



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Vårdvetenskap

Jämförelse av självskattning hos patienter med diabetes typ 2 före och efter en dagvårdsvecka

Författare
Ebba Boberg
Mathilda Hansson

Handledare
Solweig Eriksson-Öhman

Examinator
Ewa Billing

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2012

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to compare how patients with diabetes type 2 self-estimate their self-consciousness, problem identification, stress management and the willingness to change before and after a daycare week. The aim was also to compare if the value on HbA1c have changed after the daycare week compared to before.

Method: A total of 60 patients who received offer to participate in a daycare week at a clinic on a university hospital in Sweden. Patients replied a form (SWE-DES-SF-10) before (n=60) and three months after (n=35) the daycare week. They also left a blood sample for HbA1c before (n=60) and three months after (n=42) the daycare week. The forms and HbA1c-values were analyzed using Wilcoxon's signed-rank test and paired t-test.

Results: After the daycare week estimated the participating patients their self-consciousness and problem identification higher than before the daycare week. The value on HbA1c had reduced after the daycare week compared to before.

Conclusions: A daycare week for patients with diabetes type 2 may affect patients' self-consciousness and their ability to identify problems and therefore increase their ability to manage their disease.

Keyword: Diabetes type 2, Empowerment, Patient education and HbA1c.

SAMMANFATTNING

Syfte: Syftet var att jämföra hur patienter med diabetes typ 2 skattar sin sjukdom gällande självmedvetenhet, problemidentifiering, stresshantering och förändringsbenägenhet före och efter en dagvårdsvecka. Syftet var dessutom att jämföra om HbA1c-värdena har förändrats efter dagvårdsveckan jämfört med före.

Metod: Totalt deltog 60 patienter, som tillfrågades om deltagande i en dagvårdsvecka på en diabetesmottagning på ett universitetssjukhus i Sverige. Patienterna fick besvara ett självskattningsformulär (SWE-DES-SF-10) före (n=60) och tre månader efter (n=35) dagvårdsveckan, samt lämna blodprov för HbA1c före (n=60) och tre månader efter (n=42) dagvårdsveckan. Självskattningsformulären och HbA1c-värdena analyserades med Wilcoxon's signed-rank test respektive parat t-test.

Resultat: Efter dagvårdsveckan skattade de deltagande patienterna sin självmedvetenhet och problemidentifiering högre jämfört med före. En sänkning av HbA1c-värdet kunde ses efter dagvårdsveckan jämfört med före.

Slutsats: En dagvårdsvecka för patienter med diabetes typ 2 kan tänkas påverka patienternas självmedvetenhet och problemidentifiering och att de därmed ökar sin förmåga att hantera sin sjukdom.

Nyckelord: Diabetes typ 2, Empowerment, Patientutbildning och HbA1c.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| ABSTRACT | 2 |
| SAMMANFATTNING | 3 |
| INLEDNING | 6 |
| Diabetes | 6 |
| HbA1c | 6 |
| Patientutbildning | 7 |
| Empowermentmodellen | 7 |
| <i>Empowermentbaserad patientutbildning</i> | 8 |
| Patientutbildning i form av dagvårdsvecka | 10 |
| Problemformulering | 10 |
| Syfte | 10 |
| Frågeställningar | 10 |
| METOD | 11 |
| Design | 11 |
| Intervention | 11 |
| Urval | 11 |
| Datainsamlingsmetod | 12 |
| Tillvägagångssätt | 12 |
| Etiska överväganden | 13 |
| Bearbetning och Analys | 13 |
| RESULTAT | 14 |
| Självmedvetenhet | 14 |
| Problemidentifiering | 14 |
| Stresshantering | 14 |
| Förändringsbenägenhet | 15 |
| HbA1c-värde | 15 |

| | |
|-------------------------------|-----------|
| DISKUSSION | 16 |
| Resultatdiskussion | 16 |
| Metoddiskussion | 17 |
| Kliniska implikationer | 19 |
| Slutsats | 20 |
| | |
| REFERENSER | 21 |

INLEDNING

Diabetes

Diabetes typ 2 är en vanligt förekommande sjukdom och enligt Quittenbaum (2007) så lever det i Sverige omkring 350- 400 000 personer med diabetes varav 60-80% har diabetes typ 2. Diabetes är en kronisk sjukdom, vilket innebär en livstidslång behandling (Quah, Luo, Ng, How & Tay, 2011). Sjukdomen kännetecknas av nedsatt känslighet för insulin (insulinresistens). Insulinresistensen i perifer vävnad och i levern kompenseras genom att insulinproduktionen ökar. Med tiden så blir insulinproduktionen nedsatt (Quittenbaum, 2007; Mosand & Forsund, 2009).

Diabetes typ 2 kan drabba personer i alla åldrar, sjukdomen kan bero på ärftlighet men kan också komma som en komplikation till en osund livsstil, såsom brist på motion (Quittenbaum, 2007; Mosand & Forsund, 2009). En vanlig orsak till diabetes typ 2 är övervikt och fetma. Tidigare studier har visat att hela 80% av världens diabetesfall beror på just denna faktor. Det är därför viktigt att lära sig äta rätt och motionera mera, då minskad vikt leder till förbättrad glukosmetabolism och ökad insulinkänslighet (Ye et al., 2011). För att ställa diagnosen diabetes typ 2 krävs att plasmaglukosen hos patienten är konstant förhöjd (Quittenbaum, 2007). För många patienter med diabetes typ 2 är det tillräckligt med en bra kost för att ha kontroll på sitt blodsockervärde (Vessby & Asp, 2005). Detta räcker inte alltid till utan måste kompletteras med peroralt antidiabetikum och/eller insulinbehandling (Mosand & Forsund, 2009).

