



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Hösten 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Omvårdnad, kandidatuppsats*

Att leva med diabetes typ II

– En litteraturstudie

Författare

Jenni Andersson

Stina Mauritzson

Handledare

Inga-Britt Lindh

Examinator

Sören Augustinsson

Att leva med diabetes typ II

– En litteraturstudie

Författare: Jenni Andersson & Stina Mauritzson

Handledare: Inga-Britt Lindh

Litteraturstudie

Datum: 110202

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige finns det cirka 365 000 diabetiker. Diabetes typ II är en kronisk sjukdom som gör att de som har denna sjukdom behöver ha kontinuerlig kontakt med en sjuksköterska. I denna kontakt är det viktigt att sjuksköterskan ser alla patienter som individer med olika behov. Diabetes typ II uppkommer bland annat på grund av övervikt, matvanor, stillasittande livsstil samt rökning. Behandlingen består av ändrade kost- och motionsvanor, tabletter eller insulin.

Syfte: Syftet med studien var att belysa hur patienter med diabetes typ II upplever sin sjukdom samt mötet med sjukvården.

Metod: Studien är en allmän litteraturstudie baserad på 11 vetenskapliga artiklar som blev analyserade

Resultat: Efter analys av artiklar framkom tre centrala teman som utgör resultatet: *Att få sjukdomsbeskedet, Rädsla för komplikationer och förnekelse, Att ta kontroll över sjukdomen och acceptera sjukdomen.*

Diskussion: De tre centrala fynd som presenteras i diskussionen är: Ett övergripande fynd om hälsa. Ett andra fynd om bristande information och ett sista fynd om skillnader mellan män och kvinnors syn på att leva med diabetes typ II.

Nyckelord: Leva med, diabetes typ II, upplevelser, patienter

To live with type II diabetes

– A literature review

Author: Jenni Andersson & Stina Mauritzson

Supervisor: Inga-Britt Lindh

Literature review

Date 110202

Abstract

Background: In Sweden there is about 365 000 diabetics. Type II diabetes is a chronic disease which makes this into a disease where the diabetic need to have a continues contact with a nurse. In this meeting it is important that the nurse sees the patients like individuals with a variation of needs. Type II diabetes occurs from various reasons like overweight, diet, sedentary lifestyle and smoking. The treatment consists of changed diet- and exercise habits, tablets or insulin.

Aim: The aim of the studie was to enlight how patients with type II diabetes experience their disease and the meetings with the health care system.

Method: A literature review based on 11 articles that got analysed

Results: The analysis of the articles resulted in three central themes that represents the results: *To receive the diagnosis, fear of complications and denial, to take control of the disease and to accept the disease*

Discussion: The three central findings that were represented in the discussion where: An overall finding about health. Another finding was lack of information and the last finding is about differences in men and women view of living with type II diabetes.

Keywords: Living with, type II diabetes, Experience, Patient

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling	7
Analys.....	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Att få sjukdomsbeskedet	9
Rädsla för komplikationer och förnekelse	10
Att ta kontroll över sjukdomen.....	11
Acceptera sjukdomen.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Konklusion	19
REFERENSER	

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Den här studien handlar om hur patienter upplever sjukdomen diabetes typ II samt mötet med sjukvården. Hur någonting upplevs är subjektivt och grundar sig i bland annat tidigare erfarenheter och aktuell sinnesstämning. Förhoppningen med studien är att vårdpersonal skall kunna dra lärdom av patienters upplevelser och nå ny förståelse för patienter som har diabetes typ II.

För uppkomst av diabetes typ II finns en rad livsstilsfaktorer som spelar in exempelvis övervikt, matvanor, stillasittande livsstil samt rökning. Nutidens förändringar av kostvanor som bland annat överkonsumtion av snabbmat, halvfabrikat och sötsaker i kombination med brist på fysisk aktivitet kan leda till både övervikt och fetma. Även arv kan ses som en betydande riskfaktor för diabetes typ II. Sammantaget leder kombinationen av föregående aspekter till en ökad risk att insjukna i diabetes typ II (Ericson & Ericson 2008, Socialstyrelsen 2010 a)

Diabetes mellitus utgörs av två huvudformer: diabetes typ I och diabetes typ II. De olika formerna av diabetes har kronisk hyperglykemi som gemensam faktor (Ericson & Ericson 2008). I Sverige finns det cirka 365 000 diabetiker, den vanligaste diabetestypen är typ II vilket utgör cirka 85-90 % av all diabetes (Socialstyrelsen 2010 b). Diabetes typ II betraktades tidigare som ”åldersdiabetes” vilket inte längre är en relevant benämning då sjukdomen debuterar i allt tidigare åldrar det vill säga att även barn under 18år drabbas. Vanligt förekommande symtom vid diabetes typ II är glukosuri som bland annat kännetecknas av stora mängder urin, stark törst och trötthet (Ericson & Ericson 2008). Föregående symtom framträder gradvis under en längre tid, vilket gör diabetes typ II till en sjukdom som oftast inte upptäcks förrän komplikationer har tillkommit (Dunning 2009).

Diabetes typ II är en sjukdom som i vissa fall kan uppkomma senare i livet, vilket då resulterar i att den drabbade personen kan behöva ändra livsstil och kostvanor. Personen har troligen haft ungefär samma kostvanor under lång tid, kanske större delen av livet och måste nu för sin hälsas skull göra en förändring (Dunning 2009). En studie gjord av Ruderfelt och Axelsson (2004) visar att individuell kostundervisning samt att involvera närstående för ytterligare stöd är det mest effektiva sättet att göra patienten motiverad till att förändra sina

kostvanor. Sjukdomen behandlas oftast till en början med kost, motion och sedan om det behövs mer hjälp används till en början perorala antidiabetesmediciner och därefter kan insulin krävas (Ericson & Ericson 2008).

Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden av patienter med diabetes typ II både på sjukhus och i primärvården. Att ge personer med diabetes typ II råd, stöd och utbildning ingår i omvårdnaden. En förutsättning för att patienten ska uppnå välbefinnande såväl fysiskt som psykiskt är att omvårdnaden sker i samråd med patienten. Vid diabetes typ II har patienten ett stort ansvar gällande skötsel av sin diabetes, så kallad egenvård. För att sjuksköterskan ska kunna hjälpa och stödja patienten i sin egenvård krävs en helhetsbild av patientens livssituation och levnadsvanor (Socialstyrelsen 2010 a).

