

# VURDERINGSINNLEVERING

---

Emnekode: SYKSB3001

Emnenamn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling  
(Bachelor)

Eksamensdel: 1

Eksamensform: Heimeeksamen

Leveringsfrist: 27.04.17. Kl. 14.00

Kandidatnummer/namn: 322

Rettleiar sitt namn: Bente Kvilhaugsvik



*Korleis kan sjukepleiar bidra til førebygging  
av diabetesfotsår hos eldre diabetikarar som  
bur heime?*



*Falling dominoes.* [Photography]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest.

[http://quest.eb.com/search/132\\_1225816/1/132\\_1225816/cite](http://quest.eb.com/search/132_1225816/1/132_1225816/cite)

Kandidatnummer: 322

Høgskulen på Vestlandet

Avdeling for helsefag, campus Stord

Kull 2014

Antall ord: 8538

## Samandrag

**Bakgrunn:** Det er til saman 230.000 menneskjer i Noreg som har diagnosen diabetes mellitus (Diabetesforbundet, 2017). Har ein hatt diagnosen lenge, og eit blodsukker som er dårleg regulert aukar risikoen for komplikasjonar, som blant anna sår på føtene (Helsebibloteket, 2014).

**Problemstilling:** Korleis kan sjukepleiar bidra til førebygging av diabetesfotsår hos eldre diabetikarar som bur heime?

**Hensikt:** Eg ynskja i denne litteraturstudia å auke fokuset på det førebyggande arbeidet rundt sårdanning på føter hos eldre diabetikarar i heimetenesta.

**Metode:** Litteraturstudie blei valt for å finne svar på problemstillinga mi, der eg har brukt forskning og relevant faglitteratur om førebygging av diabetes fotsår hos eldre diabetikarar.

**Funn:** Det kom fram i studia at kunnskap rundt sin eigen sjukdom var ein viktig faktor for å kunne ta vare på seg sjølv, og unngå komplikasjonar. Dette var også viktig for å kjenne på meistring. Vidare kom det fram at denne kunnskapen må individualiserast etter pasienten sin health literacy. Eigenomsorg er hovdefaktoren for førebygging av fotsår hos diabetikarar. Hos pasientar som ikkje er klar over viktigheita må sjukepleiar opplysa, medan hos pasientar som ikkje klarar det sjølv må sjukepleiar overta. Til slutt kom det fram at dokumentasjonen av førebyggande tiltak måtte bli betre dokumentert.

**Nøkkelord:** Diabetes mellitus, fotsår, eigenomsorg, førebygging.

## Abstract

**Background:** There are 230,000 people in Norway who have been diagnosed with diabetes mellitus (Diabetes Association, 2017). If one has been diagnosed for a long time and has had poorly regulated blood sugar it increases the risk of complications, including sores on the feet (Helsebibloteket, 2014).

**Aim:** In this literature study, I would like to add to the focus on the precautionary work done in the field of nursing on the feet of elderly diabetics in world tests.

**Question:** How can nurses contribute to the prevention of diabetics foot ulcers in older diabetics who have homecare?

**Methods:** This literature study was chosen to find answers to this issue. I have used researched and relevant literature to examine the possible prevention of diabetes in elderly diabetics.

**Results:** In this study it was found that knowledge of their disease was an important factor of keeping themselves safe, avoiding complications and being able to cope with their situation. Furthermore, it emerged this information and knowledge of their disease has to be individualized to the patient's health literacy. Self care is the main factor in preventing foot ulcers in diabetic patients. For patients who are unaware of important names, a nurse practitioner must inform them. Patients who failed to do so may need to take nursing care home. Finally, it is started that precautionary measures should be well documented.

**Key words:** Diabetes mellitus, foot ulcers, self-care, prevention.

## Innholdsfortegnelse

<b>Samandrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Innleiing</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn .....	1
1.2 Hensikt .....	1
1.3 Problemstilling.....	2
1.3.1 Avgrensingar av problemstillinga.....	2
1.4 Avklaring av omgrep .....	2
1.5 Disposisjon av oppgåva.....	2
<b>2. Teori</b> .....	<b>4</b>
2.1. Sjukepleieteoretikar Dorothea Orem .....	4
2.1.1 Orem sin eigenomsorgsteori.....	4
2.1.2 Sjukepleiarrolla i Orem sin teori .....	5
2.2 Diabetes Mellitus .....	5
2.3 Sår utvikling – fysiologien .....	6
2.4 Heimesjukepleia si rolle .....	7
2.4.1 Førebyggjande perspektiv i heimesjukepleia.....	7
2.5 Sjukepleier sin vegleiande funksjon .....	8
<b>3 Metode</b> .....	<b>10</b>
3.4 Litteraturstudie som metode .....	10
3.5 Forskningsetikk.....	11
3.6 Kritisk vurdering.....	11
3.7 Framgangsmåte.....	12
3.7.1 Søkestrategi .....	12
3.7.2 Søk 1.....	12
3.7.3 Søk 2.....	13
3.7.4 Søk 3.....	13
3.7.5 Søk 4.....	14
<b>4 Resultat</b> .....	<b>15</b>
4.1 Prevention of foot ulcers in patients with diabetes in home nursing: a qualitative interview study.....	15

4.2 Self-care into the risk factors in diabetic foot ulceration: cross-sectional study.....	16
4.3. Documentation of diabetes care in home nursing service in a Swedish municipality: a cross-sectional study on nurses' documentation .....	17
4.4. Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? .....	18
<b>5 Drøfting .....</b>	<b>20</b>
5.1 Diabetes og konsekvensar .....	20
5.2 Forebyggingsperspektivet og vegleing .....	22
5.3 Eigenomsorg .....	25
5.4 Avslutning .....	26
<b>Kjelder .....</b>	<b>28</b>
<b>Vedlegg 1: Resultattabell over inkluderte forskingsartiklar .....</b>	<b>31</b>

## 1. Innleiing

### 1.1 Bakgrunn

I denne litteraturstudia har eg valt å skrive om diabetespasientar som er utsatt for å utvikla sår. I følge Diabetesforbundet (2017) er det til saman 230.000 menneskjer i Noreg som har diabetes mellitus. Omlag 200.000 av dei har diabetes mellitus type 2, og omlag 28.000 har diabetes type 1. Diabetes mellitus type 2 er ein sjukdom som oftast førekommer hos vaksne, men i aukande grad også hos dei yngre. Samstundes som talet er høgt, er det fleire som ikkje veit at dei har diabetes mellitus type 2. I følge Diabetesforbundet (2017) visar undersøkingar at for kvar 100 pasient med kjend diabetes, kan det være mellom 50 og 100 med uoppdaga diabetes diagnosar i Norges befolkning. Så med andre ord kan det totale antalet være mykje høgare enn det offisielle (Diabetesforbundet, 2017).

Om ein har diabetes er målet å leve eit normalt liv. Men om ein har hatt sjukdommen lenge, og har eit blodsukker som er dårleg regulert aukar risikoen for komplikasjonar.

Komplikasjonane kan være hjarteinfarkt, slag, nyreskadar, augesjukdom og sår på føtene (Helsebiblioteket, 2014). Sår på føtene kan ha fatale konsekvensar for ein diabetespasient då det kan medføre kroniske sår eller amputasjonar. Så det førebyggande arbeidet, saman med eigenomsorg er sentrale faktorar å fokusere på for ein diabetespasient. Dette kan være med på å hindre pasienten i å få ein komplikasjon som kan medføre mykje smerte eller tap av funksjonar.

### 1.2 Hensikt

Eg har landa på å skrive om diabetespasientar, der eg vil vinkle det inn mot dei eldre i heimetenesta. Med bruk av litteraturstudie som metode vil eg finne relevant forskning som kan bidra til ny kunnskap rundt temaet førebygging av diabetes fotsår.

Relevansen for temaet er stor. Pasientar som er i ferd med å utvikle sår er noko ein møter i heimesjukepleia, sjukeheim, sjukehus, institusjonar eller heime. Heimetenesta har komen lenger rundt kunnskapen rundt sår, og ein veit meir enn tidlegare. Men eg trur framleis at heimetenesta kan lære meir, og at det er meir som kan førebyggast rundt nettopp dette tema, diabetes fotsår.



### 1.3 Problemstilling

***Korleis kan sjukepleiar bidra til førebygging av diabetesfotsår hos eldre diabetikarar som bur heime?***

#### 1.3.1 Avgrensingar av problemstillinga

Eg vil fokusera på pasientar som har hatt dårleg regulert diabetes, og som er i risikograppa for å utvikle sår. Diabetespasientar, som er i ein tideleg fase av ei eventuell sårutvikling, der det *kan* være i ferd med å utvikle seg eit sår. Oppgåva vil ta utgangspunkt i at dette er på eit tideleg stadium, der ein kan sjå forandringar i huden i form av raudhet og nedsett sensibilitet i huden. Oppgåva vil fokusera på eldre pasientar som mottar heimebaserte tenester.

Kjønnsforskjellar vil ikkje være eit fokus.

### 1.4 Avklaring av omgrep

**Diabetes** er for høg konsentrasjon av glukose i blodet, som skuldast mangel på insulin eller nedsett insulinverking. Det finst fleire typar diabetes, der type 2 er vanlegare enn type 1. Utgangspunktet for sjukdommen er ulik (Diabetesforbundet, u.å.).