HbA1c

HbA1c är ett värde på hur mycket glukos som är bundet till hemoglobin. Beroende på nivån av glukos i blodet så bildas olika mängd HbA1c under blodkropparnas livstid vilket är 120 dagar. På detta sätt kan man mäta hur blodsockervärdet har varit under en längre tid. HbA1c är därför ett viktigt effektmått vid utvärdering av patientutbildning. (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2009). Hos en patient som har god kontroll över sin diabetes är HbA1c-värdet <6,5 % av total Hb (Quittenbaum,2007).

Låg kunskap och höga HbA1c-värden, samt låg kunskap och högt fasteglukos, har visat sig vara starkt förknippat med varandra. Patienter som erhållit patientundervisning och på så sätt ökat sin kunskap fick lägre HbA1c-värde samt fasteglukos. Body Mass Index (BMI) används för att räkna ut om en patient är överviktig, underviktig eller normalviktig. Ett högt BMI tyder

på övervikt och är starkt förknippat med diabetes. Ett högt BMI kan också förknippas med låg kunskap då värdet på BMI har visat sig sjunka i samband med att patienter får kunskap om sin sjukdom (Ozcelik et al., 2010).

Patientutbildning

Enligt Baghianimoghadam, Afkhami, Ardekani och Baghianimoghadam (2009) leder patientundervisning, individuellt och i grupp, till ett ökat välbefinnande hos patienter med diabetes typ 2. Genom att patienterna får mera kunskap och ett ökat välbefinnande angående sin sjukdom så kan risken för komplikationer minska.

För att patienter med diabetes skall få en mer aktiv roll i sin egenvård är första steget att utbilda dem och förklara att utbildning är minst lika viktigt som att ta sin medicin. Patienten behöver förstå att sjukdomen är allvarlig och skall tas på allvar, att det i stor utsträckning är patienten själv som avgör tillståndet om sin sjukdom genom dagliga beslut som att ta bilen eller promenera. Det finns olika behandlingar för diabetes och patienten tillsammans med sjukvårdspersonal måste prova sig fram till vad som fungerar. Dessutom måste personalen hjälpa patienten att sätta upp mål för att stärka dennes förmåga att ta hand om sin diabetes (Funnell, 2000).

Diabetes kan på lång sikt leda till akuta och kroniska komplikationer, exempelvis njursvikt, nedsatt syn, kärlkramp, hjärtinfarkt och stroke. För att förhindra dessa komplikationer är det viktigt att göra en förändring i sin livsstil och få en ökad kunskap. Kunskapen kan höjas genom individuellt anpassade utbildningar och upplysning om sjukdomen, komplikationer och egenvård. Egenvård handar till exempel om att patienten vet vilken kost han ska äta, hur medicinen ska tas samt förändrar sin livsstil till det bättre. Det är även viktigt att patienten lyckas hålla sin motivation uppe för ett bestående resultat (Ozcelik et al., 2010; Chatzimarkakis, 2010).

Empowermentmodellen

Empowermentmodellen kan användas inom patientutbildning vid diabetes typ 2. Ordet empowerment definieras som hjälp till människor att upptäcka och använda sin inre förmåga och ta kontroll över sin sjukdom (Funnell, 2006). Enligt Anderson och Funnell (2010) grundades termen empowerment av Paulo Freire. Freire ser empowerment som både en process och ett resultat. Processen syftar på en pedagogisk intervention där tanken är att

patienten ska öka sin förmåga att tänka kritiskt och agera självständigt. Empowerment förväntas ge en ökad självskattning gällande sin sjukdom. Empowerment är ett samarbete mellan sjukvårdspersonalen och patienten där patienten är ansvarig för sin egenvård och sjukvårdspersonalen ger stöd. Sjukvårdspersonalen är expert på diabetessjukdomen och patienten är expert på att leva med sjukdomen (Funnell & Anderson, 2010). Patienten får ansvara för konsekvenserna av sina egna val, sätta upp egna mål och själv ha kontroll över sin sjukdom (SBU, 2009).

Funnell (2006) rekommenderar att ett empowermentbaserat utbildningsprogram ska innehålla fyra faktorer. Dessa är att patienterna självständigt formulerar mål och problemlösning, att utbildningen innehåller diskussion om den emotionella upplevelsen av att leva med sin sjukdom, att patienterna får besvara kliniska frågor och träna praktiska färdigheter samt att det ska finnas möjlighet för patienterna att reflektera över sina egenvårdsexperiment. Att använda empowermentbaserad utbildning för att stärka patienten i problemidentifiering, målformulering och strategier för att övervinna hinder samt klargöra patientens behov är något som visat sig positivt enligt Tang, Funnell, Brown och Kurlander (2010).