En av Suzie Kims domäner är patient-sjuksköterska som inriktar sig på mötet mellan patient och sjuksköterska. Hur sjuksköterskan bemöter patienten samt hur hon lägger fram information berörande patientens sjukdom påverkar varje enskild individs syn på sin hälsa. (Kim 2000). Enligt ICN (2005) är det sjuksköterskans ansvar att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande och återställa patientens hälsa. En patient är en person som på grund av sjukdom eller liknande tillstånd söker råd, behandling eller omvårdnad genom hälso- och sjukvården. Patientbegreppet visar på en relation med någon form av vårdenhet eller vårdpersonal till exempel en vårdcentral eller diabetessjuksköterska (Nationalencyklopedin 2010). Vid sjukdomen diabetes typ II uppstår ofta upprepade möten mellan exempelvis diabetessjuksköterska och patient. Detta för att delge patienten information om sjukdomen och dess behandling samt kontrollera så att inga komplikationer uppstår. I mötet mellan sjuksköterska och patient ska sjuksköterskans omvårdnadsfokus ligga på att säkerställa mänsklig värdighet och vid varje omvårdnadshandling använda sig av ett etiskt tillvägagångssätt samt bevara patientens medbestämmanderätt i så stor utsträckning som möjligt (Kim 2000).

Genom att lära sig mer om patienters upplevelser av sjukdomen diabetes typ II kan vårdpersonalen lättare ge en så god omvårdnad som möjligt och även främja patientens egenvård.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa hur patienter med diabetes typ II upplever sin sjukdom samt mötet med sjukvården.

METOD

Design

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturstudie vilket innebar att artiklar söktes utifrån speciella ämnesord och nyckelord i olika databaser. Därefter analyserades artiklarna inom det specifika området som sammanställdes vilket lett till ny kunskap (Forsberg & Wengström 2008).

Urval

Studien är uppbyggd av vetenskapliga originalartiklar. Ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara etiskt godkända. Ett annat var att artiklarna skulle baseras på kvalitativa studier eftersom upplevelser av diabetes typ II beskrivs bäst i den typen av artiklar. Upplevelser är subjektivt och inte går att mäta eller sammanställa i tabeller och diagram som kvantitativa artiklar oftast är uppbyggda av. Exklusionskriterierna innefattade diabetes typ I eftersom det är diabetes typ II som svarar till syftet. Diabetes typ II är en sjukdom som främst drabbar personer i vuxen ålder därför valdes barn, det vill säga alla under 18års ålder, som ett exklusionskriterie.

Datainsamling

Databaserna PubMed och Cinahl valdes som sökkälla då dessa är inriktade på omvårdnad och vårdvetenskap. Även PsycINFO användes för att få en psykologisk vinkling på sökningen (Forsberg & Wengström 2008). Begränsningarna som användes vid sökning i databaserna var *english language, Humans, Peer reviewed och year 2000-2010*. En tioårsperiod användes för att få så aktuell kunskap som möjligt. Sökorden som användes var: *Living with, type II diabetes, diabetes, patients, experiences, experience of illness, lifestyle changes, health, disease, illness and treatment*. Sökorden som användes är ord relaterade till syftet. Den booleska operatören AND länkade samman sökorden och typen av sökning som användes var *abstract* eller *title*. På flera olika sätt kombinerades sökorden så som beskrivet i sökschemat

(Bilaga 1). Sökningar i databaser kompletterades med manuella sökningar i referenslistor på redan funna artiklar (Forsberg & Wengström 2008). Artiklar från manuella sökningar hade ett tidsspänn mellan 1999-2010. För att finna artiklarna i fulltext användes samsök. De artiklar som inte gick att få fram genom sökning i samsök beställdes via biblioteket eller genom användning av fulltextdatabaser. Elva artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna analyserades och användes för att sammanställa resultatet. Nio artiklar finns i sökschemat (Bilaga 1) och två via manuell sökning. För granskning av artiklarna i studien användes Forsberg och Wengströms ”checklista för kvalitativa artiklar” vilket är en granskningsmall för granskning av kvalitativa artiklar, som användes för att säkerställa artiklarnas kvalitet (Forsberg & Wengström 2008). Artiklarna lästes och granskades utifrån mallen och sammanställdes sedan till en artikelöversikt (Bilaga 2). God kvalitet på artiklarna enligt författarna innebar att dem var tydliga, välstrukturerade och hade god applicerbarhet.

Analys

I ett första analyssteg lästes artiklarnas resultat av författarna var för sig. Nästa steg blev att minska volymen av text och identifiera mönster, således att bryta ner större mängder text till en mer lättöverskådlig text och på så vis presentera det mest relevanta i resultatet. Enligt Forsberg & Wengström (2008) innebär en analys av textinnehåll att det görs en identifiering av alla meningar som svarar till syftet det vill säga meningar eller fraser som innehåller fakta som är relevant plockas ut. Meningarna bröts ner för att korta ner texten men ändå behålla innehållet. De nedbrutna meningarna kodades och grupperades i kategorier som blev till underrubriker i resultatet. Genom denna process kunde fyra centrala teman identifieras och bli till rubriker i resultatet (Graneheim & Lundman 2004). När analysen gjordes blev författarna medvetna om sådant som inte tydligt var uttalat exempelvis olika mönster och kategorier (Forsberg & Wengström 2008).

Etiska överväganden

I denna studie användes endast artiklar som var godkända av en etisk kommitté. Förhoppningen med att välja etiskt godkända artiklar var att deltagarna i studien skulle vara skyddade och inte ha förorsakats skador eller fått men av att delta (Polit & Beck 2006). Vid analysen av valda artiklar gjordes etiska överväganden i form av att inte avsiktligt fuska

genom att plagiera eller stjäla data samt att inte förvränga artikelförfattarnas tolkning (Forsberg & Wengström 2008).

RESULTAT

Analysen resulterade i fyra teman: *Att få sjukdomsbeskedet*, *Rädsla för komplikationer och förnekelse*, *Att ta kontroll över sjukdomen* och *Acceptera sjukdomen*.

Att få sjukdomsbeskedet

I en studie av Koch, Kralik och Sonnack (1999) beskrev de sex kvinnliga deltagarna att sjukdomsbeskedet upplevdes som en stor livskris. Beskedet om sjukdomen diabetes erhöles på olika sätt. En kvinna berättade om att hon besökt flera olika läkare, hon beskrev sina symtom av överväldigande trötthet och enorm törst. Hon var så trött att hon oftast sov större delen av dagen. I sex månader letade hon efter en diagnos som kunde stämma överens med hennes symtom och hoppades på att hitta en behandling. Hon upplevde tröttheten som något främmande eftersom hon i vanliga fall var en mycket energisk kvinna som gärna och ofta motionerade. En annan kvinna i samma studie upplevde samma svårigheter med att få svar på sina symtom, som utöver tröttheten innefattade nedstämdhet. Innan hon fick sin diabetes diagnos var hon väldigt rädd över att något var allvarligt fel med hennes hälsa. Hon frågade läkaren om vad diabetes var och vad hon skulle göra åt det men läkaren tog då för givet att hon redan visste det och gav inte några bra svar på hennes frågor. Hon gick därifrån rädd och osäker på hur hon skulle hantera sin nyupptäckta diabetes.