**Diabetesfotsår** er fotsår som er relatert til sjukdommen diabetes, og som også er ein seinkomplikasjon av sjukdommen (Langøen & Gürgen, 2012 s. 270).

**Health literacy** er eit helsefagleg omgrep som tydar å forstå og korleis ein skal handtere helseinformasjon (Jenum & Pettersen, 2016).

### 1.5 Disposisjon av oppgåva

Tema som diabetes, sår førebygging, vegleiing og oppfølging er sentrale begreip i denne oppgåva. For å søke, samt finne svar på problemstillinga har oppgåva eit vidt spekter av ulike kunnskapskjelder. Som blant anna forskning, fagartiklar, sjukepleiefagleg pensumlitteratur, retningslinjer og sjukepleieteori for å belyse temaet i forskjellige perspektiv.

Kapittel 1 er eit innleiings kapittel. Kapittel 2 er eit teorikapittel, med teori frå sjukepleieteoretikar Dorothea Orem, om diabetes mellitus type 1 og 2, sårfysiologien, heimesjukepleia si rolle og førebyggande perspektiv. Kapittel 3 handlar om metode. Her blir

Kandidatnummer: 322

metoden litteraturstudie presentert, samt forskningsetikk og kritisk vurdering. I kapittel 4 vil resultata bli presentert og gje ei oversikt over funn av valde forskingsartiklar. Kapittel 5 vil ta føre seg drøfting rundt problemstillinga: *Korleis kan sjukepleiar bidra til førebygging av diabetesfotsår hos eldre som bur heime?*

## 2. Teori

### 2.1. Sjukepleieteoretikar Dorothea Orem

Dorothea Orem sin sjukepleiarteori er omfattande og kompleks. Teorien hennar dekker eit stort spekter innan sjukepleie. Dorothea Orem vart fødd i 1914, og blei utdanna sjukepleiar i år 1939. Sidan 1959 arbeida Orem med å utarbeida sin teori, som til slutt var gitt ut med boka *Nursing: Concepts of Practice* i 1971. Denne boka har i dei seinare år blitt revidert ei rekke gonger (Kristoffersen, 2014, s. 227-240).

#### 2.1.1 Orem sin eigenomsorgsteori

Orem sin eigenomsorgsteori blir skildra som at menneskjer skil seg ut frå andre levande vesen med tanke på evner som å utrykke behov, være reflekterte og ved bruk av symbolske uttrykk. Orem ser på menneskjer som at det har ei evne og eit ynskje om å ta vare på seg sjølv, samt bevare og fremje si eiga helse gjennom handling (Kristoffersen, 2014, s. 227-240). Orem (1995, s.103) påpeikar i si eiga bok at eigenomsorg har ei mening. Eigenomsorg er ei handling som har eit mønster og sekvens, og når den blir utført effektivt bidrar det på bestemte måtar for menneske å styrke sin strukturelle integritet, funksjonsmåte og utvikling. I følgje Kristoffersen (2014, s. 227-240) fortel Orem at det å ta vare på eigenomsorgsbehova er eit mål som alle menneskjer bør ha eller allereie har. For å kunne gjere dette må eigenomsorgsbehova være identifiserte og bli satt fram i lys. Dette må til slik at dei kan bli nyttige for menneske sine eigenomsorgshandlingar. Vidare fortel Orem om at eigenomsorg kan være som eit atferdsaspekt av helse. Dette grunna eigenomsorg som inkluderer handlingar og handlingsmønster som er nødvendig for gjenvinning av, og det å halde oppe helse (Kristoffersen, 2014, s. 227-240).

Orem legg vekt på tre typar eigenomsorgsbehov. Dei universelle, dei utviklingsrelaterte og dei helsesviktrelaterte eigenomsorgsbehova. Desse tre typane er knytt til oppretthald av helse, normal funksjon, utvikling og velvære. Dei ulike eigenomsorgsbehova skildra mål i form av konkrete handlingar som enten er med på å bevare/betre helse, funksjon, utvikling eller velvære. Orem seier at det er heilt naudsynt å ha konkrete handlingsmønster/ handlingar for å kunne nå nettopp desse måla (Kristoffersen, 2014, s. 227-240).

### 2.1.2 Sjukepleiarrolla i Orem sin teori

I følge Kristoffersen (2014, s. 227-240) understrekar Orem at sjukepleiar må ha utdanning, og at det ikkje er nok med praktisk læring. Dette grunna at ein sjukepleiar ikkje kan tileigna seg kunnskap berre frå praktisk erfaring eller trening, men må byggje seg opp med eit betydeleg teoretisk grunnlag. Orem sin teori skildra vidare sjukepleiar sin funksjon. Ho skildra at sjukepleiar har eit overordna mål der sjukepleiar skal bidra til å fremje menneske si helse. Orem skildra vidare at alle situasjonar der det er eit menneskje som yt hjelp til ein anna har eit felles mønster. Situasjonen inneberer to menneskjer som har forskjjellege roller, med ein tilhøyrande rolleåtfærd. Åtferda og rollene til den som får hjelp til og til den som yt hjelp vil ideelt sett være komplimentære, som vil sei at begge partar sine handlingar handlar om pasienten sitt eigenomsorgsbehov. Sjukepleiar ser pasienten, tar over og ser på kva for handlingar og vurderingar som må takast for å dekkje eigenomsorgsbehova. Orem påpeikar at viss sjukepleiar skal kunne være til hjelp for pasienten, må det ha blitt skapa eit menneske-til-menneske-forhold mellom pasienten og sjukepleiar. Dette er ikkje eit mål, men det må være til stades for å kunne identifisere og dekke pasienten sine eigenomsorgsbehov (Kristoffersen, 2014, s. 227-240).

## 2.2 Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus type 1 er ein kronisk autoimmun sjukdom som også kan bli kalla *sukkersjuka*. Den autoimmune reaksjonen består i at immunforsvaret angriper pasienten sine insulinproduserande betaceller i bukspyttkjertelen. Inflammasjonen kan gå over månadar og år, og når 80-90% av betacellene er vekke er det tydeleg at pasienten har diabetes (Jenssen, 2014, s. 380-381). Det som kjenneteiknar diabetes er ein kronisk for høg konsentrasjon av glukose i blodet, kjent som hyperglykemi. Grunnen til dette er at det er enten heilt eller delvis nedsett produksjon av insulin (Mosand & Stubberud, 2013, s. 508).

For diabetes type 2 er det også for mykje glukose i blodet, samt eit underskot av insulin. Diabetes type 2 kan ha fleire årsakar, men dei vanlegaste er overvekt, høgt blodtrykk, inaktivitet og lipidforstyringar. Utvikling av diabetes type 2 skjer av ei delvis øydelegging i augecellevevet, som gjer at det blir celledød av betaceller. Når dei insulinproduserande betacellene er vekke vil ikkje insulinet greie og kompensere for og halde glukose nivået i sjakk (Jenssen, 2014, s. 385-388).

Blodprøvar blir teken for å stille diagnosen. HbA1c, fastande plasma glukose og plasma glukose. HbA1c er ein blodprøve av langtidsblodsukker som primært blir brukt for å stille diagnosen (Helsedirektoratet, u.å.). Behandlinga av diabetes skal vera individualisert etter kvar pasient sin livstil. Behandlinga vil bestå av blodsuktermåling, insulininjeksjonar, tablettar eller kostregulering. Eit anna viktig moment i behandlinga er motivasjon rundt å lære seg om sjukdommen for å redusere komplikasjonar, være i aktivitet og ha ein sunn livstil (Diabetesforbundet, u.å.).

### 2.3 Sår utvikling – fysiologien

I følge Levin (sitert i Langøen & Gürgen, 2012, s. 272) er det tre faktorar som utmerkar seg hos diabetikarar som utviklar sår. Perifer karsjukdom, nevropati i det autonome nervesystemet og perifer nevropati (Langøen & Gürgen, 2012, s. 270-273). I følge Langøen og Gürgen (2012, s. 270-273) er nevropati ein avgjerande faktor i utviklinga av sår hos pasientar med diabetes.

Perifer karsjukdom hos diabetikarar er komplisert, og har mange forskjellige faktorar som spelar inn. Faktorar som hyperglykemi (høgt blodsukker), endringar i endotelfunksjonen, endringar i feittmetabolismen, inflammasjon og endringar i perifer sirkulasjon som følge av nevropati aukar progresjonen til perifer karsjukdom. Hos ein pasient som ikkje har diabetes ser ein at dei friske arteriolene opnar og lukkar seg etter behov, medan ved dårlig regulert diabetes kan det være maksimalt opent heile tida. Dette kan føre til eit stort trykk i arteriene, som vil være ei stor belastning for venene og gje utilstrekkeleg ernæring av perifert vev (Langøen & Gürgen, 2012, s. 270-273).

Nevropati i det autonome nervesystemet har fleire parallellar med det som skjer i det perifere karsystemet. Når dei perifere kara står opne over tid, vil dette ha fleire konsekvensar som blant anna aterosklerose. Øydeleggingar i det autonome nervesystemet vil og få negative konsekvensar for huda. Nervesignala som styrer sveitte sluttar å fungere, som resulterer i at det gir ein større risiko for at huda sprekker og blir tørr, noko som vil gi ein auka risiko for sår dannelse og infeksjon (Langøen & Gürgen, 2012, s. 270-273).

