



HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2

Datum: 2006-05-31

Författare: Jessica Astikainen
Sofie Olsson

Handledare: Suzanna Hägglöf
Examinator: Vanja Berggren

Patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2

Författare: Jessica Astikainen, Sofie Olsson

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum 2006-05-31

Sammanfattning

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som ständigt ökar. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Nio vetenskapliga artiklar analyserades. Analysen resulterade i fem huvudkategorier; upplevelser av att ändra livsstil, coping - ett sätt att hantera sin diabetes, upplevelser av en förändrad självkänsla, upplevelser av vårdpersonalens bemötande och framtidssyn. Resultat som framkom i studien var svårigheter med att ändra livsstil beträffande kostvanor, hantering av medicinering och fysisk aktivitet. Att hantera diabetes med hjälp av coping var vanligt förekommande. Vårdpersonalens bemötande upplevdes positivt när det handlade om kontinuitet och negativt när det handlade om tillrättavisningar och oengagerad vårdpersonal. Genom ökade kunskaper hos vårdpersonal om hur patienter upplever sin diabetes kan också omvårdnaden utvecklas och förbättras för denna patientkategori.

Nyckelord: diabetes typ 2, patient, upplevelser, dagliga livet

Patients´ experience living with type 2 diabetes

Author: Jessica Astikainen, Sofie Olsson

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date 2006-05-31

Abstract

Diabetes type 2 is a chronic disease that increases. The aim with this literature study was to describe patients' experiences of living with diabetes type 2. Nine scientific articles were analyzed. The analysis resulted in five central categories; experiences of changing lifestyle, coping - a way to handle your diabetes, experiences of a changed self-esteem, experiences of nursing staffs refuting and future sights.

Results that emerged in the study were difficulties with changing lifestyle concerning eating habits, handling of medicine and physical activity. To handle diabetes with the aid of coping were common occurring. Nursing staff refuting was experienced positively when it was about continuity and negative when it was about admonitions and uncommitted nursing staff.

Through increased knowledge from nursing staff about how patients experience their diabetes nursing could be developed and be improved for this patient category.

Keywords: diabetes type 2, patient, experience, daily life

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	7
Upplevelser av att ändra livsstil	8
Förändrade kostvanor	8
Hantering av medicinering	8
Upplevelser av fysisk aktivitet	9
Coping - ett sätt att hantera sin diabetes	10
Upplevelser av en förändrad självkänsla	10
Upplevelser av vårdpersonalens bemötande	11
Positiva upplevelser av bemötande	11
Negativa upplevelser av bemötande.....	11
Framtidssyn	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

År 2000 fanns det 171 miljoner diabetesfall i världen och år 2030 kommer det att finnas 366 miljoner diabetiker i världen enligt Världshälsoorganisationen (www.who.int). Fysisk inaktivitet, övervikt, stress, ärftlighet och vissa läkemedel har bidragit till att diabetes typ 2 uppkommit. Omkring 85-90 procent av alla diabetiker har denna typ av sjukdom. Ungefär hälften av dessa är äldre än 65 år. Vid diabetes typ 2, tidigare kallad åldersdiabetes, är det vanligt att kroppens känslighet för insulin minskar. Behandling går i första hand ut på motion, ändrade matvanor och viktnedgång för dem som är överviktiga. Om detta inte ger resultat påbörjas tablettbehandling. Efter flera års diabetes typ 2 behövs ofta behandling med insulin. Behandlingen kan bestå av enbart insulin eller med både insulin och tabletter. Drygt hälften av de som behandlas vid diabetes typ 2 behandlas med tabletter. Bland de övriga är drygt hälften insulinbehandlade och resten kostbehandlade (www.sos.se).

Senkomplikationer av diabetes delas in i mikro- och makrovaskulära senkomplikationer. Till de mikrovaskulära senkomplikationerna räknas förändringar i ögonens små blodkärl, i njurarna och i det autonoma och sensoriska nervsystemet. Makrovaskulära komplikationer är förändringar i de stora blodkärlen som kan leda till hjärt- och kärlproblem. Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienter att upprätthålla en bra blodglukosreglering och se till att uppföljning med en årlig kontroll av de utsatta organen genomförs (Almás, 2000).