En sjuksköterska berättade att när hon fick diagnosen diabetes typ II upplevde hon att läkaren antog att hon visste precis hur hon skulle behandla sin diabetes eftersom hon var sjuksköterska. Vid en årlig läkarkontroll upplevde en annan kvinna att läkaren plötsligt från ingen stans vräkte ur sig: du är diabetiker! När läkaren hastigt berättade det här fick hon en känsla av att vara utlämnad och visste inte hur hon skulle gå till väga för att hantera det chockartade hälsoförändrande beskedet (Matthews, Peden & Rowles 2009). En deltagare i en annan studie upplevde sjukdomsbeskedet såhär:

“It dawns on you after quite a short time that you’ve got this for the rest of your life... You’ve got to do something about it.” (McDowell, McPhail, Halyburton, Brown & Lindsay 2009 s. 1436)

En psykologisk påfrestning upplevde deltagarna vid sjukdomsbeskedet (McDowell et al. 2009). Flera av kvinnorna kände att depressiva perioder hade tagit över förmågan att fungera i det dagliga livet. De kände att depressionen hade blivit värre sedan de fick sin diabetes diagnos. Känslan av depression hade påverkat vissa av kvinnorna mer än andra. Två av kvinnorna förklarade att om de blev utsatta för fysiskt våld av något slag så skulle de inte brytt sig om att skydda sig mot det på grund av sin nedstämdhet. (Koch et al. 1999).

Det fanns olika uppfattningar om varför de drabbades av diabetes. Någon tog det som en självklarhet eftersom större delen av familjen hade sjukdomen medan en annan såg det hela som ett totalt mysterium. Andra uppfattade det som ett tecken på kroppslig svaghet (Hörnsten, Sandström & Lundman 2004). Alla beskrev en känsla av förnekelse de kunde inte förstå att de hade diabetes men eftersom läkaren sa att de hade diabetes så fick de väl tro på att det var sant (Matthews et al. 2009).

Rädsla för komplikationer och förnekelse

Rädslan för att drabbas av komplikationer eller till och med döden på grund av misskött diabetes uttrycktes tydligt. Kvinnorna uttryckte rädsla för att bland annat drabbas av sämre syn, försämrad känsel i fötterna, få för lågt blodsocker när dem sov och att svimma av när som helst (Koch et al. 1999). En deltagare hade redan utvecklat ett fotsår till följd av sin diabetes och fick behandling för det, men ansåg fortfarande inte att den dåliga skötseln av sin diabetes var något att ta på allvar (Matthews et al. 2009). Risken att drabbas av komplikationer fanns alltid med i deltagarnas tankar, speciellt fot och ögon komplikationer. De verkade ha en typ av skräckversion som härstammade från saker de hört eller sett. Dock fanns där deltagare som inte visste att de redan var drabbade av vanliga diabeteskomplikationer, så som angina pectoris och impotens (Holmström & Rosenqvist 2005).

Deltagarna hade olika åsikter angående diabetes symtom och trodde inte att deras diabetes var speciellt allvarlig. De berättade att de skulle vara mer villiga att följa en behandlingsplan om fler uppenbara och oroande symtom framträdde. En deltagare pratade om symtom som mamman upplevt och en stark vilja att inte själv gå ett liknande öde till mötes (Matthews et al. 2009). En vanlig uppfattning bland deltagarna var att diabetes typ II inte var ”riktig” diabetes men att diabetes typ I var riktig. En deltagare menade att det beror på att avsaknad av sjukdomskänsla fanns. En annan deltagare kände att sjukdomen fick henne att känna sig instäng, friheten var begränsad. Trots de negativa begränsningarna, ansåg deltagaren inte att han/hon var sjuk eller hade ”riktig” diabetes (Holmström & Rosenqvist 2005).

Att ta kontroll över sjukdomen

Att ta kontroll över den nya situationen verkar vara en del i att klara av sjukdomen (Hörnsten et al. 2004). En deltagare beskriver sin upplevelse av att göra de nödvändiga livsstilsförändringarna:

”It takes work. Its actually work. And you don’t get paid for it”. (Handley, Pullon & Gifford 2010 s. 16).

Försöka att inkludera sjukdomen i sitt dagliga liv är en krävande uppgift som ofta tar tid och involverar hela familjen samt anhöriga (Hörnsten et al. 2004). Bristen på kommunikation och olika råd gällande kost från olika vårdgivare var ett orosmoment för deltagarna (Holmström & Rosenqvist 2005). Till en början försökte alla deltagare att följa en kostplan, men att dagligen försöka följa kostriktlinjerna påverkade varje individs livskvalité negativt. Alla deltagare höll med om att om deras diabetes förvärrades skulle de definitivt göra de nödvändiga förändringar som krävdes för att undvika komplikationer (Matthews et al. 2009). En deltagare beskriver att när den ser andra personer äta en viss typ av mat som en diabetiker bör undvika uppstår en motsatt effekt och personen i fråga äter just allt det som inte är rekommenderat (Handley et al. 2010). En annan deltagare beskriver livsstilsförändringarna enligt följande:

”I say it clear, it’s like hell, I don’t like vegetables at all, and walking without a goal is not normal for me. I have to be very strict with myself to manage to

follow all the rules. I go on living like this, but I don't like it." (Hörnsten et al. 2004 s. 178).

Att kontrollera sitt blodsockervärde var en möjlighet och en gemensam faktor som fick deltagarna att känna kontroll över sin sjukdom. Dock var de få av dem som visste varför blodsockret skulle kontrolleras och vilka fördelar de hade (Holmström & Rosenqvist 2005). I en annan studie visade det sig att låga blodsockervärden inte var något problem eftersom de visste vad som skulle göras för att höja det. Däremot kände de sig osäkra på vad de skulle göra vid ett högt värde eftersom de trodde att högt värde ledde till döden (Peel, Douglas & Lawton 2007).

Några av kvinnorna uppfattade att deras läkare hotade dem med att sätta in insulin som behandling om de inte tog kontroll över sitt blodsockervärde (Koch et al. 1999). En av de 30 intervjuade berättade att han helst ville undvika att ta tabletter, om han kunde bibehålla den här nivån av sin hälsa skulle han fortsätta att vara lycklig. Han ville inte att det skulle sluta med att han behövde ta insulin (Malpass, Andrews & Turner 2009). En av kvinnorna upplevde en stor rädsla för att behöva behandlas med insulin eftersom hon trodde att hennes hund, som också var diabetiker dog av en överdos insulin. Hon berättade också att hennes farbror hade dött i diabeteskoma efter att han tagit ett beslut om att inte längre ta insulin (Koch et al. 1999).