Empowermentbaserad patientutbildning

Empowermentbaserad utbildning har visat att patienter med diabetes typ 2 tar större ansvar för sin egen sjukdom. Dock stöter vissa patienter på problem ute i världen, då personalen ibland inte har tillräckligt med kunskap om begreppet och inte använder sig av empowermentmodellen. Detta resulterar i att patienten inte får tillräckligt med ansvar och kan inte på samma sätt arbeta självständigt mot en god hälsa. Besluten blir då inte delade mellan vårdare och patient, utan besluten tas av vårdpersonal och patienten följer dessa direktiv och blir på så vis passiv i sin roll (Copper, Booth & Gill, 2003). Stone, Pound, Pancholi, Farooqi och Khunti (2005) menar att det är viktigt att involvera patienterna i deras vård med hjälp av empowermentmodellen. Detta kan leda till att patienten uppmuntras till att bättre ta hand om sin diabetes. Anderson och medarbetare (2009) anser att empowermentbaserad utbildning kan leda till en ökad förändringsbenägenhet hos patienter med diabetes typ 2.

Empowermentbaserad utbildning kan även leda till ökad livskvalitet, större förståelse för sin diabetes och större tillfredsställelse med vården samt minskad kostnad för sjukvården (Chatzimarkakis, 2010).

Gagliardino och Etchegoyen (2001) har undersökt hur utbildning till patienter med diabetes typ 2 påverkar dem. Fyrahundrafyrtiosex patienter deltog och data samlades in 26 månader före utbildningen, första dagen på utbildningen och 4, 8 och 12 månader efter utbildningen. Utbildningen byggde på empowermentmodellen. Resultaten visade att fasteblodssockret minskat, HbA1c-värdet hade minskat och likaså vikten. Även blodtrycket, kolesterolvärdet och användandet av antidiabetikum, blodtryckssänkande och kolesterolsänkande läkemedel minskade. Dessa förändringar var bestående vid samtliga uppföljningar. Philips-Tsimikas och medarbetare (2004) anser att utbildningar kan leda till en förbättring av hälsotillståndet och öka livskvaliteten hos diabetespatienter. En studie av Tang, Funnel, Brown och Kurlander (2010) visar på liknande resultat. I deras studie förbättrades/upprätthölls en god hälsa hos patienter med diabetes typ 2. Utbildningen bestod av möten där patienterna själva fick prata om sin sjukdom, hur de tog hand om den och vad de hade för funderingar. Studien pågick under sex månader och patienterna fick möjlighet att delta vid 24 olika utbildningstillfällen där ett snitt på 24 patienter deltog per gång. Deltagarna fick själv välja hur många möten de ville delta på. Sjuttiosju deltog i studien och bortfallet efter sex månader var 16 procent.

Empowermentbaserad utbildning ledd av sjuksköterska eller psykolog i kombination med medicinjustering har visat sig ge en god metabol kontroll samt öka patienternas psykosociala självskattning, vilket leder till att patienterna mår bättre och lättare kan ta hand om sin diabetes. Patienterna upplevde sig ha en högre självmedvetenhet efter att de fått empowermentbaserad utbildning (Anderson et al., 2009). Philips-Tsimikas och medarbetare (2004) har genomfört en studie där deltagarna fick empowermentbaserad utbildning ledd av en sjuksköterska. Fokus låg på att lära patienterna ta hand om sin diabetes och sätta upp egna mål. Utöver en sänkning av blodvärden och blodtryck tyckte deltagarna att de fått en ökad kunskap om sin sjukdom och ökad tro på sig själv.

Toobert och medarbetare (2011) har i sin studie undersökt hur en utbildning med inriktning på livsstilsförändring kan påverka patienter med diabetes typ 2. Deltagarna delades upp i en interventionsgrupp som fick sedvanlig vård samt delta i ett program för livsstilsförändring (n=142) och en kontrollgrupp som endast fick sedvanlig vård (n=138). I resultatet framkom att interventionsgruppen genom livsstilsförändringar såsom att äta rätt och motionera minskade risken för diabeteskomplikationer genom att värdet på HbA1c sjönk. De upplevde sig kunna hantera stress bättre samt att de lättare kunde identifiera problem och lösa dem. De skattade dessutom sin förmåga att ta hand om sin diabetes högre. Dessa resultat kunde ses sex

samt 12 månader efter interventionen. Även Toobert och medarbetare (2011) har funnit att patientutbildning lett till högre skattning av självmedvetenhet.

Patientutbildning i form av dagvårdsvecka

Grupputbildning av patienter med diabetes typ 2 har genomförts vid flera sjukhus i form av dagvårdsveckor. Dessa utbildningstillfällen vänder sig till patienter vid diabetesmottagning på sjukhus eller i primärvård. Dagvårdsveckan brukar innehålla en individuell genomgång av blodglukosvärden samt justering av behandling. Det kan även förekomma föreläsningar i grupp där genomgång av diabetessjukdomen, orsaker och olika behandlingsmöjligheter, fysiskt aktivitet och matlagning tas upp (SBU, 2009).

Problemformulering

En interventionsstudie i form av en dagvårdsvecka genomfördes på en diabetesmottagning vid ett universitetssjukhus i Sverige. Dagvårdsveckan anordnades för patienter med diabetes typ 2 för att de skulle lära sig att bättre hantera sin diabetes och förbättra den metabola kontrollen. Det fanns inget resultat om dagvårdsveckan hade förändrat patienternas självskattning. Därför har detta utvärderats genom denna studie.

