska frågeställningar. I diskussionen framkommer även våra utvecklingsförslag. Examensarbetet har genom hela processen utgått från beställarens önskemål och behov. Syftet med examensarbetet var att utreda de centrala kunskaps- och handledningsbehoven bland personer över 22 år med diabetes. Examensarbetets frågeställningar var: Vilka är de centrala

kunskapsbehoven bland personer över 22 år med diabetes? Vilka är de centrala handledningsbehoven bland personer över 22 år med diabetes? För att uppnå syftet har examensarbetsgruppen konsulterat sakkunniga professionella. En utredning av tidigare forskningar gjordes i form av en tillämpad litteraturöversikt.

I början av arbetsprocessen insåg examensarbetsgruppen bristen på tidigare forskningar inom ämnet. Begränsningen i artikelsökningen var att hitta artiklar som behandlar ämnet riktad till personer över 22 år med diabetes. Ett fåtal forskningar inom ämnet hittades men de behandlade behov som barn och ungdomar med diabetes har samt föräldrars kunskaps- och handledningsbehov. De här forskningarna valdes bort eftersom de inte var användbara i examensarbetet. Eftersom examensarbetsgruppen endast hittade ett fåtal artiklar som besvarade frågeställningarna, valdes konsultationer som evidens för arbetet. Enligt Östlinder et al. (2006, s. 7) ses erfarenhetsbaserad kunskap som evidens.

Genom att göra en tillämpad innehållsanalys av konsultationerna framkom de centrala kunskaps- och handledningsbehoven. Första steget i analysen var att sammanställa alla behov som framkom i samband med konsultationerna i en tabell. De sammanställda behoven kan ses som tabell 1. Examensarbetsgruppen valde att exkludera de behov som endast lyftes fram från en eller två diabetesskötare. För att komma till ett resultat gjordes den tillämpade innehållsanalysen genom att identifiera de olika behoven i större sammanhang. I den tillämpade innehållsanalysen inkluderades de behov som steg fram av tre eller fler diabetesskötare. Utifrån de större sammanhangen kategoriserades behoven till de fem centrala kunskaps- och handledningsbehoven. Den tillämpade innehållsanalysen ses som figur 1. Alla de kunskaps- och handledningsbehoven som kom fram från konsultationerna behandlades mer omfattande i kapitel tio. Alla framkomna behov från konsultationerna stärktes ytterligare utav litteratur, relevanta källor samt de artiklar som hittades i och med den tillämpade litteraturöversikten.

Examensarbetsgruppen insåg att informationen som steg fram från konsultationerna sammanflätades, vilket gjorde att frågeställningarna behandlades tillsammans som en helhet. Det som personer med diabetes behöver kunskap om, har de även ett behov av att få handledning i. Syftet med examensarbetet var att utreda vilka centrala kunskaps- och handledningsbehov personer över 22 år med diabetes har. Resultatet visade att de fem centrala kunskaps- och handledningsbehoven var kost, motivation, läkemedelsvård, komplikationer och motion. Artikelsökningarna som examensarbetsgruppen utförde resulterade inte i relevanta artiklar som svarade på frågeställningarna. På grund av den

utsatta tidtabellen för examensarbetet och den artikelsökning som gjordes ledde det till att examensarbetsgruppen inte hittade tidigare forskning inom ämnet. På grund av det ovannämnda kunde inte resultatet jämföras med tidigare forskning. Ifall examensarbetsprocessen hade pågått under en längre tid, skulle artikelsökningen eventuellt blivit mera omfattande. Examensarbetsgruppen planerade även tidtabellen så att den andra delen av beställningen, produktutvecklingen, kunde göras utförligt.

Beställningens utgångspunkt var att utreda de centrala kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes. Genom utredningen kommer informationen samt utvecklingen av Diabeteshuset baseras på de behov som personer med diabetes har. Diabeteshuset är ett av ”husen” som kommer att finnas i Terveyskylä, vilket fortfarande är under utveckling. Diabeteshuset kommer att erbjuda information och handledning gällande diabetes och dess vård. (Terveyskylä, 2016). Det material som kommer att finnas i Diabeteshuset är tillgängligt för alla medborgare. Personer med diabetes kommer att ha nytta av informationen eftersom den är anpassad efter deras behov. De centrala kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes som framkom i arbetet har även en betydande roll hos den professionella. Genom att diabetesskötare blir medvetna om de centrala behoven som personer med diabetes har, kan handledningstillfällen bli mer patientcentrerade och olika handledningsmodeller kan utvecklas på ett enhetligt sätt.