Att få inflytande i sin behandling, friheten att uttrycka sina egna åsikter och att ta egna beslut beskrevs av deltagarna som viktigt (Ofstedal, Karlsen & Bru 2010). Om kvinnorna hade blivit informerade fullt ut och förstått vad behandlingen och den egna skötseln innebar redan från början så hade dem varit bättre förberedda och villiga att göra de livsstilsförändringar som var nödvändiga (Koch et al. 1999). Även en annan deltagare kände att om läkaren från början uttryckt allvaret med sjukdomen skulle det varit lättare att förstå hur allvarlig den var och ta bättre hand om sig själv och sin hälsa.

Acceptera sjukdomen

Motiverande faktorer till livsstilsförändringar var att ha möjligheten att må bra och behålla god hälsa utan komplikationer även vid hög ålder (Oftedal et al. 2010). En deltagare beskriver det såhär:

“sometimes when I get discouraged and I do not feel like paying attention to my diet and exercise. Then I think of things like I want to be here to see my first grandchild. I got to dance at my daughter`s wedding and I hope to dance at my son`s wedding so I want my feet there” (Beverly & Wray 2010 s. 217).

En deltagare kände sig inte sjuk i sin sjukdom men menade däremot att om så varit fallet skulle det vara en motivation till förbättring (Handley et al. 2010). Önskan att undvika medicinering motiverade dem till att bibehålla en hälsosam livsstil. En annan deltagare förklarade att jobbet krävde ett speciellt hälsointyg vilket inte gick att erhålla om ett behov av att använda insulin fanns. På grund av detta gick han en timme varje morgon och undvek att äta mat som innehöll mycket socker. Både viktnedgång och fysisk träning ökade känslan av välmående (Oftedal et al. 2010).

En positiv insikt beskrevs av en deltagare att diabetesdiagnosen var det bästa som hänt honom för han insåg att de flesta saker som var fel med hans hälsa hörde ihop med sjukdomen så som sömnapné, hypertoni och fetma. Han hade varit överviktig i stort sett hela sitt liv, och diabetesdiagnosen motiverade honom till att gå ner 20 kg i vikt. En annan man beskrev sin övergång mot en bättre livsstil, han såg inte diabetes som en sjukdom snarare som ett villkor för att behöva ändra sin livsstil. (Malpass et al. 2009, Koch et al. 2000). Förändringar innefattade ändring av matvanor, minskat alkoholintag och sluta med rökningen. Trots sjukdomen, kände han sig frisk. En man hade levt med diabetes i 18 år och hade gjort hälsosam mat och träning till en del av sitt vardagliga liv. Även en annan deltagare kände att diabetes hade gjort ett positivt intryck på hans livsstil. Han var försiktig med vad han åt och eftersträvade en mycket hälsosammare livsstil än innan han fick diabetes. Många av männen ansåg att diabetes hade ändrat dem till det bättre. Till skillnad från de andra fyra männen, tyckte två deltagande att diabetes inte haft en positiv inverkan på deras liv, men båda männen nämnde att diagnosen fått dem att ta till hälsosammare vanor (Koch et al. 2000). Deltagarna

påpekade att vara och leva som andra kan ibland motsätta sig med diabetes restriktionerna. De ville njuta av livet och delta i sociala sammanhang precis som andra människor (Ofstedal et al. 2010). Deltagare i en annan studie använde fysisk aktivitet för att säkerställa att matvanorna ibland kunde ändras för att passa in i dem sociala umgängeskretsarna, vilket var viktigt för deras livskvalité. Deltagarna beskrev hur fysisk aktivitet hade förbättrat deras psykiska såväl som fysiska hälsa och hur detta i sin tur uppmuntrat deltagarna till att äta hälsosamt (Malpass et al. 2009).

Gott stöd och en uppmuntrande inställning var framträdande hos par där båda två hade diabetes. Paren fann styrka i att arbeta tillsammans för att göra diabetes till en del av sitt dagliga liv. Uppmuntran mellan partnerna verkade förbättra relationen till varandra (Beverly & Wray 2010, Koch et al. 2000). Alla 30 par i studien förstod vilken roll träning hade för att sköta sin diabetes och hälsa. En gemensam insats verkade vara precis lika viktig som själva träningen, de upplevde att när de hade någon att träna tillsammans med var det inte lika svårt (Beverly & Wray 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Merparten av artiklar hämtades ifrån databaserna PubMed och Cinahl med en komplettering från PsycINFO. Begränsningen english language användes eftersom det är det enda andraspråk som författarna behärskar. Hade fler språk behärskats kunde betydligt fler artiklar inkluderats och utgjort ett möjligen bredare resultat. Med tanke på att samtliga artiklar i arbetet är skrivna på engelska har det krävts en översättning. Det finns risk för feltolkning i översättningen eftersom engelska inte är modersmålet. För att utesluta bland annat djur användes begränsningen humans. En tio års period användes som avgränsning i sökningen för att säkerställa så aktuell forskning som möjligt dock fanns där en artikel från den manuella sökningen som var från 1999. Den artikel som var från 1999 valdes att tas med eftersom den bidrog med viktig information och svarade till syftet. Valet att enbart ha en tio års period kan göra att relevant forskning förbisets som publicerats tidigare. Peer reviewed användes i Cinahl och PsycINFO dock inte i PubMed där möjligheten att välja Peer reviewed inte fanns vilket togs hänsyn till vid artikelgranskningen. Flera andra sökord kunde säkerligen ha använts

så som: *well being, quality of life, psychological, diabetes management support, chronic illness* och då resulterat i andra artiklar som kunde varit relevanta för uppsatsen.

Samtliga artiklar i resultatet är kvalitativa och baseras antingen på intervjuer eller fokusgrupper. Eftersom kvantitativa artiklar uteslöts i resultatet kan relevant fakta i den typen av artiklar fallit bort. Granskningsmallen som valdes var lätt att arbeta utefter vid granskning av artiklarna. Däremot finns det andra granskningsmallar som också kunde ha passat in och varit bra att använda till exempel Röda korsets granskningsmall av vetenskapliga artiklar. Analysen som användes var en analys av textinnehållet, det var en nödvändig process att genomgå för att få fram resultatet, dess teman och underrubriker (Forsberg & Wengström 2008).

Samtliga artiklar som användes var godkända av en etisk kommitté vilket ansågs mycket viktigt. Att etiska kommittéer och etiskt godkännande av studier kan se olika ut beroende på vilket land som godkänner fanns i åtanke (Polit & Beck 2006). De artiklar som inte var etiskt granskade valdes bort. Relevant fakta kan ha bortfallit på grund av kravet om att endast använda etiskt godkända artiklar. Artiklarna som användes kom ifrån olika delar av världen dock endast från det västerländska samhället. Hade artiklarna kommit även från länder från det österländska samhället skulle säkerligen resultatet ha sett annorlunda ut främst beroende på att förutsättningarna ser olika ut i olika delar av världen.