Syfte

Syftet var att jämföra hur patienter med diabetes typ 2 skattar sin sjukdom gällande självmedvetenhet, problemidentifiering, stresshantering och förändringsbenägenhet före och efter en dagvårdsvecka. Syftet var dessutom att jämföra om HbA1c-värdena har förändrats efter dagvårdsveckan jämfört med före.

Frågeställningar

Vilka skillnader finns mellan patienternas skattning av självmedvetenhet, gällande sin sjukdom, före och efter en dagvårdsvecka?

Vilka skillnader finns mellan patienternas skattning av att identifiera problem, gällande sin sjukdom, före och efter en dagvårdsvecka?

Vilka skillnader finns mellan patienternas skattning av stresshantering, gällande sin sjukdom, före och efter en dagvårdsvecka?

Vilka skillnader finns mellan patienternas skattning av förändringsbenägenhet, gällande sin sjukdom, före och efter en dagvårdsvecka?

Vilka skillnader finns mellan patienternas HbA1c-värden före och efter en dagvårdsvecka?

METOD

Design

Studien är kvantitativ, deskriptiv och jämförande och innehåller två upprepade mätningar. Första mättillfället skedde första dagen på dagvårdsveckan och andra mättillfället skedde tre månader efter.

Urval

Sextio patienter fick ett brev hemskickat där de inbjöds att delta i en dagvårdsvecka, som arrangerades på mottagningen vid 11 olika tillfällen under 2010. Patienterna som deltog i studien var de som inkom på remiss från primärvården på grund av att deras blodsocker legat högt under en längre tid. En grupp av i genomsnitt sex patienter deltog under en vecka. Samtliga patienter som var tillfrågade valde att delta i interventionen. Sextiofyra procent av patienterna var män och 36% var kvinnor. Patienternas medelålder var 57 år.

Intervention

Under veckans gång fick en grupp patienter information och undervisning om diabetes typ 2 av läkare, diabetessjuksköterska, dietist, sjukgymnast och foterapeut. Varje patient fick träffa läkaren enskilt där det ingick samtal kring sjukdomen och att läkaren lyssnade på hjärta och lungor samt eventuellt ändrade i medicineringen. Därefter fick patienterna träffa en sjuksköterska i grupp. I gruppen diskuterades vad patienterna själva kände och funderade över. Patienterna delade med sig av erfarenheter och fick tillsammans med sjuksköterskan lära sig att självständigt sätta upp mål gällande sin diabetes. Gruppen fick sedan träffa en dietist, som informerade om kost. Patienterna fick självständigt tänka på vad de kunde göra för att ändra sin kost och främja en god hälsa. Tillsammans med dietisten fick de prova på att göra nyttiga sallader och röror till smörgåspålägg. Sjukgymnasten undervisade sedan patienterna om fysisk aktivitet och hur det påverkar blodsockret. Gruppen diskuterade också frågor gällande aktivitet. Patienterna fick också prova att gå med stavar. En foterapeut informerade patienterna om diabeteskomplikationer, såsom sår på fötterna. Sista dagen så hade patienterna

utskrivningssamtal enskilt med läkare och sjuksköterska. De fick berätta vad de tyckt om dagvårdsveckan samt vad de skulle arbeta vidare med för att förbättra sin metabola kontroll kopplat till sina mål. Dagvårdsveckan pågick från måndag till torsdag, klockan 9-15. Dagvårdsveckan var inspirerad av empowermentmodellen.

Datainsamlingsmetod

Diabetes Empowerment Scale (DES) är ett självskattningsformulär för patienter med diabetes för att utvärdera empowermentbaserad utbildning och mäta patienternas självskattade förmåga Anderson och medarbetare (1995, refererad i Leksell et al., 2007, s.247). DES utformades genom tidigare empowermentprogram där fyra områden ingick: probleminentifiering, känslor gällande dessa problem, målformulering och strategier för att övervinna hinder för att nå dessa mål samt att klargöra patienternas motivation till att förändras (Andersson et al., 2000). DES har översatts till svenska och heter då Swedish Diabetes Empowerment Scale (SWE-DES-23) (Leksell et al., 2007). Genom detta självskattningsformulär mäts självmedvetenhet, stresshantering, probleminentifiering samt förändringsbenägenhet. Alla dessa faktorer är viktiga då det gäller den egna hanteringen av sin diabetes.

Det självskattningsformulär som användes var en kortversion av den svenska versionen av Diabetes Empowerment Scale (SWE-DES-SF-10) (Leksell et al., 2007). Kortversionen består av fyra delskalor vilka är probleminentifiering (4 frågor), självmedvetenhet (2 frågor), stresshantering (2 frågor) och förändringsbenägenhet (2 frågor). Frågorna besvaras på en verbalskala från 1-5 där 1 är "Håller definitivt inte med" och 5 är "Håller med helt och fullt". För varje delskala summeras svarsalternativen och divideras med antal frågor. Kortversionen användes i denna studie för att självskattningsformuläret lättare skulle kunna användas kliniskt. Patienterna fick lämna blodprov för att HbA1c skulle kunna analyseras.