Perifer nevropati blir delt inn i motorisk og sensorisk nevropati. Ved motorisk nevropati blir det ein skade i den venøse forsyninga til musklane. Dette vil resultere i bøygde tær, og ein endra gangfunksjon. Ved sensorisk nevropati vil det føre til ein nedsett følesans i foten, og pasienten vil ikkje leggje merke til om det er ubehag med fottøy eller om det er stein i skoene som ligg og pressar på. Dette kan føre til trykksår og store skadar på foten (Langøen & Gürgen, 2012, s. 270-273).

## 2.4 Heimesjukepleia si rolle

Heimesjukepleia fokuserer på alle pasientar og pasientgrupper, og er ein form for sjukepleie i allmennpraksis. Heimesjukepleie er sjukepleie som skjer i heimen, slik at pasientar som ynskjer det kan få nødvendig hjelp til å klare seg i kvardagen, i sin eigen heim. Helsehjelp kan utførast på fleire måtar og krev ein kompetanse. Det vert stilt krav til utføringa av helsehjelpa som vert gitt. Slik som det står i pasient – og brukarrettighetslova § 1-3 (sitert i Birkeland & Flovik, 2014, s. 21) blir helsehjelp definert som ”handlingar som har forbyggjende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål som er utført av helsepersonell” (Birkeland & Flovik, 2014, s. 13-24). Eg vil fokusera på den førebyggjande delen av kva heimesjukepleia gjer.

### 2.4.1 Førebyggjande perspektiv i heimesjukepleia

I følgje Birkeland og Flovik (2014, s. 38-39) er det førebyggjande arbeidet ein naudsynt og integrert del av heimesjukepleia. Etersom det er eit fleirtall av pasientane som mottek hjelp frå heimesjukepleia som har kroniske lidningar, vil det førebyggjande arbeidet stå sentralt for å forhindre forverring av sjukdom eller skade. Ved at heimesjukepleia er i heimen vil ein også kunne oppdage andre faktorar som kan føre til skader eller farar for pasienten. Dette må me som sjukepleiar ha auge for i det førebyggjande arbeidet. Gjennom førebyggjande arbeid i heimetesta vil heimesjukepleia kunne bidra til å betre helsa til den enkelte pasient. Førebyggjande arbeid til pasientar i heimen på eit tideleg tidspunkt vil også bidra til at ein slepp innlegging i institusjon eller til meir krevjande behandling for pasienten, som heimesjukepleia ikkje kan hjelpe til med (Birkeland & Flovik, 2014, s. 38-39).

Å finne risikoen og definere diabetikaren sin risiko for utvikling av sår, er eit sentralt ledd i det førebyggjande arbeidet. I følgje Langøen og Gürgen (2012, s. 276-277) skal ein kvar

diabetikar få vurdert denne risikoen jamleg. For å vurdere risikoen er det undersøkingar av tre vanlege risikofaktorar som blir lagt til grunn. Undersøkingar av pulsasjonar i fot og ankel, sensibilitetsundersøking ved monofilamentundersøking og ein generell fotundersøking. Ut ifrå kva funn som blir gjort på desse tre undersøkingane, blir diabetikarane kategorisert i 3 forskjellige risikogrupper. Lav risiko, moderat risiko og høg risiko (Langøen & Gürgen, 2012, s. 276-280).

Det førebyggjande arbeidet skal tilpassast pasienten sin risiko. For gruppene som høyrer til lav risiko skal aktiviteten vera undervisning. Pasienten skal sjølv lære kva ein bør vera ekstra oppmerksom på. Diabetes type 2 pasientar har stor risiko for å utvikle sår, men dei pasientane får ikkje slik som pasientar med type 1 diabetes, noko team som jamleg vurderer risikoen. Faggruppene som er i kontakt med denne gruppa er som regel fastlege eller heimesjukepleia, og det er dei som har ansvar å førebyggje fotsår hos pasientane (Langøen & Gürgen, 2012, s. 276-280).

## 2.5 Sjukepleier sin vegleiande funksjon

Orem fortel om sjukepleiaren sin vegleiande funksjon i ein av dei fem hjelpemetodane ho presenter. Vegleiing og rettleiing vil sei at sjukepleiar vegleiar pasienten i planlegging og utføring av eigenomsorgsbehandlinga. Vegleiing kan nyttast som ein hjelpemethode, der ein pasient må føreta eit val eller følge ein plan. For at vegleiing skal ha ein god funksjon er det naudsynt at kommunikasjon mellom sjukepleiar og pasient er til stades. Pasienten må også vere motivert og være i stand til å ta val og utføra handlinga. I følgje Orem kan sjukepleiar si vegleiing ha fleire former, som alt frå råd og anbefaling til instruksjon og tilsyn (Kristoffersen, 2014, s. 236-237).

Når ein snakkar om vegleiing er det verdt å nemne omgrepet health literacy. Health literacy er eit helsefagleg omgrep som tydar å forstå og korleis ein skal handtere helseinformasjon. Nokre pasientar kan ha vanskar med å forstå korleis dei skal handtere både munnleg og skriftleg informasjon som dei mottar frå helsetenesta. Ein kan sjå i praksis at det er eit stort problem at sjukepleiar ofte trur at pasienten har forstått informasjonen ein har gitt, når pasienten faktisk ikkje har forstått det i det heile. Med fokus på å auke pasienten sin health literacy kan ein ver med på å fremje viktigheita av å få fram rett forståeleg informasjon til

Kandidatnummer: 322

pasienten slik at han/ho kan oppnå å betre helsa (Jenum & Pettersen, 2016). Som helsepersonell må ein tilpasse seg pasienten sin health literacy, og gå fram ut i frå kva for ståstad pasientane har for språk, dugleikar og eigenskapar til å forstå sin eigen helsesituasjon (Ingstad, 2013, s. 77- 79).



### 3 Metode

Ein metode er ein måte å gå fram på for å løyse ei oppgåve eller problemstilling. I denne oppgåva er litteraturstudie metoden. I dette kapitlet vil eg vise kva kvantitative og kvalitative metodar er, og skrive litt om kunnskapsbasert praksis (KBP), som vert nytta i helsetenesta. I tillegg nemner eg litt om forskningsetikk og kritisk vurdering.

#### 3.4 Litteraturstudie som metode

”En litteraturstudie innebär alltså att systematiskt söka, kritiskt granska och därefter sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde” (Forsberg & Wengström, 2013, s. 30).

Studentar som går på sjukepleiarutdanninga har det som ein normalitet å arbeide med oppgåver og prosjekt (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s. 62).

Bacheloroppgåva er det største arbeidet me gjer på sjukepleiarutdanninga, der vi brukar systemtisk litteratursøk. Bacheloroppgåva handlar om å lære seg å finne forskingsbasert kunnskap til ei valt problemstilling som me ynskjer å finne meir ut av.

Metoden i denne oppgåva er ein litteraturstudie. Ein litteraturstudie vil sei ein studie som systematisk samlar inn kunnskap frå skriftlege kjelder (Thidemann, 2015, s. 79). Eksempel på skriftlege kjelder kan være, bøker, retningslinjer, tidsskrift, forskning osv. Systematisk litteratursøk vil sei å samle inn, kritisk vurdere og til slutt samanfatte det heile. I denne prosessen er det ei systematisk sjekklister, med seks trinn som skildrar prosessen meir detaljert. Trinna i litteraturstudie er, trinn ein formulera ein avgrensa og presis problemstilling, trinn to forbetre litteratursøket, trinn tre gjennomføra litteratursøket, trinn fira vurdere kvaliteten på artikkane, trinn fem analysera og tolke resultat/funn frå artikkane opp mot den valde problemstillinga og trinn seks til slutt samanfatte resultatata (Thidemann, 2015, s. 79-81). Målet med ein slik metode som ein litteraturstudie er at lesaren skal få ny oppdatert kunnskap, som gir forståing etter det problemstillinga spør om (Thidemann, 2015, s. 79-81).

Forskinga ein finn kan vera gjort med kvantitative eller kvalitative metodar. Ein kvantitativ metode vil sei data som er målbare. Harde data som tall, prosent og som kan bidra til

regneoperasjonar eller finne eit gjennomsnitt. Kvalitativ metode vil sei å få innsikt i opplevingar, kjensler og meiningar (Dalland, 2014, s. 112).

Ein litteraturstudie byggjer også på tidlegare pensum frå fagbøker, og kritisk gjennomgang av relevant kunnskap som er nedskriven. Ein kan også gå inn i tidsskrift og sjå på referanselista der og finne interessant litteratur som kan bli brukt (Thidemann, 2015, s. 83-84).

### 3.5 Forskningsetikk

Forskingsetikken handlar ofte om eit område der ein må tenkje på medmennesket, og korleis ein skal ivareta personvernet og sikre pålitelegheita av forskingsresultata. Dette vil sei at personar som er med i ei forsking ikkje skal bli råka av skade, eller unødige belastningar. For at enkeltpersonar skal bli ivaretatt er det blitt oppretta sju regionale forskingsetiske komitear. Komiteane sine oppgåver går ut på å vegleie og gi råd når det kjem opp forskingsetiske spørsmål ut frå etiske normer og verdiar i samfunnet. For helsefagleg og medisinsk forsking som inneber menneskjer, menneskjer sitt biologiske materiale eller helseopplysningar skal det søkast godkjenning. Søknaden skal sendast til regional etisk komité som må forhandsgodkjenning forskinga som dei vil gjennomføre (Dalland, 2014, s. 95-109).