Resultatdiskussion

Utifrån resultatet framkom tre fynd: *Hälsa, Brist på information och Skillnader mellan män och kvinnors upplevelser av sjukdomen.*

Ett övergripande fynd var perspektivet på hälsa. En del ansåg att behålla det hälsotillstånd dem befann sig i var mycket viktigt. Några hade till och med uppnått en bättre hälsa till följd av de livsstilsförändringar som gjordes i samband med sjukdomen. Dock fanns det även de som inte kände sig sjuka trots sin diabetes och därför hade svårt att bli motiverade till att förbättra sin hälsa. Samtidigt som vissa kände sig deprimerade, sjuka och hjälplösa i sin diabetes.

Katie Eriksson anser att hälsa är ett sammantaget tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Frånvaro av dysfunktion och en upplevd känsla av välbefinnande är delarna som också kännetecknar tillståndet hälsa enligt Eriksson. Det finns, beroende på situationen olika hälsopositioner som individen kan befinna sig i. Det första tillståndet innebär att objektivt sett finns det en närvaro av sjukdom, men personen har accepterat situationen och är ofta medveten om att hon kanske har en sjukdom och kan därför trots sin sjukdom uppleva ett välbefinnande. Tillstånd nummer två innebär inte bara frånvaro av objektiv sjukdom utan även en upplevd känsla av välbefinnande. Det tredje tillståndet innebär att det inte förekommer några objektiva sjukdomssymtom men individen har en känsla av sjukdom. I det fjärde och sista tillståndet har personen objektiva sjukdomssymtom och känner sig sjuk. Detta är alltså ett verkligt och upplevt tillstånd av ohälsa. Varje individ ser olika på sin egen och andras hälsa, helheten hälsa är alltså inte den samma för alla (Eriksson 1989).

Shifting perspectives model är en modell som visar på hur personer upplever hur det är att leva med en kronisk sjukdom. Modellen visar på hur kroniskt sjuka kan skifta mellan en upplevelse av sjukdom och välbefinnande. Att sätta sjukdomen i fokus och välbefinnande i bakgrunden innebär att främst se det sjuka, lidandet, förlust och hur svårt det är att leva med en kronisk sjukdom. Att sätta välbefinnande i fokus och sjukdomen i bakgrunden visar på en kännedom om sjukdomen och att inte längre främst identifiera sig själv med den kroppsliga sjukdomen. Beroende på om personen har sjukdom eller välbefinnande i fokus avgör vilken syn personen har på sin sjukdom, på sig själv och på vårdgivare (Paterson 2001). Att vara personen som lever med sjukdomen eller att vara den som ser sjukdomen i någon annans kropp är två helt skilda perspektiv på hälsa (Hansson Scherman 2008).

Sjuksköterskan bör i samråd med patienten komma fram till vilken hälsoposition patienten befinner sig i. Sjuksköterskan kan också arbeta utifrån Shifting perspectives model och blir då även här tvungen att se den enskilda individen och fokusera på att hjälpa utifrån denna patient. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten att få en annan sjukdoms syn och skifta till att sätta välbefinnande i fokus och sjukdom i bakgrunden.

Ett fynd visade att somliga fått dålig eller kanske inte någon information alls. En del visste inte om att sjukdomen var så pass allvarlig att komplikationer kunde tillstöta. De visste inte heller vilka komplikationer som kunde uppkomma och varför det var så viktigt att förändra sina livsstilsvanor redan från början. Några deltagare hade redan drabbats av komplikationer men var inte själva medvetna om att det var komplikationer och att de var kopplade till diabetes typ II. Några deltagare fick olika kostråd från olika vårdpersonal och visste inte vems råd de skulle följa. Dålig information om blodsocker och dess påverkan på kroppen framkom också i studierna. En rädsla över att behöva behandlas med insulin framkom hos vissa deltagare. En annan missuppfattning bland några deltagare var att diabetes typ I var riktig diabetes men inte diabetes typ II.

I Suzie Kims domän patient – sjuksköterska påvisar att hur sjuksköterskan bemöter patienten har vikt för hur patienten uppfattar sin sjukdom och sin hälsa. Hur sjuksköterskan delger information kan påverka i vilken utsträckning patienten förstår informationen (Kim 2000). I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor beskrivs vilket ansvar sjuksköterskan har för att delge patienten och närstående information och undervisning. Sjuksköterskan har som uppgift att försäkra sig om att patienten förstår den givna informationen och att upptäcka patienter som inte själva uttrycker ett informations behov. De ska även kunna ge individuell eller grupp information till patient och närstående. Sjuksköterskan ska i största möjliga mån involvera patienten i vård och behandling (Socialstyrelsen 2005). Det förhållningssätt vårdpersonal bör anpassa sig efter är att se varje enskild individ som en expert på sitt liv och att leva med sin sjukdom. Vårdpersonalens expertis är att ur ett medicinskt och omvårdnadsmässigt perspektiv se sjukdomen. Båda aspekterna är viktiga och bör inkluderas i mötet mellan sjuksköterska och patient exempelvis när information ska ges (Björvell & Insulander 2008).

I en studie av Kyngäs (2003) beskrivs på vilket sätt kroniskt sjuka patienter önskar att ta del av information angående sjukdomen. Patientinformationen var skriven av vårdpersonal och baserat på deras kunskap om sjukdomen. Patienterna önskade att vårdpersonalen frågat dem istället vad de ville veta om sin sjukdom och sedan baserat sitt material på den kunskapen. Patienterna beskriver i studien en önskan om att få tillräckligt med information om sin sjukdom för att leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt.

För att undvika bristande information och missförstånd, sjuksköterska och patient emellan bör sjuksköterskan lyssna till patientens önskemål om information. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten måste vara så pass trygg att patienten vågar ställa frågor och komma med funderingar. Sker informationen i samråd med patienten istället för att sjuksköterskan enbart utgår från informationen hon brukar ge kan säkert brister och missförstånd i större utsträckning undvikas.

Ett fynd var skillnaden mellan kvinnor och mäns upplevelser och syn på sjukdomen diabetes typ II. Det som framkom i resultatet var att vissa kvinnor såg diabetes typ II som en livskris. Livskrisen var svår att hantera och ledde i några fall till att kvinnorna kände sig deprimerade. Depressionen var i ett fåtal fall så allvarlig att kvinnorna upplevde en slags likgiltighet inför livet och döden. Männerna däremot såg diabetes typ II som en motiverande faktor och som ett utmärkt tillfälle att se över sina livsstilsvanor. En del av männen kände sig till och med friska trots sin sjukdom och ansåg att dem blivit förändrade till det bättre.