Tillvägagångssätt

Första dagen på dagvårdsveckan fick patienterna lämna HbA1c-prov och svara på självskattningsformuläret(SWE-DES-SF-10). Patienterna fick muntlig information om självskattningsformuläret samt vad det skulle användas till. Självskattningsformulären samt HbA1c-prov från patienterna samlades in av en diabetessjuksköterska. Vid mättillfället före interventionen svarade samtliga patienter både på självskattningsformuläret samt lämnade blodprov. Självskattningsformulären avidentifierades och kodades efter vilken vecka patienterna deltog i samt om det var mättillfälle ett eller två. Tre månader efter avslutad

dagvårdsvecka skickades ytterligare ett brev hem till patienterna innehållande ett likadant självskattningsformulär som de svarat på första dagen på dagvårdsveckan och en kallelse för att komma och lämna blodprov (HbA1c) samt en broschyr om HbA1c och vad det innebär. Efter interventionen besvarade 35 patienter (58% av n=60) självskattningsformuläret och 42 patienter lämnade blodprov (70% av n=60). Inga påminnelser skickades ut till patienterna som inte svarat.

Etiska överväganden

Tillstånd gavs av överläkaren på avdelningen där undersökningen ägde rum för att få ta del av studiematerialet samt att få skriva en kandidatuppsats om detta. All insamlad data har avidentifierats vilket gör att det inte går att ta del av vilka patienter som deltagit studien. Enligt lag måste patienter som deltar i en studie lämna samtycke till att vara med, vilket endast kan ske efter att patienten fått information om studien. Det skall vara frivilligt för patienten att delta och patienten skall när som helst kunna dra sig ur (CODEX, 2011). Patienterna i denna studie var införstådda med studiens syfte och har givit medgivande att delta.

Bearbetning och analys

Data har analyserats deskriptivt med hjälp av dataprogrammet SPSS. Resultatet gällande delskalorna av SWE-DES-SF-10 presenteras med medianvärde, kvartilavstånd (IQR) och min-maxvärde. Data är på ordinalskalnivå och den analysmetod som användes för att jämföra före och efter dagvårdsveckan var Wilcoxon's signed-rank test eftersom denna analysmetod är tillförlitlig då det är små ursprungsgrupper och ett stort bortfall (Ejlertsson, 2003). HbA1c ger data på intervallskala och presenteras med medelvärde, standardavvikelse (SD) och min-maxvärde. Den analysmetod som användes för att jämföra HbA1c före och efter dagvårdsveckan var Parat t-test. Signifikansnivån sattes till $<0,05$ (Ejlertsson, 2003).

RESULTAT

Självmedvetenhet före och efter en dagvårdsvecka

Patienternas självmedvetenhet ökade efter dagvårdsveckan jämfört med före (Wilcoxon's signed-rank test: $p=0,043$; Se Tabell 1).

Tabell 1. Självmedvetenhet före och efter en dagvårdsvecka.

| | Medelvärde | Min | Max | SD | Median | IQR |
|--------------------------------------|------------|-----|-----|--------|--------|-----|
| Självmedvetenhet Före (n=60) | 3,892 | 1 | 5 | 0,9571 | 4,0 | 1,5 |
| Självmedvetenhet Efter (n=35) | 4,214 | 1 | 5 | 0,8427 | 4,0 | 1,0 |

Problemidentifiering före och efter en dagvårdsvecka

Patienterna skattade en högre förmåga att identifiera problem och att kunna lösa dem efter dagvårdsveckan jämfört med före (Wilcoxon's signed-rank test: $p=0,007$; Se Tabell 2).

Tabell 2. Problemidentifiering före och efter en dagvårdsvecka.

| | Medelvärde | Min | Max | SD | Median | IQR |
|--|------------|-----|-----|--------|--------|-----|
| Problemidentifiering Före (n=60) | 3,34 | 1 | 5 | 0,7188 | 3,3 | 1,0 |
| Problemidentifiering Efter (n=35) | 3,697 | 2 | 5 | 0,6684 | 3,8 | 0,7 |

Stresshantering före och efter en dagvårdsvecka

Ingen skillnad kunde ses gällande skattningen av stresshantering efter dagvårdsveckan jämfört med före (Wilcoxon's signed-rank test: $p=0,063$; Se Tabell 3).

Tabell 3. Stresshantering före och efter en dagvårdsvecka

| | Medelvärde | Min | Max | SD | Median | IQR |
|-------------------------------------|------------|-----|-----|--------|--------|-----|
| Stresshantering Före (n=60) | 3,558 | 1 | 5 | 0,9164 | 3,5 | 1,0 |
| Stresshantering Efter (n=35) | 3,814 | 2 | 5 | 0,7285 | 4,0 | 1,0 |

Förändringsbenägenhet före och efter en dagvårdsvecka

Ingen skillnad kunde ses gällande skattningen av förändringsbenägenhet efter dagvårdsveckan jämfört med före (Wilcoxon's signed-rank test: $p=0,062$; Se Tabell 4).

Tabell 4. Förändringsbenägenhet före och efter en dagvårdsvecka.

| | Medelvärde | Min | Max | SD | Median | IQR |
|---|------------|-----|-----|--------|--------|-----|
| Förändringsbenägenhet Före (n=60) | 3,625 | 1 | 5 | 0,7952 | 3,5 | 0,5 |
| Förändringsbenägenhet Efter (n=35) | 3,943 | 2,5 | 5 | 0,6617 | 4,0 | 1,0 |

HbA1c-värde före och efter en dagvårdsvecka

Efter dagvårdsveckan hade värdet på HbA1c sjunkit jämfört med före (Parat t-test: $p=0,001$; Se Tabell 5).