Examensarbetets resultat fungerade som en grund för utvecklingen av den andra delen i beställningen, vilket var en produkt. I ett telefonmöte med Maria Aarne (personlig kommunikation 01.03.2017), projektchef för Virtuella sjukhuset 2.0, diskuterades produktens format. I diskussion med Aarne bestämdes att produkten skulle göras i form av en synopsis. Examensarbetsgruppen fick fria händer att välja temat för synopsisen. För att få ett sammanhängande arbete valde examensarbetsgruppen att temat i synopsisen skulle kopplas samman med arbetets resultat. I utvecklingen av synopsisen användes en mall för utformningen av en synopsis. Grundstrukturen för en synopsis ska i alla fall innehålla händelsens mål, målgrupp, användningssätt, struktur och form samt en kort synopsis av händelseförloppet (Aaltonen, 1993, s. 39). Examensarbetsgruppen har använt ovannämnd teori för utvecklandet av synopsisen.

Vetenskaplig forskning kan vara tillförlitlig och dess resultat kan ses som trovärdig endast om forskningen följer god vetenskaplig praxis. De centrala utgångspunkterna för god vetenskaplig praxis ur ett forskningsetiskt perspektiv är bland annat följande: i forskningen iakttas ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet, även i dokumenteringen, presentationen

av resultaten, bedömningen av undersökningar och i undersökningresultaten. (Forskningsetiska delegationen, 2012, s. 18). Examensarbetsgruppen har varit noggrann med att inte förvränga informationen från konsultationerna. I forskning som görs tillämpas datainsamlings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som överensstämmer med vetenskaplig forskning och som är etiskt hållbara. De som utför arbetet ska ta hänsyn till andra forskares arbete och resultat och hänvisar till deras publikationer på ett korrekt sätt. En annan central utgångspunkt för att ett arbete kan vara tillförlitligt är att innan forskningen inleds görs det inom forskningsprojektet ett avtal med beställaren. (Forskningsetiska delegationen, 2012, s. 18). Det fanns flera punkter inom god vetenskaplig praxis som inte är nämnda i texten ovan, men examensarbetsgruppen gör inte en grundforskning och kan därmed inte behandla alla punkter. De punkter som har kunnat beaktas från Forskningsetiska delegationen har examensarbetet följt.

Forskningsetik handlar om att ha skyldigheter gentemot de personer som deltar i forskningen och ha ansvar för att de behandlas med respekt. Detta gäller såväl deras välbefinnande och den insamlade informationen som ska hanteras på ett respektfullt och korrekt sätt. En medicinsk forskning handlar om studier av människor för att komma fram till nya kunskaper om sjukdom, ohälsa, hälsa och behandling. Vid en forskning bör man alltid ha deltagarnas samtycke. Deltagarna bör vara medvetna om att de frivilligt deltar i forskningen och att de när som helst kan avsluta sin medverkan. Information ska alltid ges till deltagarna i forskningen. Den bör bland annat innehålla kort information angående forskningen och dess syfte samt hur den insamlade informationen kommer att användas och förvaras. Personen informeras även om hur hen kan få tillgång till den färdiga forskningen och hur forskningen kommer redovisas samt vilka som är ansvariga för forskningen. (Kristensson, 2014, s. 49-50). För att förtydliga är teorin ovan baserad på en empirisk forskning, även om det här examensarbetet inte är ett sådant arbete. För att respektera de konsulterade har examensarbetsgruppen begärt om lov att använda deras namn och kunskap i arbetet. I samband med konsultationerna har diabetessköterna fått information om syftet med arbetet, och hur deras sakkunskap och resultatet kommer att utnyttjas. Examensarbetsgruppen informerade även till de konsulterade diabetessköterna om var och hur arbetets resultat kommer att användas i framtiden, det vill säga i Diabeteshuset i Terveyskylä.