Vid diagnostillfället var kvinnor i större utsträckning än män oroliga och nervösa. Kvinnor var mer fixerade vid kost men klagade mer på viktuppgång och tyckte att det var svårt att få in mer motion i sin vardag. Det vardagliga livet med diabetes typ II verkade överlag vara svårare att hantera för kvinnor än för män (Mosnier-Pudar, Hochberg, Eschwege, Virally, Halimi, Guillausseau, Peixoto, Touboul, Dubois, Dejager 2009).

I en studie av Fitzgerald, Anderson & Davis (1995) framkom det att kvinnor i större utsträckning än män tenderade att se diabetes typ II som en allvarlig sjukdom och att den har ett övervägande negativt inflytande i det vardagliga livet. Kvinnor visade också betydligt fler depressiva symtom än män (Gucciardi, DeMelo, Amaral, Stewart 2008). Vid ångest och depressiva symtom fanns en markant skillnad mellan män och kvinnor i samband med diabetes typ II. Kvinnor har enligt studien tre gånger så hög risk att drabbas av ångest jämfört med män. I samma studie visar det på att hos kvinnor finns det också en dubbelt så hög risk att drabbas av depression (Roupa, Koulouri, Sotiropoulou, Makrinika, Marneras, Lahana, Gourni 2009).

Skillnad mellan hur kvinnor och män ser på sin sjukdom kan innebära att sjuksköterskan bör behandla män och kvinnor olika. I det här fallet försöka fråga mer om det psykiska välbefinnandet i kvinnors fall och uppmuntra till att främst se välbefinnandet istället för sjukdomen. Gällande män kan stöttning i att bibehålla sitt positiva tänkande vara tillräckligt. Däremot kan sjuksköterskan självklart inte generalisera alla män eller kvinnor utan måste se till individen oberoende av kön.

Konklusion

Att leva med diabetes typ II kan se olika ut för olika människor beroende på tidigare erfarenheter och sjukdomsupplevelser. Detta är som sjuksköterska något att tänka på inför varje möte med en patient. Brist på information var något som framkom tydligt i resultatet. Det behövs mer individuellt anpassad och uppdaterad information gällande diabetes typ II. Som sjuksköterska finns det möjlighet att själv uppdatera sin kunskap samt fråga sina patienter vad dem vill veta om sin sjukdom. Ett ämne som det behövs vidare forskning på är skillnader mellan män och kvinnor med sjukdomen diabetes typ II. Den forskning som författarna har hittat är av en kvantitativ ansats. Det skulle behövas vidare forskning med en kvalitativ ansats som utgår ifrån exempelvis intervjuer eller fokusgrupper. Det behövs mer forskning på hur män respektive kvinnor upplever sin vardag med den kroniska sjukdomen diabetes typ II.

REFERENSER

Beverly, E A; Wray, L A (2010). The role of collective efficacy in exercise adherence: a qualitative study of spousal support and Type 2 diabetes management. *Health Education Research* Vol 25(2), s. 211-223.

Björvell, H & Insulander, L (2008). Patient empowerment- ett förhållningssätt i mötet med patienten. I: Klang Söderkvist, B (red), *Patientundervisning 2.*, [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 89-111.

Dunning, T (2009). *Care of people with diabetes: a manual of nursing practice*. 3., [rev.] ed. Chichester, U.K.: Wiley-Blackwell

Ericson, E & Ericson, T (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. 3., [omarb. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, Katie (1989). *Hälsans idé*. 2. uppl. Stockholm: Almqvist & Wiksell

Fitzgerald, J; Anderson, R; Davis, W (1995). Gender Differences in Diabetes Attitudes and Adherence. *The Diabetes Educator* Vol 21(6), s. 523-529.

Forsberg, C & Wengström, Y (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 2., [uppdaterade] utg. Stockholm: Natur & Kultur

Gucciardi, E; DeMelo, S; Amaral, L; Stewart, D (2008). Characteristics of men and women with diabetes: Observations during patients' initial visit to a diabetes education centre. *Canadian Family Physician* Vol 54, s. 219-227.

Graneheim, UH; Lundman, B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* Vol 24, s. 105-112.

Handley, J; Pullon, S; Gifford, H (2010). Living with type 2 diabetes: Putting the person in the pilots seat. *Australian Journal of Advanced Nursin.* Vol 27(3), s. 12-19.

Hansson Scherman, M (2008). Samma sjukdom- olika betydelser. I: Klang Söderkvist, B (red), *Patientundervisning.* 2., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 15-55.

Holmström, I M; Rosenqvist, U (2005). Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* Vol 49(2), s. 146-154.

Hörnsten, Å; Sandström, H; Lundman, B (2004). Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* Vol 47(2), s. 174-182.

ICN:S etiska kod för sjuksköterskor (2005). (elektronisk) Tillgänglig: <
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> >
(2010-10-02)

Kim, H S (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing.* 2. ed. New York: Springer

Koch, T; Kralik, D; Sonnack, D (1999). Women living with type II diabetes: the intrusion of illness. *Journal of Clinical Nursing* Vol 8, s. 712-722.

Koch, T; Kralik, D; Taylor, J (2000). Men living with diabetes: minimizing the intrusiveness of the disease. *Journal of Clinical Nursing* Vol 9, s. 247-254.

Kyngäs, H (2003). Patient education: Perspective of adolescents with chronic disease. *Journal of Clinical Nurse* Vol 12, s. 744-751.

Malpass, A; Andrews, R; Turner, K M (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling* Vol 74, s. 258-263.

Matthews, S M; Peden, A R; Rowles, G D (2009). Patient – provider communication: Understanding diabetes management among adult females. *Patient Education And Counseling* Vol 76, s. 31-37.

McDowell, J R.S; McPhail, K; Halyburton, G; Brown, M; Lindsay, G (2009). Perceptions of service redesign by adults living with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* Vol 65(7), s.1432-1441.

Mosnier-Pudar, H; Hochberg, G; Eschwege, E; Virally, M-L; Halimi, S; Guillausseau, P.J; Peixoto, O; Touboul, C; Dubois, C; Dejager, S (2009). How do patients with type 2 diabetes perceive their disease? Insights from the French DIABASIS survey. *Diabetes & Metabolism* Vol 35, s. 220-227.

Nationalencyklopedin (2010). (Elektronisk) Tillgänglig:<
<http://www.ne.se/lang/patient>>(2010-09-22)

Oftedal, B; Karlsen, B; Bru, E (2010). Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing* Vol 19, s. 2548-2556.

Paterson, BL (2001). The shifting perspectives model of chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship* Vol 33(1), s. 21-26.

Peel, E; Douglas, M; Lawton, J (2007). Self monitoring of blood glucose in type 2 diabetes: longitudinal qualitative study of patients perspectives. *British Medical Journal* Vol 335(7618), s. 1-6.

Polit, DF. & Beck, CT (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. Study guide*. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Roupa Z; Koulouri A; Sotiropoulou P; Makrinika E; Marneras X; Lahana I; Gourni M (2009). Anxiety and depression in patients with type 2 diabetes mellitus, depending on sex and body mass index. *Health Science Journal* Vol 3(1), s. 32-40.