Det er verdt å nemne Helsinkideklarasjonen når ein skal fortelle om etikk, og etiske avgjerder. Helsinkideklarasjonen er etiske retningslinjer som er brukt over store delar av verda. I følgje Førde (2014) er det ingen som kan drive med forskingsetikk utan å forholde seg til Helsinkideklarasjonen (Førde, 2014).

### 3.6 Kritisk vurdering

Kjeldekritikk er ein metode som blir nytta når ein skal finne ut om ei kjelde er sann eller nyttig. Ein skal vurdere om kjelda er brukande på ein kritisk måte. Hensikta med kjeldekritikk at du som lesar skal få ta del i dei refleksjonane eg har rundt kjelda eg har funne. Kva for refleksjonar ein har gjort rundt relevans, og gyldigheit for å få sette lys på problemstillinga. Ein må være kritisk i forhold til kva ein finn, som belys problemstillinga på best mogleg måte. Og då må ein systematisk gå kritisk igjennom litteraturen for å finne relevansen (Dalland & Trygstad, 2014, s. 63-81).

I vår utdanning har me eit fokus der me jobbar kunnskapsbasert. Og me har lært oss korleis ein skal nytta oss av forsking på ein kritisk måte, samt sette lys på utfordringar me ser i praksis. På kunnskaps basert praksis si nettside nyttar me oss av modellar og sjekklister for

kritisk vurdering av forskning og anna litteratur. Dette er gode verktøy som hjelp oss til å tenkje kritisk over det med les, og til å finne mest mogleg relevant litteratur for vår oppgåve (Kunnskapsbasert praksis, 2012). Kritisk vurdering av eiga oppgåve: Ved skriving av ei bacheloroppgåve i sjukepleie er det avgrensa tid til å utføre arbeidet. Det er gitt 8 veker til å finne ut myke om eit valt tema, og svare på ei problemstilling. Metoden litteraturstudie kan finne god forskning å forholde seg til, men dette er også ein tidkrevjande prosess. Difor vil ikkje denne oppgåva være like grundig som metoden review der ein forskar med kompetanse på forskning samlar opp data til større område.

### 3.7 Framgangsmåte

#### 3.7.1 Søkestrategi

For å finne data har eg gjort eit systematisk litteratursøk. Eg har brukt problemstillinga mi aktivt i forhold til å finne relevante søkeord/emneord og omgrep. Der brukte eg PICO skjema som er eit verktøy som hjelp til å finne dei orda eg val å søke med. PICO står for: P, som er pasient/problem, I for intervensjon/tiltak, C for samanlikning og O som står for utfall, altså kva vil ein oppnå (Thidemann, 2015, s. 86-87). Ut ifrå bruken av PICO fann eg ulike søkeord som eg vil presentere nedanfor. For å finne relevante databasar brukte eg høgskulen si heimeside, der biblioteket har relevante databasar for studentar som tar helsefag. Eg tok føre meg databasane Cinahl, SveMed+ og PubMed. Etter fleire søk og ulike kombinasjonar av orda på databasane, fann eg mine fire artiklar i Cinahl sin database.

#### 3.5.2 Søk 1

Database: Cinahl. Søkeord: diabetes mellitus, diabetes foot ulcer, risk, nursing.

Dato	Nr	Søkeord	Avgrensingar	Treff
21/03/17	S1	Diabetes Mellitus		75 936
	S2	Diabetes foot ulcer		264
	S3	Risk		399 186
	S4	Nursing		507 300

Kandidatnummer: 322

	S5	S1 AND S2 AND S3		56
	S6	S4 AND S5	2006-2013	3

Ut frå dette søket fann eg den første artikkelen, som var nr 1 av 3 i søket.

Artikkel 1: «Prevention of foot ulcers in patients with diabetes in home nursing: a qualitative interview study» (Annesten, Pilhammar & Roijer, 2013). Denne vart vald fordi den handla om forebygging av diabetes fotsår hos pasientar som mottok heimesjukepleie.

### 2.5.3 Søk 2

Database: Cinahl. Søkord: diabetes mellitus, diabetic foot, risk factors, nursing.

Dato	Nr	Søkord	Avgrensingar	Treff
21/03/17	S1	Diabetes Mellitus		75 936
	S2	Diabetic foot		5 844
	S3	Risk factors		205 867
	S4	Nursing		507 300
	S5	S1 AND S2 AND S3		318
	S6	S4 AND S5	2009-2014	13

Ut frå dette søket fann eg den andre artikkelen, som var nr 1 av 13 i søket.

Artikkel 2: "Self-care into the risk factors in diabetic foot ulceration: cross- sectional study" (Smanioto, Haddad & Rossaneis, 2014). Denne vart vald fordi den handla om eigenomsorg og handtering av risikoen for sår danning hos diabetes pasientar.

### 2.5.4 Søk 3

Database: Cinahl. Søkord: home care nursing, prevention, self care.

Dato	Nr	Søkord	Avgrensingar	Treff
17/03/17	S1	Home care		1688

		nursing		
	S2	Prevention		177 820
	S3	Self care		14 477
	S4	S1 AND S2 AND S3	2011-2014	2

Ut frå dette søket fann eg artikkelen som var nr 2 av 2 i søket.

Artikkel 3: ” Documentation of diabetes care in home nursing service in a Swedish municipality: a cross-sectional study on nurses’ documentation” (Annersten, Pilhammar & Roijer, 2011). Denne artikkelen vart vald fordi den handla om dokumentasjon av diabetes i heimesjukepleia.

#### 2.5.5 Søk 4

Database: Cinahl. Søkord: guidance, diabetic patient, self care.

Dato	Nr	Søkord	Avgrensingar	Treff
27/03/17	S1	Guidance		16 889
	S2	Diabetic patient		12 696
	S3	Self-care		29 772
	S4	S1 AND S2 AND S3	2005-2015	7

Ut frå dette søket fann eg artikkelen som nr 3 av 7.

Artikkel 4: ” Type 2 diabetes patients’ perceptions about counselling elected by interview: is it time for a more health-oriented approach?” (Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki & Pietilä, 2014). Denne vart vald fordi den handlar om pasienten sitt perspektiv på rådgiving frå sjukepleiar og korleis pasienten meistra å leva med diabetes.

## 4 Resultat

### 4.1 Prevention of foot ulcers in patients with diabetes in home nursing: a qualitative interview study

Forfattarar: Annesten, Pilhammar & Roijer (2013). Publisert i Eur Diabetes Nursing 2013. Vol 10, nr. 2.

**Bakgrunnen** for denne studien er blant anna auken av diabetes mellitus hos pasientar i heimesjukepleia. På grunn av langsiktige komplikasjonar ved diabetes kan pasientar i denne gruppa utgjere 10-20 % av heimesjukepleia sine pasientar. Ein europeisk studie viste at pasientar med diabetes og nevropati trong hjelp og kunnskap til å utføre dagleg fotstell.

**Hensikta** med denne studien var å finne ut sjukepleiar sitt faglege arbeid med førebygging av fotsår i heimesjukepleia hos pasientar med diabetes mellitus. Studien hadde også som hensikt å sjå på kva i arbeidet som kan bli forbetra i framtida.

**Metoden** i studien var ein kvalitativ intervju metode med opne spørsmål. Registrerte sjukepleiarar stilte spørsmåla. Intervjua vart gjennomført individuelt i 2009, og var ca. 43 minutt lange. Intervjua blei tatt opp på lydband og transkribert ordrett. Intervjua føregjekk i fire forskjellige kommunar i Sverige. Ein stor by, ein litt mindre og to små landlige kommunar.

**Resultata** viste at det var behov for betre struktur i det førebyggande arbeidet. Eit større behov for langsiktige omsorgsplanar. Førebyggande arbeid burde bli dokumentert betre. Og til slutt at sjukepleiarar burde bruke sin funksjon betre i form av opplæring og spreie kunnskapen sin til assistentar som ofte utfører pleie.

Artikkelen er relevant for mi oppgåve då resultata trekkjer fram viktige faktorar og tiltak som lett kan bli gjennomført i praksis. Dette er ein studie frå Sverige, og deira system kan likne ein del på det me har her i Noreg. Dette gjer at deira funn kan vere realistiske for norsk kontekst som kan bidra til å gjere ein forskjell. Studien er godkjend av Regional Ethical Board i Lund, Sverige. Med forfattarane sin bakgrunn, hensikta og årstall ser eg på denne studien som god, gyldig og haldbar.

#### 4.2 Self-care into the risk factors in diabetic foot ulceration: cross-sectional study

Av: Smanioto, Carmo Fernandez Lourenço Haddad og Rossaneis (2014). Publisert i Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN) 2014 Sep; 13 (3): 343-52.

**Bakgrunnen** for denne studien var at diabetes mellitus er ein aukande sjukdom. Fotsår er ein av dei største komplikasjonane til diabetes mellitus, grunna nevropati, vaskulære eller biomekaniske endringar. Eigenomsorg er ein viktig faktor for førebygging hos diabetes mellitus pasientar.

**Hensikta** i artikkelen var å sjå på, å analysere konsekvensen av eigenomsorg, og risikoen for sårdanning på beina til pasientar med diabetes mellitus type 2. Dette var også relatert til dermatologi, ortopedi, nevrologi og vaskulære forandringar.

**Metoden** i studien var ein kvantitativ metode, der ein tversnittstuide blei gjennomført. Studien blei utført på eit utval på 1515 pasientar med diabetes mellitus type 2, der dei var over 40 år. Datainnsamlinga gjekk føre seg frå oktober 2011 til august 2012.