Forskningsetiska frågor är viktiga att beakta i en forskning. De fyra centrala principerna som berör forskningsetiken är autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen. Autonomiprincipen handlar om att all forskning ska utföras med respekt för deltagarnas självbestämmanderätt. (Kristensson, 2014, s. 52). Arbetet har tillämpat



autonomiprincipen genom att de som har konsulterats har frivilligt deltagit och bidragit med sin sakkunskap till arbetet. Nyttoprincipen innebär att forskningen ska överväga eventuella skador eller obehag, undersökningen ska alltid vara väl motiverad och noga övervägd (Kristensson, 2014, s. 53). Eftersom det inte finns relevanta forskningsresultat sågs konsultationer, efter noggrann övervägning, som motiverad och tillförlitlig evidens för arbetet. Inte skada-principen går ut på att forskningen ska genomföras så att riskerna för skada minimeras, detta kan till exempel betyda att miljön och metoderna i forskningen ska vara så säkra som möjligt. (Kristensson, 2014, s. 53). Arbetet har inte medfört risker för någon, eftersom vi inte har haft direkta deltagare. Den sista, rättvisepincipen, innebär att deltagarna i forskningen ska behandlas med rättvisa och att medverkan i forskningen sker på lika villkor för alla (Kristensson, 2014, s. 53). Examensarbetsgruppen är mån om att all den information som kommit fram i konsultationerna har återgivits på ett exakt och korrekt sätt. Examensarbetsgruppen har sammanställt resultatet av konsultationerna i en tabell, för att ge en bättre översikt. De konsulterade har fått kommunicera på sitt eget modersmål, trots att examensarbetet har skrivits på svenska. Konsultationerna har gjorts på de konsulterades villkor, med respekt för deras individuella tidtabeller.

Tillförlitlighet handlar om hur mycket sanning resultaten innehåller och hur tolkningen av resultaten har gjorts. Det vill säga tolkningen ska vara grundad på det insamlade materialet och inte på förutfattade meningar eller lösa påståenden. Ett sätt att öka tillförlitligheten är att tillämpa triangulering, det innebär att två eller flera personer tillsammans analyserar materialet för att stärka resultatet. (Kristensson, 2014, s. 125). För att öka tillförlitligheten i den analys som gjorts, har examensarbetsgruppen tillämpat triangulering. Det vill säga hela gruppen har tillsammans analyserat materialet. Genom att använda ett varierat urval av deltagare stärks tillförlitligheten (Kristensson, 2014, s. 125). Examensarbetet har inga deltagare, utan arbetet baserar sig på konsultationer som gjorts per telefon och genom konsultationsmöten. Arbetets tillförlitlighet stärks genom ett djupt och omfattande datamaterial (Kristensson, 2014, s. 125). För att uppfylla ovannämnd kriterier har examensarbetsgruppen valt att göra omfattande konsultationer med diabetesskötare runt om i Finland, från alla universitetssjukhus. I datainsamlingen blev dock huvudstadsregionen och Savolax regionen obesvarade. På grund av det här, valde vi att även ta med några mindre sjukhus i konsultationerna för att få en bredare databas.

Hur sanna resultaten är ses som giltighet. Ett resultat ses som giltigt ifall det lyfter fram det som var menat att beskrivas, det vill säga besvara syftet. En noggrann beskrivning av analysarbetet är även en viktig del i att resultaten ska vara pålitliga. Hur användbart eller

överförbart resultatet är handlar också om resultatens pålitlighet. Överförbarhet innebär hur omfattande resultaten kan överföras eller användas exempelvis på andra grupper eller situationer. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 197-198). Arbetets resultat kommer att användas som bas för utvecklingen av Diabeteshuset. Den synopsis som utvecklats, på basen av kunskaps- och handledningsbehov, kommer att utnyttjas av Diabeteshuset i produktionen av informativa filmklipp i Diabeteshuset i Terveyskylä.