Ruderfelt, D; Axelsson, L (2004). Patientundervisning vid diabetes- faktorer och åtgärder av betydelse för förändring av kostvanor. *Vård I Norden* Vol 24(4), s. 9-14.

Socialstyrelsen(2010). a (Elektronisk) Nationella riktlinjer för diabetesvård 2010- Stöd för styrning och ledning. Tillgänglig:<

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17924/2010-2-2.pdf> > (2010-09-16)

Socialstyrelsen(2010). b (Elektronisk) Diabetes. Tillgänglig:<

<http://www.socialstyrelsen.se/halso-ochsjukvard/sjukdomar/endokrinasyjukdomar/diabetes> >(2010-09-16)

Socialstyrelsen(2005). (Elektronisk) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

Tillgänglig:< http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf >(2011-01-10)

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100907	Cinahl, EBCSOhost web, CINAHL	Living with (Title) AND diabetes(Title) AND disease(Abstract)	English language Humans, peer reviewed, year 2000-2010	Title, Abstract	6	Svarar inte till syftet	1 Men living with diabetes: minimizing the intrusivness of the disease,
100907/ 101108	Cinahl, EBCSOhost web, CINAHL	Living with AND type 2 diabetes AND health	English language Humans, peer reviewed, year 2000-2010	Abstract	32	Svarar inte till syftet	2 Living with type 2 diabetes: Putting the person in the pilots´ seat 3 Perceptions of a service redesign by adolts living with type 2 diabetes. 4 The role of collective efficacy in exercise adherence: a qualitative study of spousal support and type 2 diabetes management 5 Patient- provider communication :understanding diabetes management

							among adult females
100908	PubMed	Type 2 diabetes, AND Living with, AND Illness, AND Treatment AND Patients	English language, Human, year 2000-2010	Title/Abstract	2	Svarar inte till syftet	6 Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes.
101108	Cinahl, EBCSOhost web, CINAHL	Type 2 diabetes AND experience of illness	English language, Human, peer reviewed , year 2000-2010	Abstract	2	Svarar inte på syftet	7 Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes.
101108	Cinahl, EBCSOhost web, CINAHL	Type 2 diabetes AND Lifestyle changes AND patients	English language, Human, peer reviewed , year 2000-2010	Abstract	15	Svarar inte på syftet	8 Patients with type 2 diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study
101108	PsycINFO	Type 2 diabetes AND Health AND experiences	English only, peer reviewed, year 2000-2010	Abstract	35	Svarar inte till syftet	9 Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 diabetes

Bilaga 2

Artikelöversikt

Artikel: 1

Titel: Men living with diabetes: minimizing the intrusiveness of the disease.

Författare: T Koch, D Kralik, J Taylor

Land: Australien

År: 2000

Syfte: Att förstå vad hälsa och sjukdom innebär för personer som lever med diabetes.

Urval: Bestod av sex män med diabetes typ II.

Metod/genomförande: Männen träffades två timmar en gång i veckan i fyra veckor på en vårdcentral och intervjuerna spelades in.

Analys: Intervjuerna transkriberades genom att använda en deskriptiv- upptäckande- metod, vilket bestod av att lyfta fram och extrahera frågor.

Resultat: Citat och beskrivningar av hur de sex männen upplevde att leva med diabetes typ II.

Kvalité: Mycket noggrann och bra skriven.

Artikel 2

Titel: Living with type II diabetes: Putting the person in the pilots´ seat.

Författare: J Handley, S Pullon, H Gifford

Land: Nya Zeeland

År: 2010

Syfte: Att förstå hur det dagliga livet upplevs av vuxna med typ II diabetes, speciellt hur de har och hur det fungerar nu med att själv hantera sin sjukdom.

Urval: Bestod av vuxna mellan 30-60år som haft diabetes diagnosen minst ett år och inte har några andra stora hälsoproblem. Studien bestod av nio deltagare.

Metod/Genomförande: Intervjuerna genomfördes med en semistrukturerad intervju guide. Alla intervjuer gjordes av samma författare och längden var ca 45 min.

Analys: I vissa aspekter användes Grounded theory för att analysera intervjuerna.

Resultat: Visar på hur svårt det är att förstå och använda sig av själv vård vid diabetes typ II i vardagen. Hjälpt i att klara av sjukdomen kom mer från familjen och andlig vägledning än från vårdpersonal.

Kvalitet: Metod delen var svår att följa och bedöms därför inte vara av så god kvalitet. Resultatet var dock lätt följt och citat som stärker deras fynd och bedöms därför att ha god kvalitet.

Artikel: 3

Titel: Perceptions of a service redesign by adults living with type II diabetes.

Författare: J R.S McDowell, K Mcphail, G Halyburton, M Brown & G Lindsay

Land: Storbritannien, Skottland

År: 2009

Syfte: Var att ta reda på vilka uppfattningar vuxna med diabetes typ II hade vid en förnyelse av servicen.

Urval: 35 personer med diabetes typ II som deltog.

Metod/genomförande: Bestod av åtta fokusgrupper och en upptäckande- kvalitativ metod användes.

Analys: Bestod av att dela upp i teman och kategorier.

Resultat: Bestod av fem huvudteman bland annat hur det var att leva med diabetes och förstå diabetes.

Kvalité: God kvalité lättförståelig.

Artikel: 4

Titel: The role of collective efficacy in exercise adherence: a qualitative study of spousal support and type II diabetes management.

Författare: E A. Beverly and L A. Wray

Land: USA

År: 2010

Syfte: Var att utforska vilken styrka parrelationer har vid hantering av diabetes.

Urval: 30 par, 60 personer. Kravet på att få vara med i studien var att dem skulle vara gifta eller sambos, 50år eller äldre och att åtminstone en av dem hade fått diabetes typ II för minst ett år sedan.

Metod/genomförande: 12 stycken 90-minuters fokusgrupper. En diskussionsguide användes för att få flyt och klarhet i diskussionen. Samtalen i fokusgrupperna spelades in.

Analys: Den kvalitativa data analyserades utifrån tekniker beskrivna av Morgan och Kreuger.

Resultat: Bestod av vilket stöd och vilken hjälp man kunde ha av varandra i ett par där en eller båda har diabetes typ II.

Kvalité: Bra, välstrukturerad och väl genomarbetad.

Artikel 5

Titel: Patient- provider communication :understanding diabetes management among adult females.

Författare: S M. Matthews, A R Peden &, G D Rowles

Land: USA

År: 2009

Syfte: Var att utforska upplevelsen attityden och tron hur vuxna kvinnor so lever med diabetes typ II och hur de hanterar sin sjukdom.

Urval: Kvinnor som var 50 år eller äldre. Studien består av fem kvinnor mellan 50-85 år gamla.