**Resultata** som blei gjort i studien var at det var førekomsten av sårdannelse hos 12,3% av pasientane. Dei fann også ut at tap av kjensle i bein/føter auka risikoen for danning av sår. Førebygging og vedlikehald, av førebyggingsarbeidet kom fram som ein viktig faktor for eigenomsorg av fotpleie (Smanioto, Carmo Fernandez Lourenço Haddad & Rossaneis, 2014)

Artikkelen er relevant for mi oppgåve grunna fokuset på eigenomsorg. Det var også funn som gir oss tal på kor utsatt personar med diabetes mellitus type 2 er. Eg vel å stille meg kritisk til at dette er ein kvantitativ studie, der eg får fram harde data. Stiller meg også litt kritisk til at dette er ein studie som er gjennomført i Brasil, kanskje miljø og kultur spelar ei rolle?

Artikkelen er godkjend av Research Ethics Committee of the State University of Londrina. Med hensikta, årstall og forfatarane sin bakgrunn synest eg likevel at denne studien er god, med haldbare data og ein gyldig forskingsartikkel.

#### 4.3. Documentation of diabetes care in home nursing service in a Swedish municipality: a cross-sectional study on nurses' documentation

Av: Annesten, Pilhammar & Roijer (2011). Publisert i Scandinavian Journal of Caring Sciences 2011; 25; 220-226.

**Bakgrunnen** for denne studien var fleire faktorar, men den mest sentrale var at diabetes mellitus er ein stor folkesjukdom. Annesten, Pilhammar og Roijer, (2011) skriv at i heimesjukepleia har diabetes mellitus blitt ein typisk sjukdom, spesielt blant dei eldre. Dei eldre er også berørt med seinkomplikasjonar som hjerte- og karsjukdommar, fotsår, nedsett syn og nedsett nyrefunksjon. I ein kombinasjon med andre sjukdommar i tillegg til diabetes mellitus greier ikkje pasientgruppa å oppretthalde sin eigenomsorg. Vidare skriv forfattarane at ein diabetes relatert komplikasjon krevjar betydeleg hjelp av heimesjukepleie.

**Hensikta** med studien var å vurdere kva som blei dokumentert av sjukepleiar av diabetes omsorg, i ein svensk kommune. I kva for grad diabetesrelaterte pleiehandlingar blei planlagt for, korleis dei blei utført og vurdert i forhold til måla til metabolsk kontroll, behandling og førebygging av komplikasjonar.

**Metoden** i denne studien var ein tversnittstudie som vil sei ein kvantitativ metode. 172 pasientar blei med i studia. Kriterium for at pasienten kunne få delta i studia var at pasienten hadde diabetes mellitus eller hadde eit auka fastande blodglukoseverdi på  $>6,1$  mm, eller hadde oral medisin mot diabetes, eller blei behandla med insulin. Ein forhandsprotokoll blei brukt for registrering av alder, kjønn, type diabetes, behandlingsmetode av diabetesen, eksistensen av pågåande fotsår, pågåande heimedialysebehandling, hyppighet av vektkontroll og hyppighet av blodtrykkskontroll. Vidare blei det også registrerte kven som utførte oppgåvene, sjukepleiar, pasient, pårørende eller anna helsepersonell. Alt dokumentert papirarbeid, både elektronisk og papir, samt medisinlister av dei 172 pasientane blei lest manuelt og vurdert av ein PhD student. Data blei skrevet og analysert i ein Access- database, og prosessen blei diskutert i ei forskargruppe. Dei blei utført ein statistisk analyse, der frekvensar, minimum, maksimum, median og prosent ved hjelp av SPSS.

**Resultata** viser ein generell utilstrekkeleg grad av dokumentasjon. Evaluering av blodsukker og metabolsk kontroll blei registrert hos 61%. Vekt blei dokumentert hos 4%. Blodtrykk blei registrert hos 10% og begynnande sår blei dokumentert hos 21%. Å lære pasienten og forebygge eller sette i gang tiltak for å unngå sår blei ikkje dokumentert. Tablettar og insulin blei godt følgt opp, men det var mange medisinlister som mangla, difor var det ikkje fullstendige tal på dette.



Denne studien er relevant for mi oppgåva då desse resultat viser at ein må verkeleg ha eit større fokus på dokumentasjon av førebygging av diabetesfotsår. Sjølv om studia er kvantitativ, trekk ho fram gode data som kan nyttast. Studien vart godkjend av Regional Etisk Review Lund i Sverige. Med hensikta, årstall og forfattarane sin bakgrunn tenkjer eg denne studien er god, med haldbare data og ein gyldig forskingsartikkel.

#### 4.4. Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?

Av: Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki & Pietilä (2014).

**Bakgrunnen** for studien er at det har vist seg at sjukepleiarar har ei betydeleg rolle i kvardagen til diabetespasientar. Forfattarane skriv at eigenomsorgsátferda ofte er relatert til trening, kosthald og blodsuktermåling. Samt fotpleie, forståing av komplikasjonar og medisiner. Diabetikarar må med andre ord tileigna seg nødvendig kunnskap, dugleikar og sjølvtilit, samt engasjere seg i sin eigen livstil. Vidare byggjer denne studia på at eigenomsorg er nært knytt til meistring.

**Hensikta** med studien var å skildra diabetikaren sin oppfatning av meistringsressursar og erfaringar med rådgiving av sjukepleiar. Det endelege målet var å forstå korleis helsefremmande aspekt er realisert i rådgiving i forhold til diabetespasientar med type 2 diabetes. Samt pasienten si oppfatning av innhald og form av rådgivinga.

**Metoden** i studien er ein kvalitativ tilnærming, der semistrukturerte intervju blei valt, noko som var passande for datasamling om meistringsressursar. Deltakarane var diabetes type 2 pasientar frå to offentlege helseorganisasjonar. Datainnsamlinga blei gjennomført mellom desember 2011 og januar 2012, av sjukepleiarar. Forskaren informerte sjukepleiarane om studia, og deltakarane fekk ein informasjonsbrev. Sjukepleiarane kontakta dei aktuelle kandidatane og gjennomførte intervjuet enten i pasienten sin heim eller på ein helsestasjon. Til saman deltok 15 frivillige diabetespasientar til individuelle intervju. Deltakarane var frå Øst- Finland med ein alder frå 58-81 år. Informantane var ni menn og seks kvinner, som alle hadde hatt diabetes type 2 sidan dei var mellom 1- 31 år. Intervjua var basert på tema om helsefremmande aspekt. Alle intervjua blei tatt opp på band, og varte i gjennomsnitt 40 minuttar. Data blei analysert ved hjelp av induktiv innhaldsanalyse.

**Resultata** viste at pasientane si haldning til sjølve sjukdommen var ein viktig resurs for meistring. Å sjå på sjukdommen som ein naturleg del av livet. Det viste seg at det å kunne behandle seg sjølv var ein stor meistringressurs. Å ha god kunnskap rundt sjukdommen, støttande nære relasjonar som familie og vener og aktivitet var resursar for meistring. Støtte frå sjukepleiar var den endelege faktoren for å kjenne på meistring. Eit felles oppfatning og å vera påliteleg, vart omtalt som svært støttande. Regelmessig rådgiving, og avtalar spelte også ei stor rolle for å styrka meistring av sjukdommen.

Dette er ein relevant artikkel for mi oppgåve då den trekkjer fram pasienten sin oppfatning av kva som er viktig for å meistre livet med diabetes. Den får også fram gode oppfatningar av kva eigenomsorg er. Denne artikkelen er frå Finland, som gjer den aktuell og haldbar då det kan likne på korleis det er i Norge. Studien vart godkjend av den etiske komité ved Universitetet aust i Finland. Med hensikta, haldbar årstall og forfattarane sin bakgrunn tenkjer eg dette er ein god haldbar og gyldig forskingsartikkel.

## 5 Drøfting

Motivasjonen min rundt denne bacheloroppgåva har vore stor. Eg har sett at førebyggjande arbeid rundt pasientar som er utsatt for å få diabetessår er viktig, fordi dei kan forårsake så mykje smerter for ein pasient, både fysisk og psykisk. Her vil eg først drøfte kva konsekvensar diabetes kan medføre med tanke på risikoen for sårdanning sett i samanheng med eigenomsorgsbegrepet. Deretter vil eg drøfte førebyggingsomgrepet for diabetikarar som er i risikozonen, i lag med vegleiing frå heimesjukepleia. Til sist diskuterer eg kva sjukepleiar kan bidra med for å styrke pasienten sin eigenomsorg.