På grund av den tidtabell som är utsatt för arbetet har konsultationerna gjorts indirekt, istället för att direkt intervjua personer med diabetes. Ifall mera tid skulle ha funnits tillgänglig skulle examensarbetsgruppen bland annat ha gjort en bredare datainsamling. Examensarbetsgruppen uppmärksammade den bristfälliga forskningen bland vuxna personer med diabetes angående deras kunskaps- och handledningsbehov. Det finns ett behov av vidareforskning inom ämnet i fråga. Eftersom det här projektet kommer att fortsätta, har examensarbetsgruppen utvecklingsförslag. Ett förslag är att följande projekt fokuserar på att göra en omfattande enkät vid Diabetespolikliniken vid ÅUCS och övriga universitetssjukhus direkt bland personer med diabetes för att kartlägga deras behov. Det här förslaget och behovet framkom i konsultationsmötet med Eija Leppiniemi (personlig kommunikation 25.01.2017). Svaren från frågeformulärerna kunde sedan på ett mer praktiskt sätt analyseras i ett elektroniskt format. Examensarbetsgruppen anser att en kartläggning av behov bland personer med diabetes är ytterst viktigt, för att förbättra patientcentreringen i vården. Enligt Maria Aarne (personlig kommunikation 18.01.2017) är diabetestjänster i behov av utveckling, eftersom tillgängligheten och jämlikheten av diabetesvården är bristfällig. Aarne berättade även att det förekommer brister i kunskap om diabetes. Enligt World Health Organization (2016) fortsätter vårdkostnaderna för diabetes att öka och på grund av detta söker man konstant nya möjligheter att förebygga och sköta diabetes.

Examensarbetsgruppen har även förslag till hur produkten kunde användas. Synopsisens innehåll kunde användas antingen som en helhet eller uppspjälkt i flera delar i produktionen av kommande filmklipp. Beställaren har möjlighet att göra ett filmklipp som behandlar alla centrala kunskaps- och handledningsbehov eller välja att koncentrera sig på ett behov per filmklipp. För att få filmklippen mer verklighetstroga vore det gynnsamt om personen som innehar huvudrollen skulle även i verkligheten ha diabetes och de som handleder är sakkunniga inom ämnet. Ytterligare kunde samarbete mellan ÅUCS och Diabetesförbundet eller andra föreningar göras för att pilotera filmklipp och för att rekrytera medspelare.

Examensarbetsprocessen har bidragit till en bred insikt i diabetesvårdens komplexitet. I examensarbetet framkommer även de stigande kostnaderna för diabetesvården. För att diabetesvården ska kunna bli hållbar och jämlik, borde det förebyggande arbetet prioriteras mer i samhället. Examensarbetsgruppen upplever att det är viktigt att samhällets beslutsfattare blir mer insatta i hur betydande förebyggandet av komplikationer är, eftersom det är mycket dyrare att vårda komplikationer än diabetes. (Jarvala, et al., 2009). Det här examensarbetet är en del av steget mot mera jämlik vård för personer med diabetes, eftersom alla individer har då tillgänglighet till samma information.

I Diabeteshuset, som vi har fått vara med och utveckla, är den hälsofrämjande aspekten betydelsefull (Terveyskylä, 2016). Det här examensarbetet har både hälsofrämjande och resursförstärkande synvinklar. Diabeteshuset kommer att ha nytta av examensarbetets resultat eftersom utvecklingen av informationen i Diabeteshuset är då grundat på de behov som personer med diabetes har. Det ger en resursförstärkande och hälsofrämjande effekt hos personer med diabetes, eftersom de har tillgång till relevant information och tjänster i Diabeteshuset.

För att uppnå de enskilda kompetenserna har examensarbetsgruppen delat upp de centrala behoven enligt följande; sjukskötarstuderandena fokuserade på de kliniska behoven i arbetet medan hälsovårdsstuderandena fokuserade på de hälsofrämjande behoven. De kliniska behoven var läkemedelsvård och behov vid komplikationer. Kost och beräkning av kolhydrater, motion och dess inverkan på blodsockret samt motivation och stöd hör till de hälsofrämjande behoven. De konsultationer som gjorts med professionella, har gett fördjupad kunskap om diabetes och hur mångfacetterad diabetesvården är. I och med lärdomsprovsprocessen har vi i examensarbetsgruppen fått ta del av ett lärorikt projekt som även kommer att vara till konkret nytta för den enskilda individen och samhället. Examensarbetsgruppens fokus och utveckling har legat på den hälsofrämjande aspekten och de kriterier som den hälsofrämjande kompetensen kräver (Undervisningsministeriet, 2006). I och med processen har examensarbetsgruppen blivit mer medveten om diabetes som folksjukdom och den samhälleliga belastningen som sjukdomen medför. Examensarbetsgruppen har vidare erhållit mera kunskap om förebyggandet av komplikationerna som kan orsakas av diabetes. Vi har fått ta del av ett nationellt utvecklingsprojekt samt samarbetat med professionella under arbetsprocessens gång. Samarbetet inom examensarbetsgruppen har förlöpt förtjänstfullt och alla har tagit ansvar för att arbetet framskrider.