Tabell 5. HbA1c före och efter en dagvårdsvecka.

| | Medelvärde | Min | Max | SD |
|---------------------------|------------|-----|------|--------|
| HbA1c före (n=60) | 8,105 | 5,2 | 12,8 | 1,5802 |
| HbA1c efter (n=42) | 7,412 | 4,7 | 11,2 | 1,2659 |

DISKUSSION

I föreliggande studie framgår det att dagvårdsveckan har gjort att patienterna känner sig mer självmedvetna och kan identifiera problem bättre gällande sin diabetes än vad de gjorde före dagvårdsveckan. Detta kan även styrkas av att deras HbA1c-värde sjönk. Den självskattade stresshanteringen och förändringsbenägenheten förändrades inte signifikant.

Resultatdiskussion

Enligt Andersson och Funnell (2010) så ökar empowermentbaserad utbildning självskattningen av problemidentifiering och självmedvetenheten hos patienterna. I denna studie så ökar dessa faktorer också efter den empowermentinspirerade dagvårdsveckan.

Tang, Funnell, Brown och Kurlander (2010) visar resultat på att utbildning kan öka patientens förmåga att hantera problem samt lösa dem. Resultatet i denna studie visar på liknande resultat då patienterna skattat sin förmåga att identifiera problem högre efter dagvårdsveckan än före. Även Baghianimoghadam, Afkhami, Ardekani och Baghianimoghadam (2009) anser att patienternas förmåga att identifiera problem ökar om patienterna får kunskap om sin sjukdom och vad de kan göra.

Diabetes innebär en livstidslång behandling (Quah, Luo, Ng, How & Tay, 2011) och därför är det viktigt att patienterna lär sig leva med sin sjukdom. Genom att öka sin kunskap kan de lära sig leva med diabetes och förhindra komplikationer (Ozcelik et al., 2010). Genom dagvårdsveckan så har patienterna fått ökad kunskap om sin sjukdom eftersom de tycker sig vara mer självmedvetna. Resultatets trovärdighet kan styrkas av Tang, Funnell, Brown och Kurlander (2010) som i sin studie kommit fram till att patienternas självmedvetenhet ökat efter att de gått på möten där de fått berätta om sina tankar och idéer samt lyssna på andra patienter i samma situation.

Resultatet i denna studie visar en tendens till ökning av den självskattade förändringsbenägenheten, men resultat är inte signifikant. Därmed kan detta resultat bero på andra faktorer, såsom slumpen. Även Anderson och medarbetare (2009) visar resultat på att förändringsbenägenhet ökar efter patientutbildning.

Toobert och medarbetare (2011) har i sin studie undersökt hur en utbildning med inriktning på livsstilsförändring kan påverka patienter med diabetes typ 2. Att få undervisning om kost och

motion visade sig leda till att patienterna upplevde sig kunna hantera stress bättre. Detta kan kopplas till denna studie då dagvårdsveckan innehöll information om kost och motion och att resultatet visar på att det kan finnas en tendens till ökning när det gäller att kunna hantera stress bättre gällande sin diabetes. Resultatet är dock inte signifikant och slumpen kan inte uteslutas.

Efter dagvårdsveckan så minskade HbA1c-värdet jämfört med före vilket överensstämmer med Ozcelik och medarbetare (2010) då de påvisar att låg kunskap och ett högt HbA1c-värde vilket enligt Quittenbaum (2007) är >7,5% av total Hb förknippat med varandra. Gagliardino och Etchegoyen (2001) menar att vid undervisning utifrån empowermentmodellen kan diabetespatienternas HbA1c-värde, vikt, blodtryck, kolesterolvärde och användandet av antidiubetikum minska. Då patienterna skattade sin förmåga att hantera sin diabetes högre anser Gagliardino och Etchegoyen (2001) att även risken för komplikationer minskar. Att värdet på HbA1c sjönk efter dagvårdsveckan visar också på starkt resultat. Då de patienter som deltog i studien hade remitterats till diabetesmottagningen på grund av sitt höga blodsocker, visar resultatet på att patienterna lärt sig att bättre hantera behandlingen av sin diabetes. Resultatet avseende HbA1c styrker att patienterna lärt sig att bättre hantera sin diabetes.

Ozcelik och medarbetare (2010) anser att det är viktigt att göra en livsstilsförändring för att förhindra komplikationer. Genom att låta patienterna delta på en dagvårdsvecka och få undervisning kan diabeteskomplikationer förhindras. För att detta ska bli möjligt är det viktigt att patienterna lärt sig så pass mycket och är villiga att göra en livsstilsförändring, så att resultatet blir bestående. Det är inga stora skillnader som kan ses mellan första och andra tillfället, vilket kan tänkas bero på att tre månader är kort tid att ändra sin livsstil och sitt tankesätt på. Det skulle därför vara intressant med ytterligare en uppföljning, efter till exempel sex månader, för att se om patienterna självskattning fortsätter stiga, planar ut eller sjunker. Då skulle resultatet också kunna visa om förändringen är permanent. Att patienterna skattar sin egenförmåga högre vid andra tillfället kan också tänkas bero på att patienterna känner att de ”borde” må bättre och bättre kunna handskas med sin diabetes.