Metod/Genomförande: Intervjuerna skedde efter en semistrukturerad guide för att säkerställa att alla deltagarna blev frågade samma frågor. Intervjuerna skedde i deltagarnas hem eller i väntrum på sjukhuset och varierade mellan 45-65 min.

Analys: En kvalitativ deskriptiv analys med grund i Sandelowski.

Resultat: Tre teman kom fram, Kommunikation med sin vårdgivare, kunskap om diabetes och konsekvenser för dålig kontroll av sitt blodsocker.

Kvalitet: Flertalet citat återges och visar där sin trovärdighet. Även tydligt med följderna i intervjuprocessen vilket gör det lätt att återskapa studien.

Artikel 6

Titel: Misunderstandings about illness and treatment among patients with type II diabetes.

Författare: I M Holmström, U Rosenqvist

Land: Sverige

År: 2004

Syfte: Att beskriva missförstånd som svenska diabetes typ II patienter har om sin sjukdom.

Urval: 18 patienter som rekryterades av sin vårdcentral/diabetessjuksköterska, nio män och nio kvinnor ålder 40 – 80år

Metod/Genomförande: Samtal mellan diabetes patient och vårdpersonal spelades in på videoband. Efter detta blev vårdtagarna intervjuade av en av författarna detta samtal spelades in.

Analys: Intervjuerna spelades in temavis på ett stegvis sätt enligt Mattered.

Resultat: fyra av de 18 patienterna visade att de inte hade missförstått något med diabetes typ II. Missförstånd av behandling av diabetes var vanligt förekommande. Patienterna utförde kontroller som det blivit berättade för att göra men förstod inte meningen bakom dessa.

Kvalitet: Flertalet citat återges och metod delen är lättöverskådlig med tydlig struktur.

Artikel 7

Titel: Personal understanding of illness among people with type II diabetes.

Författare: Å Hörnsten, H Sandström, B Lundman

Land: Sverige

År: 2004

Syfte: Att beskriva egen insikt om sjukdom bland personer med diabetes typ II i Sverige.

Urval: Ett slumpmässigt urval av 15 vårdcentraler i norra Sverige. 95 patienter passade in på inklussionskriterierna, utav dessa ville 44 delta i intervjuer 21kvinnor och 23 män.

Metod/Genomförande: En intervju guide användes som behandlade ämnena Uppkomst, hantering och att leva med diabetes typ II. Patienterna fick själva bestämma intervju plats. Intervjun bandades och transkriberades. Intervjuerna varade mellan 45 -90 min.

Analys: En Kvalitativ innehållsanalys har gjorts utifrån de anonyma texterna enligt en metod av Downe Warmbolt.

Resultat: Fynden i resultatet var uppdelade i sex kategorier. Bild av sjukdomen, Meningen med diagnosen, Integrering av sjukdomen, Tid för sjukdomen, Ansvar för egen vård och Framtiden.

Kvalitet: God kvalitet med tydlig struktur och lättöverskådligt i metod delen.

Artikel: 8

Titel: Patients with type II Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study.

Författare: A Malpass, R Andrews, K M. Turner

Land: Storbritannien

År: 2008

Syfte: Patienters upplevelser av att göra en eller flera förändringar i kost och motion vid diabetes typ II.

Urval: Det var 30 deltagare varav 18 var kvinnor och 12 var män, i åldern 40-72år.

Metod/genomförande: Patienterna blev intervjuade först efter sex månader och sedan efter ytterliggare tre månader alltså efter nio månader. De intervjuades först hemma och andra gången via telefon, intervjuerna spelades in.

Analys: Kodning och jämförelse för att sedan delas upp i teman.

Resultat: Att information om matvanor och fysisk aktivitet kombineras uppmuntrar patienter till att använda fysisk aktivitet på strategiska sätt för att klara av att sköta sin sjukdom. Resultatet visar också att flera olika livsstilsförändringar kan vara till hjälp vid den här sjukdomen.

Kvalité: Välutformad artikel med god kvalité.

Artikel 9

Titel: Life value and self-Regulation behaviours among adults with type II diabetes.

Författare: B Oftedal, B Karlsen, & E Bru,

Land: Norge

År: 2010

Syfte: Identifiera livs värderingar hos vuxna med diabetes typ II och beskriva hur deras upplevelse av livs värderingar kan påverka deras reglering av diabetes typ II.

Urval: Deltagarna skulle vara mellan 30-65 år och haft diabetes typ II minst ett år och tala norska. Med dessa kriterier bestod studien av 19 deltagare 12 män och sju kvinnor med en medelålder på 51 år.

Metod/Genomförande: Tre fokusar grupper startades med ca sex deltagare i varje grupp där observerade författar gruppen. Detta kompletterades med intervjuer som utgick från en intervjuguide.

Analys: Analysen skedde genom en kvalitativ innehållsanalys och utfördes i flera olik steg.

Resultat: Många livs värderingar har påverkan på regleringen av diabetes typ II Motivation är viktigt för att leva med diabetes typ II och för att kämpa för att må så bra som möjligt.

Kvalitet: God kvalitet med tydlig struktur på analysen och många citat i resultat delen.

Artikel: 10

Titel: Women living with type II diabetes: the intrusion of illness.

Författare: T Koch, D Kralik, D Sonnack

Land: Australien

År: 1999

Syfte: Att göra diabetikers röster hörda i fråga om hälsa och belysa styrkorna hellre än svagheter hos personer med diabetes.

Urval: Bestod av sex kvinnor med diabetes typ II.

Metod/genomförande: Träffarna ägde rum i två timmar en gång i veckan i åtta veckor, samtalen spelades in.

Analys: En deskriptiv- upptäckande metod användes.

Resultat: Hur upplevelser av hälsa kan se ut hos kvinnor med diabetes typ II.

Kvalité: Välskriven och mycket bra artikel.

Artikel: 11

Titel: Self monitoring of blood glucose in type II diabetes: longitudinal qualitative study of patients' perspectives.

Författare: E Peel, M Douglas, J Lawton.

Land: Storbritannien, skottland.

År: 2007.

Syfte: Var att utforska patienters upplevelser/erfarenheter och syn på egenkontroll över en tid.

Urval: Bestod av 18 personer som var nydiagnostiserade med diabetes typ II inom sex månader. Patienterna som deltog i studien vårdades på sjukhus eller vårdcentral. Urvalet bestod av både män och kvinnor i 40års ålder och uppåt.

Metod/genomförande: Deltagarna intervjuades fyra gånger, tre det första året och en gång tre år senare. Frågorna som ställdes handlade främst om blodsocker och blodsockermätning.

Analys: Kvalitativ analys ur ett patientperspektiv.

Resultat: Handlade främst om patienters upplevelser av att mäta blodsocker och funderingar kring det.

Kvalité: God kvalité.