Som slutsats konstateras att vården av diabetes är mångfacetterad och krävande. Den handledning och kunskap som personer med diabetes är i behov av är individuell. Behoven och deras omfattning kan variera beroende på om personen nyligen insjuknat eller haft diabetes en längre tid.

## Källförteckning

Aaltonen, J., 1993. *Käsikirjoittajan työkalupakki - miten teen video-ohjelma käsikirjoituksen*. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Agardh, C.-D. & Berne, C., 2010. *Diabetes*. Stockholm: Liber.

Bell, J., 2000. *Introduktion till forskningsmetodik*. 3 red. Lund: Studentlitteratur AB.

Brismar, K. o.a., 2007. *Diabetes*. 3 red. Stockholm: Karolinska Institutet.

Diabetes UK, 2017. *Living With Diabetes*. [Online]

<http://www.diabetes.co.uk/>

[Använd 21. 04. 2017].

Diabetesliitto, 2011. *Diabeetikon hyvän hoidon toteuttamisen periaatteet*. [Online]

[http://www.diabetes.fi/files/1378/Suuntaviivoja\\_tyyppi\\_2\\_diabeetikoiden\\_hoitoon\\_ja\\_kuntoutukseen.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1378/Suuntaviivoja_tyyppi_2_diabeetikoiden_hoitoon_ja_kuntoutukseen.pdf)

[Använd 28. 01. 2017].

Diggle, J., 2015. The management of diabetes and best practice in injection technique. *Nurse Prescribing*, 13(2), s. 72-78.

ETENE, u.d. *Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården*. [Online]

<http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE+brochyr+sve.pdf/7f3a9eff-7ec1-4cb4-ab17-8ecba614620d>

[Använd 13. 02. 2017].

Finansministeriet, 2016. *Offentliga tjänster digitaliseras*. [Online]

<http://vm.fi/sv/offentliga-tjanster-digitaliseras>

[Använd 19. 01. 2017].

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3 red. Stockholm: Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2 red. Lund: Studentlitteratur AB.

Gyeong-Ja, A. & Mi-Ja, K., 2012. Powerlessness, social support, and glycemic control in Korean adults with type 2 diabetes. *Contemporary Nurse*, 42(2), s. 272-279.

Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S. & Pietilä, A.-M., 2014. Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?. *Eur Diabetes Nursing*, 11(1), s. 13-18.

HUS, 2016. *Virtuaalisairaala 2.0 yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteistyönä*.

[Online]

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Virtuaalisairaala-2.0->

[yliopistollisten-sairaanhoitopiirien-yhteisty%C3%B6n%C3%A4.aspx](#)

[Använd 17. 01. 2017].

Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. A. & Rönnemaa, T., 2006. *Diabetes*. Finland: Duodecim.

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.-T. & Sane, T., 2015. *Diabetes*. 8-9 red. Helsinki: Duodecim.

Jarvala, T., Raitanen, J. & Rissanen, P., 2009. *Nationella diabetesprogrammet Dehko*. [Online]

[http://www.diabetes.fi/files/1096/Prevalens incidens och kostnader for diabetes i Finland 1998 2007.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1096/Prevalens%20incidens%20och%20kostnader%20for%20diabetes%20i%20Finland%201998%202007.pdf)

[Använd 20. 03. 2017].

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. 1 red. Stockholm: Natur & Kultur.

Lawton, J. o.a., 2012. Self-treating hypoglycemia: a longitudinal qualitative investigation of the experiences and views of people with Type 1 diabetes. *Diabetes Medicine*, Volym 30, s. 209-215.