### 5.1 Diabetes og konsekvensar

Diabetes mellitus er ein sjukdom som vil sei at ein har for mykje glukose i blodet, og kroppen sine insulinproduserande celler klarar ikkje å normalisera dette til normal glukoseverdi (Jenssen, 2014, s. 380- 388). Når ein får diabetes er det ei rekkje faktorar ein må tenkje på som blant anna at ein bør regulere kosten sin, ein må tenkje på kva komplikasjonar som kan skje og ein bør vite kva ein kan gjere for å unngå komplikasjonar. Det er mykje å passe på, og som pasient bør ein få god opplæring med ein gang ein får sjukdommen. Etter mi erfaring frå heimesjukepleia ser eg at pasientar med diabetes ofte har eit uregelmessig blodsukker som svingar mykje, spesielt hos dei eldre. Dette kan medføre komplikasjonar som nedsett kjensle i bein og føter, på grunn av nerveskade som vert kalla nevropati. I følgje Langøen og Gürgen (2012, s. 270-273) vil nevropati føre til nedsett kjensle i foten. Det kan også føre til bøygde tær og ein endra gangfunksjon. For det fyrste vil då ikkje pasienten kjenne ubehag som kan føre til skadar på huda og som kan føre til utvikling av sår. For det andre vil ikkje pasienten kjenne at dette skjer på grunn av nedsett kjensle og smerteoppleving (Langøen & Gürgen, 2012, s. 270-273). For at pasienten skal kunne unngå svingingar i blodglukose og få seinskadar som nevropati, er eigenomsorg viktig. I følgje Kristoffersen (2014, s. 277-240) ser sjukepleiarteoretikar Dorothea Orem på menneskje som at dei har eit instinkt til å ville ta vare på seg sjølv. Orem påpeikar at menneskje bør eller må ha eit mål om å ta vare på eigenomsorgsbehova. Det ein kan sjå i praksis, etter mine egne erfaringar, er at dei aller fleste pasientane ynskjer å ta vare på seg sjølv, men det er ofte andre faktorar som kan stå i vegen for at dei skal kunne få gjennomført det heilt sjølv.

I studia til Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki og Pietilä (2013) såg dei på kva diabetespasienten si oppfatning av egne meistrande ressursar var, og kva erfaringar dei hadde

med rådgiving frå sjukepleiar. Resultata viste at kunnskap om sjukdommen var ein viktig faktor for å kjenne meistring av sjukdommen. Kunnskap og meistring kan være to faktorar som bidrar til betre eigenomsorg. Om ein har kunnskap og klarar å ta vare på seg sjølv og sine eigenomsorgsbehov, kan dette bidra til meistring. På den andre sida viste studia til Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki og Pietilä (2014) at viktigheita av jamlege møter med sjukepleiar var ein viktig faktor. Informasjon var hovedfaktoren, og det var mest nyttig i rådgiving frå sjukepleiar. Det kom fram at diabetesdeltakarane mista mest informasjon rundt komplikasjonane med deira sjukdom. Og ein av deltakarane sa ”Eg kan ikkje skylda på nokon andre, det må ha vert meg. Om eg hadde vert sterkare, ville eg ikkje ha fått tilbakefall” (Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki & Pietilä, 2014, s. 16).

Det er klart at pasientar som har diabetes må lære seg mykje nytt. Dei må lære seg å måle blodsukker, sette insulinsprøyter og være klar over kva komplikasjonar sjukdommen kan medføre. På kva måte denne informasjonen er og korleis den blir gitt trur eg kan være varierende. Som studia til Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki og Pietilä (2014) visar, var det mykje god vegleiing som vart gitt, men det mangla informasjon om komplikasjonar relatert til sjukdommen.

Som sjukepleiar er det ei viktig rolle å gi helseinformasjon for å auke pasienten sin health literacy. Health literacy som tydar å forstå, og handtere helseinformasjon (Jenum & Pettersen, 2016). Sjølv om diagnosen til pasientar i ei pasientgruppe er den same, så har alle pasientane ulikt grunnlag for korleis dei handterer og tar til seg informasjon, fordi kvar pasient har sin eigen health literacy. Difor må sjukepleiar tilpasse seg pasienten sine forutsetningar for å motta og forstå helseinformasjon. Som i følge studia til Jenum og Pettersen (2016) kjem det fram at det er nokre pasientar som har utfordringar med å forstå korleis ein skal handtere både munnleg og skriftleg informasjon som dei mottar frå helsetenesta. Det visar seg at dette er eit stort problem i helsetenesta. Jenum og Pettersen (2016) skriv at dette er eit stort problem då sjukepleiar ofte trur at pasienten har forstått helseinformasjonen, men så har pasienten eigentleg ikkje forstått noko i det heile tatt. Ingstad (2013 s. 77-79) påpeikar dessutan at informasjonen som blir gitt er ofte med eit fagleg språk, som mange ikkje forstår. Dette kan være med på å skape skepsis og feiltolking av informasjon som ein gir, og kan være ein av fleire faktorar som spelar inn då ein pasient med diabetes kanskje ikkje har fått god nok informasjon frå helsevesenet om korleis ein skal handtere sjukdommen. Etter mi erfaring veit den eldre diabetikaren for lite om kor viktig det er å ha eit stabilt blodsukker. Dei veit for lite

om kor fatale konsekvensane kan vere dersom dei ikkje passar på blant anna fotstell og huda si. For at health literacyen til pasienten skal bli betre er det naudsynt å ta hensyn til kvar enkelt pasient sine forutsetningar, til å ta til seg helseinformasjon og å forstå si eiga helse. Då kan pasienten forstå informasjon rundt sjukdommen, og ikkje minst kor viktig førebygging er for å bevare eiga helse.

## 5.2 Forebyggingsperspektivet og vegleiing

Førebygging er ein av mange funksjonar sjukepleiar har. Som Birkeland og Flovik (2014, s. 38-39) påpeikar, er førebyggjande arbeid eit naudsynt arbeid ein må gjere for å ikkje forverre sjukdom eller påføra vidare skade. I forbindelse med mi problemstilling, korleis sjukepleiar kan bidra til førebygging av diabetesfotsår hos eldre som bur heime, er førebyggingsperspektivet knytt til heimesjukepleia. Når ein arbeidar i heimesjukepleia er mange faktorar inne i bildet. Arbeidet med førebygging kan være utfordrande, men ikkje umogleg. Når ein pasient har diabetes er det ei rekkje tiltak som blir utført av heimesjukepleia. Arbeidsoppgåvene er ulike for kvar enkelt pasient. Nokre treng hjelp til meir enn andre. Nokon treng hjelp med måling av blodsukker, sette insulinsprøyter, fotstell, avlastning av føter osv. Hos ein diabetikar er det viktig å sjå heile bildet til pasienten, i forhold til å sjå risikoen for utvikling av sår (Langøen & Gürgen, 2012, s. 276-277).

Det er ikkje alle pasientane ein kjem like nært på, med tanke på kva dei treng hjelp til. Dette kan være med på å gjere det førebyggjande arbeidet rundt utviklinga av eit sår utfordrande. Før ein kjem så langt er det ei rekkje observasjonar ein kan gjere som sjukepleiar i heimesjukepleia. For det fyrste, som Langøen og Gürgen (2012, s. 276-277) påpeikar, skal diabetespasienten bli vurdert jamleg i høve til risiko for utvikling av potensielle sår. For det andre, må dette bli gjort med dei rette undersøkingane. Det er tre undersøkingar som skal kunne gi indikasjon på kva risikosonar diabetikaren er i. Dette er pulsasjon i fot og ankel, sensibilitetsundersøking ved monofilamentundersøking og ein generell fotundersøking (Langøen & Gürgen, 2012, s. 276-280). Etter erfaring så inspiserer ein som regel føter og anklar under kvart stell, då ein for eksempel tar på fottøyet. Men hos diabetikarar der ein ikkje utførar stell blir ikkje dette gjort slik eg har opplevd det. Etter mi erfaring er det ofte ikkje oppfølging i høve risiko for utvikling av fotsår frå andre i helsevesenet heller. Dersom ein er i ei risikosone for utvikling av sår, har ein moglegvis redusert kjensle i foten. Og her er det naudsynt med eit aktivt førebyggjande arbeid. Langøen og Gürgen (2012, s. 276- 280) skriv

om fotvettreglane som Edmond og Foster har utarbeida. Det er ei lang liste over observasjonar og tiltak som helsepersonell kan sjå etter. Dette er eit godt hjelpemiddel for oss i heimesjukepleia, og lista burde være synleg for alt helsepersonell i heimen til ein diabetikar i mogleg risikosone for utvikling av sår.

Eit anna førebyggjande element hos diabetikarar, før dei kjem i ein eventuell risikosone med dårleg kjensle i føtene, er å kontrollere blodsukker og administrere medisin. I følgje Langøen og Gürgen (2012, s. 276-280) bør diabetikarar bli gitt opplæring og få gode levevanar. Diabetikarar bør sjølv sørge for å ha eit balansert og regulert blodsukker, unngå røyk og ha skotøy som ikkje skadar huda. I artikkelen til Annesten, Pilhammar og Roijer, (2011) har dei undersøkt korleis dokumentasjonen av diabetespleie blir utført, og kven som utførte den. Blant anna fann dei ut at det var god dokumentasjon når det gjaldt administrering av insulin injeksjonar. Då vart både dato, klokkeslett og signatur utført. Dette har eg også erfaring med å gjere der eg arbeidar i heimetenesta. Blodsuktermåling i studia var dokumentert hos 60% av pasientane. På same ark det blei det dokumentert for gitt insulin (Annesten, Pilhammar & Roijer, (2011). Det kan være ulike grunnar for kvifor ein ikkje hadde kontroll på meir enn 60% av diabetikarane, men ein kan tenkje seg at resten av dei 40% som ikkje vart registrerte var sjølvstendige i si behandling av diabetesen. Å dokumentere slike prosedyrar er sentralt i eit førebyggjande perspektiv då ein vil oppnå eit mest mogleg stabilt regulert blodsukker og unngå seinskadar.