Metoddiskussion

Självskattningsformuläret som användes (SWE-DES-SF-10) är utformat för att mäta empowerment hos patienter med diabetes (Anderson & Funnell, 2010) och har översatts till

svenska (Leksell et al., 2007). Självskattningsformuläret är bra att använda, men det är viktigt att studien utformas så att det stämmer överens med vad som skall mätas. Det är viktigt att skilja på empowerment och egenvård. I detta fall stämmer inte självskattningsformuläret helt med interventionen eftersom att patienterna inte fått renodlad empowermentbaserad utbildning då patienterna inte fick träna praktiska färdigheter i tillräckligt stor utsträckning samt för att utbildningen till stor del bestod av föreläsningar (Funnell, 2006) därför kan inte empowerment mätas. Dagvårdsveckan har ändå haft effekt eftersom att patienterna faktiskt skattar sin självmedvetenhet och problemlösningsförmåga högre efter att de deltagit på dagvårdsveckan.

Självskattningsformuläret som användes anses relevant för denna studie då dagvårdsveckan innehöll undervisning som var tänkt att påverka patientens egen förmåga att hantera sin sjukdom. Dagvårdsveckan kan tänkas ge effekt på patienternas förmåga att ta hand om sin diabetes och därmed öka förmågan till egenvård. Ytterligare en faktor som kunde ha varit intressant att lägga till är kunskapen om och kring diabetes för att på så vis få reda på om patienterna förstår vad som händer i kroppen och vad egenvård leder till.

En nackdel med att använda ett självskattningsformulär är att patienterna kan missförstå vad som står och inte vågar fråga. Fördel med att använda ett självskattningsformulär är att det bevarar anonymiteten hos patienterna, jämfört med om intervjuer används, det är mindre tidskrävande samt når ut till fler patienter.

Vid varje tillfälle deltog i snitt sex patienter, vilket betyder att grupperna var relativt små. Eftersom dagvårdsveckan bestod av mycket diskussion tycker vi att det är bra med en liten grupp. För att få ett trovärdigare resultat borde fler patienter involveras i studien. Det går inte att anta att resultatet skulle bli detsamma i en annan grupp av människor med diabetes typ 2 vilket gör att resultatet inte kan anses vara generaliserbart (Polit & Beck, 2008). Bortfallet i studien är stort (25 av 60 patienter) vilket kan ha påverkat resultatet, därför är detta viktigt att diskutera. Det kan tänkas att resultatet blivit ett annat om samtliga patienter svarat vid uppföljningen, då möjligheten finns att det var de patienter som skattade sig själv lågt som inte svarade vid uppföljningen. Det är också möjligt att det blivit en skillnad ändå, utan att en dagvårdsvecka ägt rum. Att ingen påminnelse skickades ut vid uppföljningen tros vara en stor orsak till det höga bortfallet. Om en påminnelse skickats ut och eventuellt någon form av gåva för att visa uppskattning om de svarar, tror vi att svarsfrekvensen vid uppföljningen blivit

högre. Svarsfrekvensen hade kanske blivit högre om upprepad information skickats ut i uppföljningsbrevet om syftet med självskattningsformuläret och om studien. Det är också viktigt att patienterna förstår självskattningsformuläret och därför är det bra att de svarat på det en gång tidigare och då hade möjlighet att fråga diabetessjuksköterskan om det var något de inte förstod. Ett annat förslag till uppföljning hade varit att ha en uppföljningsdag på mottagningen, där patienterna fick diskutera och ställa frågor som dykt upp på vägen och avsluta med att fylla i självskattningsformuläret.

Det är fler patienter som lämnat blodprov än som svarade på självskattningsformuläret vid uppföljningen. Detta kan tänkas bero på att patienterna hade andra prover som de skulle lämna, och då passade på att lämna HbA1c på samma gång. Det kan också tänkas vara av större vikt för patienterna att se till att deras blodsocker ligger bra än att fylla i ett självskattningsformulär.

Styrkor med studien är att deltagandet var frivilligt vilket innebär att patienterna som deltog verkligen ville vara med och att det fanns flera tillfällen att välja mellan och att det var små grupper vilket ger möjlighet till att samtliga patienter får sin röst hörd. Svagheter är att självskattningsformuläret inte helt stämmer överens med dagvårdsveckans upplägg, det är få patienter totalt, ett stort bortfall vid uppföljningen och att inga påminnelser skickades ut. Det skulle ha varit intressant att veta vilken utbildning patienterna hade och jämföra om hög- och lågutbildade skattar sig olika högt. Även åldersvariationen hade varit intressant att veta, för att då kunna se om det föreligger någon skillnad mellan yngre och äldre, gällande hur de skattar sin förmåga att hantera sin diabetes.

Att utvärdera effekten av en dagvårdsvecka är viktigt för fortsatt vård av diabetespatienter. För ett trovärdigare resultat bör fler studier göras med fler deltagare och antingen använda empowermentbaserad utbildning eller ytterligare ett formulär som kanske mäter egenvård istället för empowerment. Det skulle också vara intressant att inkludera fler parametrar som jämförs före och efter (t. ex blodtryck, blodfetter och BMI) för att få ett starkare resultat.

Kliniska implikationer

Det är viktigt för diabetessjuksköterskor att veta vad patienten behöver för att kunna leva med sin diabetes. Då dagvårdsveckan inte visade någon signifikant skillnad gällande stresshantering och förändringsbenägenhet kan detta vara något att jobba vidare med och

utveckla metoder för att stärka patienten i detta. Att HbA1c sjönk efter dagvårdsveckan tyder på att dagvårdsveckan har haft positiv effekt på patienterna och därför anses detta arbetssätt vara något att fortsätta med och implementera på fler sjukhus i Sverige.