Mechica, L., Gershater, M. A. & Alm-Roijer, C., 2013. Diabetes and infected foot ulcer: a survey of patients' perceptions of care during the preoperative and postoperative periods. *European Diabetes Nursing*, 10(3), s. 91-95.

Mustajoki, P., 2015. *Tyypin 1 diabeteksen hoito*. [Online]

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00774](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774)

[Använd 01. 03. 2017].

Mustajoki, P., 2016. *Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla*. [Online]

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00757](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757)

[Använd 16. 03. 2017].

Pagels, A. A., Hylander, B. & Alvarsson, M., 2015. A multi-dimensional support programme for patients with diabetic kidney disease. *Journal of Renal Care*, 41(3), s. 187-194.

Rankin, D. o.a., 2014. Type 1 diabetes patients' experiences of, and need for, social support after attending a structured education programme: a qualitative longitudinal investigation. *Journal of Clinical Nursing*, Issue 23, s. 2919-2927.

Ritholz, M. o.a., 2014. Impact of continuous glucose monitoring on diabetes management and marital relationships of adults with Type 1 diabetes and their spouses. *Diabetic Medicine*, Issue 31, s. 47-54.

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärin Yhdistys & Diabetesliiton Lääkärineuvosto, 2016. *Diabetes*. [Online]

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#s4>

[Använd 25. 01. 2017].

Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F. & Wang, W., 2015. Self-care management programme for older adults with diabetes: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), s. 115-124.

Terveyskylä, 2016. *Terveyskylä*. [Online]  
<https://www.terveyskyla.fi/>  
[Använd 17. 01. 2017].

Turns, M., 2015. Prevention and management of diabetic foot ulcers. *Community Wound Care*, s. 31-37.

Undervisningsministeriet, 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*. [Online]  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>  
[Använd 24. 01. 2017].

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C., 2006. *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 2 red. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization, 2016. *Diabetes*. [Online]  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>  
[Använd 18. 04. 2017].

Östlinder, G., Norberg, A., Pilhammar Andersson, E. & Öhlén, J., 2006. *Erfarenhetsbaserad kunskap - vad är det och hur värderar vi den?*, Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, s. 4-80.

Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar/valda	Artikel
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) diabetes AND (Su Subject) knowledge AND need	År 2012-2017, Full text, peer reviewed	20/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) diabetes AND counseling AND need	År 2012-2017, Full text, peer reviewed	3/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) diabetes AND (Su Subject) education AND need	År 2012-2017, Full text, peer reviewed	53/1	Type 1 diabetes patients' experiences of, and need for, social support after attending a structured education programme: a qualitative longitudinal investigation
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) knowledge AND diabetes AND need	År 2012-2017, Full text, English	26/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) knowledge AND diabetes AND adults	År 2012-2017, Full text, English	51/1	Powerlessness, social support, and glycemic control in Korean adults with type 2 diabetes
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) education AND (MJ Word in Major Subject Heading) diabetes AND (Su Subject) needs	År 2012-2017, Full text, PDF Full text, English	5/0	
SweMed+	behov diabetes		15/0	



SweMed+	need diabetes		42/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) diabetes AND (MJ Word in Major Subject Heading) health promotion	År 2012-2017, Full text, English, Academic Journals	31/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) diabetes AND knowledge	År 2012-2017, Full text, English	87/1	Self-care management programme for older adults with diabetes: An integrative literature review
CINAHL With Full Text (EBSCO)	Diabetes AND foot AND complication AND need	År 2012-2017 Full text	8/1	Diabetes and infected foot ulcer: a survey of patients' perceptions of care during the preoperative and postoperative periods
CINAHL With Full Text (EBSCO)	Diabetes AND complication AND feet	År 2012-2017 Full text	13/1	Prevention and management of diabetic foot ulcers
CINAHL With Full Text (EBSCO)	Diabetes AND nephropathy AND health promotion	År 2012-2017 Full text	1/1	A multi-dimensional support programme for patients with diabetic kidney disease
CINAHL With Full Text (EBSCO)	(Su Subject) diabetes AND counselling AND adults	Full text, 2012-2017	6/1	Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) injection insulin AND (MJ Word in Major Subject Heading) diabetes	År 2012-2017, English	17/1	The management of diabetes and best practice in injection technique