For at personalet som jobbar ilag i heimetenesta skal kunne jobbe mot same mål rundt same pasient, er det viktig med gode dokumentasjonsordningar. Når det gjeld å dokumentere om ein har satt i gong tiltak der ein ser at pasienten er raud i huda på føter eller liknande, har er av erfaring sett at dette ikkje blir like godt følgd opp. Dette viser også studia til Gershater, Pilhammar og Roijer (2010) der dei påpeikar at det ikkje var strukturert dokumentasjon på sårforebygging. Det kom også fram i studien at det ikkje var dokumentasjon på førebyggjande tiltak som vart satt i verk når personalet såg at det var eit begynnande fotsår. På den eine sida kan eg relatere meg til dette på bakgrunn av egne erfaringar. Det er lite dokumentasjon på førebyggjande tiltak som er satt i verk hos pasientar som er i ferd med å utvikle eit diabetessår. Men på den andre sida så veit eg og av erfaring at det blir gjort førebyggjande tiltak, for det blir snakka om på pauserommet om at det er gjort, men blir ikkje dokumentert som det burde.

Som sjukepleiar har ein mange funksjonar. Ein av desse er blant anna ein vegleiande funksjon. Orem (Kristoffersen, 2014, s. 236-237) skildra sjukepleiar sin vegleiande og rettleiande funksjon som ein hjelpemetode som kan nyttast då pasienten må føreta eit val eller følge ein plan. I situasjonar der pasienten ikkje veit kva ein skal gjere for å førebygge sår, er det naudsynt som sjukepleiar å hjelpe pasienten. Ein må vegleie pasienten ut i frå kunnskapen begge har rundt førebygginga. Når ein vegleiar er det for det fyrste viktig at pasienten forstår kva som blir sagt og at ein forstår kvifor ein må gjer dette. Som Jenum og Pettersen (2016) påpeikar at det er viktig å ha fokus på pasienten sin health literacy. Ein må forsikre seg om at pasienten forstår helseinformasjonen som blir gitt og at pasienten forstår at dette er informasjon og kunnskap som er til for deira helse, for å styrke den. Orem (Kristoffersen, 2014, s. 236-237) påpeikar samstundes at pasienten må være motivert for å ta i mot vegleinga. Etter erfaring er det ikkje alle pasientar som er like motivert til å ta imot vegleing. Difor er det viktig at den personen som sitter med erfaring og kunnskap, klarar å overføre dette til pasienten og forklare kor viktig dette er slik at pasienten kan bli motivert.

Som sjukepleiar jobbar ein også med mange andre faggrupper som ikkje har den kunnskapen ein sjukepleiar tileignar seg. Etter erfaring i heimetenesta utfører ein sjukepleiar ei rekkje ulike arbeidsoppgåver på ein dag, alt frå stell til kontorarbeid. Nokre dagar blir det meir kontorarbeid og medisinerrelaterte oppgåver. Dette fører til mindre kontakt med pasienten i ein eventuell stellsituasjon, der ein ofte utfører det førebyggande arbeidet. Her er det ofte ein hjelpepleiar som er til dagleg. Ein studie som blei utført av Annesten, Pilhammar og Roijer (2013) i heimetenesta i Sverige, der dei skulle undersøke sjukepleiar sitt faglege arbeid med førebygging av fotsår hos pasientar med diabetes mellitus. For det fyrste viste resultat at det ofte satt sjukepleiar med andre sjukepleiararbeidsoppgåver som gjorde at dei ikkje var i situasjonar der dei utførte dei førebyggande tiltaka. Det viste seg at det var hjelpepleiarar som utførte tiltak som avlastning, fotstell og hygiene (Annesten, Pilhammar & Roijer, 2013). Etter erfaring kan eg kjenne meg igjen i dette. For det andre kom det også fram i studia at sjukepleiar måtte bruke sin erfaringsbaserte kunnskap til å vegleie og spreie sin kunnskap til helsefagarbeidarane som utførte pleia og dei førebyggande tiltaka (Annesten, Pilhammar & Roijer, 2013). Til slutt påpeikar Annesten, Pilhammar og Roijer (2013) i sin studie at førebyggande arbeid burde bli betre dokumentert og ha ein betre struktur.

### 5.3 Eigenomsorg

Eigenomsorg er ein viktig del når ein skal arbeide for å førebygge forverring av sjukdom. Ved sjukdommen diabetes mellitus er det då naudsynt å ta vare på seg sjølv for å forhindre forverring eller seinkomplikasjonar. Som Orem (Kristoffersen, 2014, s. 227-240) fortel er eigenomsorgsbehova knytt til det å oppretthalde helse, velvære, normal funksjon og utvikling. Hos diabetikarar er det viktig for oss som sjukepleiarar å fremje pasienten si eigenomsorg, og forklare kvifor det er viktig å ta vare på den. Etter mi erfaring kan ein sjå at nokre ikkje veit heilt kvifor dei må ta vare på si eiga helse, eller ser heilt vitsen med det. Dette er kanskje på grunn av at dei ikkje klarar å sjå heile bilete, med tanke på kva som kan skje dersom dei ikkje bryr seg. Orem (Kristoffersen, 2014, 227-24) påpeikar nemleg at sjukepleiar har eit overordna mål om å fremje menneske si helse. For at pasienten skal kunne forstå kvifor det er så viktig å ta vare på si eiga helse og unngå komplikasjonar, må ein som sjukepleiar bruke kunnskap og erfaring for å informere pasienten. Studia til Smanioto, Carmo Fernandez Lourenço Haddad og Rossaneis (2014) hadde som hensikt å sjå på konsekvensen av eigenomsorg og risikoen for sårdanning på føter hos diabetespasientar. For det fyrste fann dei ut at det hos 12, 3% var risiko for sårdannelse. For det andre fann dei ut at det var berre 16, 9% som utførte dagleg sjølvanalyse av sine føter, og heile 36, 9% som aldri utførte noko sjølvanalyse av sine føter (Smanioto, Carmo Fernandez Lourenço Haddad & Rossaneis, 2014). Ein kan tolke dessa tala ulikt, men etter mi erfaring kan dette stemme. Det at nokre bryr seg veldig mykje om å ta vare på si helse, kan stå i samanheng med at dei pasientane veit meir om risikoen for komplikasjonar. Hos dei 36, 9% som aldri utførte noko form for analyse av sine eigen føter vil eg tru, etter erfaring, at dei ikkje har innsyn i kva risikoen for komplikasjonane er. For pasientane som ikkje tar vare på eigenomsorgsbehova, blir eit viktig arbeid å nå fram til dei ved å gå ut ifrå pasienten sin health literacy. Nokre pasientar kan ha ein lav forståing av kva helseinformasjonen tydar, og difor er det viktig å ha fokus på informasjonen som blir gitt, at den er på pasienten sitt evne til å forstå viktigheita av å fremje deira helse (Jenum & Pettersen, 2016).

Som diabetikar er det mykje ein må tenkje på for å oppretthalde helsa og ikkje forverre sjukdommen. Etter erfaring frå heimesjukepleia ser eg at mange pasientar også har tileggsdiagnosar som kan gjere det problematisk å sjølv ta vare på helsa si og unngå utvikling



av sår. Dette grunna at tilleggdiagnosen gjer det vanskeleg å ta vare på sine egne eigenomsorgsbehov. Orem (Kristoffersen, 2014, s. 277-240) skildrar blant anna sjukepleiar si rolle der sjukepleiar skal bidra til å fremje helse. Orem skildrar vidare at når ein person yt hjelp, skal sjukepleiar og personen som får hjelp gjere dette i eit felles mønster. Det er klart at når ein pasient ikkje klarar å ta vare på seg sjølv, må me som sjukepleiarar overta eller bidra til at eigenomsorgsbehova blir dekkja. Orem (Kristoffersen, 2014, s. 227- 240) påpeikar vidare at sjukepleiar er den som ser pasienten, og kan bidra på den måten at den kan overta handlingar og vurderingar som vil hjelpe pasienten til å dekkja sine eigenomsorgsbehov. På den eine sida er dette heilt naudsynt i mange tilfelle. Etter mi erfaring er det pasientar som ikkje klarar dette sjølve, og då er det viktig som sjukepleiar å sjå pasientane for å dekkje deira behov. For pasienten klarar kanskje ikkje sjølv å endre stilling, avlaste føter eller utføre eigen fotpleie. Men på den andre sida så bør ein også setje seg inn i pasienten sin situasjon, då det kan være vanskeleg å innsjå at ein ikkje klarar å ta vare på seg sjølv utan hjelp. Ein må då jobbe saman mot same mål. Noko Orem påpeikar då ho skriv om viktigheita at sjukepleiar og pasienten skapar ein relasjon til kvarandre, som gjer at dei kan jobbe saman mot pasienten sine eigenomsorgsbehov (Kristoffersen, 2014, s. 227-240).