Slutsats

En dagvårdsvecka för patienter med diabetes typ 2 kan tänkas påverka patienternas självmedvetenhet och problemlösningsförmåga och att de därmed ökar sin förmåga att hantera sin sjukdom.

REFERENSER

Anderson, R. M & Funell, M. M. (2010). Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling*, 79(3), 277-282. doi: 10.1016/j.pec.2009.07.025.

Anderson, R M., Funnell, M M., Aikens, J E., Krein, S L., Fitzgerald, J T., Nwankwo, R. ... Tang, T S. (2009). Evaluating the efficacy of an empowerment-based self-management consultant intervention: results of a two-year randomized controlled trial. *Therapeutic Patient Education*. 1(1), 3-11. doi: 10.1051/tpe/2009002.

Anderson, R M., Funnell, M M., Fitzgerald, J T. & Marrero D G. (2000). The diabetes empowerment scale a measure of psychosocial self-efficacy. *Diabetes Care*, 23(6), 739-743.

Baghianimoghadam, MH., Afkhami, H., Ardekani, M. & Baghianimoghadam, B. (2009). Effect of education on improvement of quality of life by SF-20 in type 2 diabetic patients. *Acta medica Indonesiana*, 41(4), 175-180.

Chatzimarkakis, J .(2010). Why patients should be more empowered: a european perspective on lessons learned in the management of diabetes. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 4(6), 1570-1573.

CODEX-regler och riktlinjer för forskning. (2011). *Regler och riktlinjer för forskning: informerat samtycke Uppsala: CODEX centrum för forskning och bioetik*. Hämtad 21 november 2011, från CODEX-regler och riktlinjer för forskning, <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>

Copper, H C., Booth, K. & Gill, D. (2003). Patients' perspectives on diabetes health care education. *Health Education Research: Theory & Practice*. 18(2), 191-206

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Funnell, M. (2006). Professions- respektive patientcentrerade modeller. K. Wikblad. (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (s. 51-60). Lund: Studentlitteratur.

Funnell, M M. (2000). Helping patients take charge of their chronic illnesses. *Family Practice Management*, 7(3), 47-51.

Gagliardino, J J. & Etchegoyen, G. (2001). A model educational program for people with type 2 diabetes: a cooperative latin american implementation study (PEDNID-LA). *Diabetes Care*. 24(6), 1001-1007.

Leksell, J., Funnell, M., Sandberg, G., Smide, B., Wiklund, G. & Wikblad, K. (2007). Psychometric properties of the Swedish Diabetes Empowerment Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 21(2), 247-252.

Mosand, R D. & Forsund, A J. (2009). Omvårdnad vid förändringar i bukspottkörtelns endokrina function. I H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (s. 899-928). Stockholm: Liber.

Ozcelik, F., Yiginer, O., Arslan, E., Serder, MA., Uz, O., Karadesoqlu, E. & Kurt, I. (2010). Assosiation between glycemic control and the level of knowledge and disease awareness in type 2 diabetic patients. *Polish Archives of Internal Medicine*, 120(10), 399-406.

Philips-Tsimikas, A., Walker, C., Rivard, L., Talavera, G., Reimann, J., Salmon, M. & Araujo, R. (2004). Improvement in diabetes care of underinsured patients enrolled in project dulce: a community-based, culturally appropriate, nurse case management and peer education diabetes care model. *Diabetes Care*. 27(1), 110-115.

Polit F, D. & Beck, T C. (2008) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Quah, J-HM., Luo, N., Ng, W Y., How, C H. & Tay, E G. (2011). Health-related quality of life is associated with diabetic complications, but not with short-term diabetic control in primary care. *Annals Academy Medicine*. 40(6), 276-286.

Quittenbaum, S. (2007). Diabetes. I N. Grefberg & L-G. Johansson (Red.), *Medicinboken*(s. 347-390). Stockholm: Liber.

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2009). *Patientutbildning vid diabetes: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

Stone, M., Pound, E., Pancholi, A., Farooqi, A. & Khunti, K. (2005). Empowering patients with diabetes: a qualitative primary care study focusing on South Asians in Leicester UK. *Family Practice*, 22(6), 647-652. doi: 10.1093/fampra/cmi069

Tang, T S., Funnell, M M., Brown, M B. & Kurlander, J E. (2010). Self-management support in “real-world” settings: an empowerment-based intervention. *Patient Education and Counseling*, 79(2), 178-184. doi: 10.1016/j.pec.2009.09.029.

Toobert, D J., Strycker, L A., Barrera Jr, M., Osuna, D., King, D K. & Glasgow, R E. (2011). Outcomes from a multiple risk factor diabetes self-management trial for latinas: ¡Viva Bien!. *Annals of Behavioral Medicine*, 41(3), 310-323. doi: 10.1007/s12160-010-9256-7.

Vessby, B. & Asp, N.-G. (2005). Kost. I C. D. Agardh, C. Berne, & J. Östman (Red.) *Diabetes* (s. 85-96). Stockholm: Liber.

Ye, Z., Chen, L., Yang, Z., Li, Q., Huang, Y., He, M., ... Hu, R. (2011). Metabolic effects of fluoxetine in adults with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *PLoS ONE*, 6(7), 1-7.