CINAHL with Full Text (EBSCO)	Diabetes AND nursing AND needs	År 2012-2017 Full text	89/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Diabetes AND adults AND counseling	År 2012-2017 Full text	58/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Diabetes AND nursing AND knowledge	År 2012-2017 Full text	63/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subject) diabetic AND glucose monitoring AND needs	År 2010-2017, Full text	19/1	Impact of continuous glucose monitoring on diabetes management and marital relationships of adults with Type 1 diabetes and their spouses
CINAHL with Full Text (EBSCO)	(Su Subjects) Information needs AND diabetes mellitus	År 2012-2017, Full text	6/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Social AND differences AND diabetes mellitus	År 2012-2016, Full text	17/0	
CINAHL with Full Text (EBSCO)	Experience AND diabetes AND hypoglycemia	År 2010-2017, Full text	49/1	Self-treating hypoglycemia: a longitudinal qualitative investigation of the experiences and views of people with Type 1 diabetes
Medic	Education AND Diabetes	Finnish	173/0	
Medic	Education AND Diabetes	År 2012-2016, Full text, Finnish	26/0	
Joanna Briggs Institute (JBI)	Chronic Disease AND Diabetes	År 2012-2017	52/0	

Joanna Briggs Institute (JBI)	Education AND needs AND Diabetes	År 2012-2017, Chronic Disease	184/0	
Joanna Briggs Institute (JBI)	Diabetes AND Education	Heading, Subject area, Title	699/0	

### Synopsis

Den här synopsisen kan fungera som en grund för utveckling av kommande filmklipp i Diabeteshuset. Synopsis definieras som ett sammandrag av innehållet av en händelse. Synopsis är ett slags utkast, där händelsens innehåll och form kommer fram. Avsikten med en synopsis är att sammanfatta de centrala händelseförloppen. Rubrikerna för synopsis är följande: händelsens mål, målgrupp, användningssätt, struktur och form samt en kort synopsis av händelseförloppet.

#### 1. Händelsens mål

Personen med diabetes får kunskap och handledning angående det som hen har behov av. Målet är att den kunskap och handledning är individuellt anpassad till den enskilda individens behov. Målet är att genom handledningen ge personen verktyg för att hantera sjukdomen och finna balans.

#### 2. Målgrupp

Personer över 22 år med diabetes

#### 3. Användningssätt

Ett filmklipp som planeras att publiceras i Diabeteshuset. Filmklippen kommer att handla om centrala kunskaps- och handledningsbehov bland personer med diabetes. Syftet med filmklippen är att stöda personer med diabetes angående deras behov.

#### 4. Struktur och form

Handledningen kommer att ske som en dialog mellan personen med diagnosen diabetes och diabetesskötaren. Handledningen i filmklippen kommer att vara ett kort tillfälle vid diabetesskötarens poliklinik på ÅUCS. Beroende på hur omfattande behovet av kunskap och handledning är, kan handledningstillfällens längd och innehåll variera.

#### 5. Kort synopsis av händelseförloppet

En person med diabetes kommer till ÅUCS endokrinologiska poliklinik, för handledning gällande centrala kunskaps- och handledningsbehov. Diabetesskötaren handleder personen med diabetes gällande de fem centrala behoven; läkemedelsvård, kost, motivation, motion och komplikationer. Personen som kommer för handledning är nyinsjuknad och har många frågor gällande diabetes. Personen har bland annat följande frågor som hen önskar få svar på; medicinalalternativ, beräkning av kolhydrater, hur hantera diagnosen, motionens inverkan på blodsockret samt information om komplikationer. Diabetesskötaren bör strukturera handledningen enligt individens behov och enligt hur mottaglig hen är för information. Det är viktigt att diabetesskötaren endast tar upp det mest väsentliga, speciellt när personen nyligen insjuknat. Beroende på hur omfattande personens behov är kan det krävas fler handledningstillfällen för att personen ska få tillräckligt med kunskap och handledning, men i måttlig mängd. Personen med diabetes har efter handledningen en klarare bild av hur omfattande diabetesvården är. Genom handledningen har personen med diabetes blivit medveten om hur viktigt egenvården är för att uppnå balans i sjukdomen.