#### 5.4 Avslutning

Hensikta med denne oppgåva var gjennom litteraturstudie som metode, og eit systematisk litteratursøk for å finne relevant forskning som kunne trekke fram gode data til problemstillinga. *Koreleis sjukepleiar kan bidra til førebygging av diabetesføtsår hos eldre diabetikarar som bur heime?*

Funn i studia visar at kvar enkelt diabetikar har ulike behov for korleis sjukepleiar kan bidra til førebygging av sår danning på føter. Kunnskapen til pasienten rundt eigen sjukdommen kom fram som ein viktig faktor for å meistre sjukdommen. Sjukepleiar har eit viktig rolle for å formidle denne kunnskapen. Dette gjer ein gjennom å jobbe ut i frå pasienten sin health literacy. For at pasienten skal kunne lære om sin eigen sjukdom og komplikasjonar rundt den, er det viktig å arbeidet ut ifrå kor pasienten står i forhold til å ta imot og forstå helseinformasjon. Dette er med på å styrke pasienten sin eigenomsorg som er naudsyn for å kunne hindre å kome i risikozonen for å utvikle nevropati og sår på føtene. Eit av dei sentrale funna som kom fram i oppgåva om førebygging av sår danning, var å ha eit stabilt og kontrollert blodsukker. Dokumentasjonen av dette i heimesjukepleia visar seg å være på plass,

men dokumentasjonen av førebyggjande tiltak, som vert sett i gang ved risikoen for sårddanning mangla. Hos eldre diabetikarar som ikkje klarar å ta vare på si eiga helse, er det naudsynt at sjukepleiar i heimesjukepleia kjem inn å hjelp pasienten.

Eit auka fokus på å styrke pasienten sin eigenomsorg, å lære pasienten meir om kva sjukdommen inneber er viktig å ta med seg til den eldre diabetikaren. Eit auka fokus på dokumentasjon av førebyggjande tiltak trur eg også er naudsynt for at det skal bli betre for pasienten.

## Kjelder

Annersten Gershater, M., Pilhammar, E., & Alm Roijer, C. (2013). Prevention of foot ulcers in patients with diabetes in home nursing: a qualitative interview study. *European Diabetes Nursing*, 10(2), 52-57. doi:10.1002/edn.227

Annersten Gershater, M., Pilhammar, E., & Alm Roijer, C. (2011). Documentation of diabetes care in home nursing service in a Swedish municipality: a cross-sectional study on nurses' documentation. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(2), 220-226. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00812.x

Birkeland, A., & Flovik, A.M. (2014). *Sykepleie i hjemmet*. Cappelen Damm.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O., & Trygstad, H. (2014). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving*. (5.utg., s. 63-80). Oslo: Gyldendal akademisk.

Diabetesforbundet. (u.å.). *Hva er diabetes*. Henta 16. januar 2017 frå <http://diabetes.no/om-diabetes/>

Diabetesforbundet. (u.å.). *Diabetes type 1*. Henta 17. april 2017 frå <https://diabetes.no/om-diabetes/diabetes-type-1/>

Diabetesforbundet. (u.å.). *Behandling*. Henta 17. april 2017 frå <https://diabetes.no/om-diabetes/behandling/>

Diabetesforbundet. (2017). *Diabetes type 2*. Henta 15. april 2017 frå [https://diabetes.no/om-diabetes/diabetes-type-2](https://diabetes.no/om-diabetes/diabetes-type-2/)

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. utg.). Stockholm: Natur och kultur.

Førde, R. (2014). Helsinkideklarasjonen. *De nasjonale forskningsetiske komiteene*, 1-7.

Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?. *European Diabetes Nursing*, 11(1), 13-18. doi:10.1002/edn.240

Helsebiblioteket. (2014). *Diabetes type 2: Hva er det?*. Henta 17. april 2017 frå <http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/endokrinologi/diabetes-type-2-hva-er-det>

Helsedirektoratet. (u.å.). *Nasjonal faglige retningslinje for diabetes: Diagnostikk av diabetes, risikovurdering og oppfølging av personer med høy risiko for å utvikle diabetes*. Henta 17. april 2017 frå <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/seksjon?Tittel=diagnostikk-av-diabetes-risikovurdering-2679#diagnostiske-kriterier-for-diabetes>

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Jensen, T. (2014). Diabetes mellitus. I S, Ørn., J, Mjell., & E, Bach- Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (1. utg., s. 379- 390). Oslo: Gyldendal akademisk.

Jenum, K, A., & Pettersen, S, K. (2016, 28. april). Hva betyr lav ”health literacy” for sykepleierens helsekommunikasjon?. *Sykepleien*, 9(3), 272-280. doi: 10.4220/sykepleienf.2014.0145

Kristoffersen, N, J. (2014). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen., F. Nordtvedt., & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. (2. utg., s. 207-280). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kunnskapsbasert praksis. (2012). *Kunnskapsbasert praksis*. Henta 16. Mars 2016 frå

<http://kunnskapsbasertpraksis.no>

Langøen, A. (2012). Hudens funksjon og oppbygning. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (4. utg., s. 11-29). Oslo: Gyldendal akademisk.

Langøen, A., & Gürgen, M. (2012). Forebygging og behandling av sår. I A. Langøen (Red.), *Sårbehandling og hudpleie* (4. utg., s. 251-311). Oslo: Gyldendal akademisk.

Mosand, D. R., & Stubberud, D-G. (2013). Sykepleie ved diabetes mellitus. I H, Almås., D-G, Stubberud., & R, Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1*. (4. utg., s. 507-535). Oslo: Gyldendal akademisk.

Orem, D, E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. Missouri: Mosby- Year Book.

Smanioto, F. N., do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, M., & Rossaneis, M. A. (2014). Self-care into the risk factors in diabetic foot ulceration: cross-sectional study. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 13(3), 343-352

Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

## Vedlegg 1: Resultattabell over inkluderte forskingsartiklar

Artikkel Forfatter/tittel	Hensikt	Metode og datasamling	Utval	Funn
Gershater, A. M., Pilhammar, E. & Rojer, A. C. (2012).  ”Prevention of foot ulcers in patients with diabetes in home nursing: a qualitative interview study”	Hensikta med denne studien er å utforske sjukepleiar sitt faglige arbeid med førebygging av fotsår i heimesjukepleia hos pasientar med diabetes mellitus. Studien har også som hensikt å sjå på kva i arbeidet som kan bli forbetra i framtida.	Ein kvalitativ intervju metode med opne spørsmål vart valt. Som blei gjennomført i 2009. Intervjua varte i 35- 64 minutt, og vart tatt opp og transkribert ordrett så fort som mogleg etter intervjuet.	Fire forskjellige kommunar blei valt ut. Ein stor bydel, ein liten by og to små landlige kommunar.	Behov for betre struktur i det førebyggande arbeidet med diabetes fotsår.  Eit større behov for meir langsiktige omsorgsplanar, enn dei akutte tiltaka.  Førebyggande arbeid burde bli kvittert/dokumentert i heimesjukepleia.
Smanioto, F. N., do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, M., & Rossaneis, M. A. (2014).  ”Self-care into the risk factors in diabetic foot ulceration: cross- sectional study. ”	Hensikta med denne studien var å analysere konsekvensen av eigenomsorg og risikoen for sårdanning i beina til pasientar med diabetes mellitus. Relatert til dermatologi, ortopedi, nervologi og vaskulære forandringar.	Ein kvantitativ metode. Der ein tversnittstudie blei gjennomført.	Eit utval av 1.515 pasientar med diabetes mellitus type 2 over 40 år.	Funna var at førekomsten av sårdannelse var hos 12,3 %. Dei fann også ut at tap av kjensle i bein/føter auke risikoen for danning av sår. Førebygging og vedlikehald kom fram som viktige faktorar i samråd

				med eigenomsorg av fotpleie.
Gershater, A. M., Pilhammar, E., & Roijer, A. C. (2010).  ” Documentation of diabetes care in home nursing service in a Swedish municipality: a cross-sectional study on nurses’ documentation”	Hensikta med denne studien å vurdere kva som var dokumentert av sjukepleiar om diabetes omsorg i ein svensk heimesjukepleie kommune. I kva for grad diabetesrelaterte pleiehandlingar blei planlagt for, korleis dei blei utført og vurdert i forhold til måla til metabolsk kontroll, behandling og forebygging av komplikasjonar.	Dette er ein tversnittstudie som vil sei ein kvantitativ metode.	172 pasientar blei med i studia.  Kriterium: diabetes mellitus eller eit auka fasttande blodglukoseverdi på >6,1 mm. Oral medisin mot diabetes eller insulin.	Evaluering av blodsukker og metabolsk kontroll blei registrert hos 61%. Vekt blei dokumentert hos 4%.  Blodtrykk blei registrert hos 10% og begynnande sår blei dokumentert hos 21%.  Å lære pasienten å forebygge eller sette i gang tiltak for å unngå sår blei ikkje dokumentert.
Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A-M. (2013)  “Type 2 diabetes patients’ perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?”	Hensikta med denne studien var å skildra diabetikaren sin oppfatning av sine meistringsressursar og erfaringar med rådgiving av sjukepleiar. Det endelege målet var å forstå korleis helsefremmande aspekt er realisert i	Metoden i denne studien er ein kvalitativ tilnærming. Der semistrukturerte intervju blei valt. Ca. 40 minutt lange intervju, som vart tatt opp på band og transkribert.	15 frivillige diabetespasientar Deltakarane var frå Øst- Finland med ein alder frå 58-81 år. Ni menn og seks kvinner som alle hadde hatt diabetes type 2 sidan dei var mellom 1- 31 år	Å sjå på sjukdommen som ein naturleg del av livet.  Å ha god kunnskap rundt sjukdommen, støttande nære relasjonar og aktivitet var ressursar for gav meistring. Støtte frå sjukepleiar var den

	rådgiving i forhold til diabetespasientar med type 2 diabetes. Samt pasienten si oppfatning av innhald og form av rådgivinga.			endelege forma for meistring.
--	---	--	--	-------------------------------