Diabetes typ 2 är en allvarlig och kostsam sjukdom p.g.a. senkomplikationer och för att förhindra dessa och reducera kostnaderna krävs intensiv behandling och kontroll. Den totala årliga medicinska kostnaden för diabetes typ 2 uppgick 1998 i Sverige till sju miljarder svenska kronor. Detta motsvarar sex procent av den totala sjukvårdskostnaden. Den årliga kostnaden per patient var 25 000 svenska kronor (Henriksson et al, 2000).

Sjukdomen diabetes omnämns för första gången i 3500 år gamla egyptiska

papyrusrullar. Där nämns ett tillstånd där det främsta symtomet är ett överskott på urin. För ca 2000 år sedan gav den turkiske läkaren Aretaios sjukdomen namnet diabetes. Grundsytomen var kända såsom stora urinmängder, konstant törst ibland tillsammans med hunger och ibland med aptitlöshet. Ju längre sjukdomen fortskred drabbades den sjuke av trötthet och en snabb viktning. Indierna beskrev i de s.k. Vedaskrifterna en sjukdom som kännetecknades av att urinen smakade sött. 1674 återupptäckte den engelske läkaren Tomas Willis urinens söta smak. Sjukdomen kom då att kallas Diabetes Mellitus eftersom det latinska ordet för honungssöt lades till (Ajanki, 1999).

Enligt Dorothea Orems (1914-) omvårdnadsteori bidrog egenvård till normal funktion, utveckling, hälsa och välbefinnande. Detta innebar att handlingar och handlingsmönster som motsvarade individens terapeutiska egenvårdskrav tillvaratogs av individen själv, av sjuksköterskan eller av närstående (Jahren Kristoffersen, 1997).

Sjuksköterskan har i sin roll ett ansvar för omvårdnadens innehåll och utförande. I ansvarsområdet ingår det enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) att sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnadsåtgärder planeras, genomförs och utvärderas ändamålsenligt samt att behandling och andra åtgärder samordnas. Sjuksköterskan ska även ombesörja att omvårdnadsåtgärder genomförs tillsammans med andra personalkategorier. Att tydliggöra de omvårdnadsteoretiska och etiska grunderna för omvårdnadsåtgärder ligger också på sjuksköterskans ansvar i det dagliga arbetet. I arbetet ingår även att utvärdera den egna verksamheten och att följa utveckling och forskning beträffande verksamhetsområdet för att kunna förmedla nya rön (Wilow, 2005).

Genom att sjuksköterskan ger fortlöpande information, råd och stöd ska diabetespatienten kunna medverka i valet av behandling och vara medveten om hur dessa val påverkar sin nuvarande och framtida hälsa och livskvalitet (www.sos.se).

Studien genomfördes för att öka förståelsen för diabetespatienters upplevelser av

sin sjukdom och för att därmed kunna ge en god omvårdnad som sjuksköterskor.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2.

METOD

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturstudie om vad det innebar att leva med diabetes typ 2. En systematisk litteratursökning i databaserna Cinahl, ELIN@Kristianstad, PsykInfo, PubMed och Social Sciences genomfördes för att finna vetenskapliga artiklar. Artikelsökning utfördes i flera olika databaser, både i fulltext och icke-fulltext. Artikelsökningen kompletterades med sökning bland artiklarnas referenser som svarade mot studiens syfte. Sökord som användes var *diabetes type 2, experience, living with, nursing, patient, perception, perspective* och *quality of life* (se bilaga 1). Sökorden kombinerades på olika sätt för att få ett optimalt utfall. Inklusionskriterier var män och kvinnor i åldrarna 19-80 år. Endast vetenskapliga artiklar publicerade mellan 1994- 2005 användes.

Exklusionskriterier var barn upp till 18 år och män och kvinnor över 80 år.

Artiklar som inte berörde patienters upplevelser av diabetes typ 2 exkluderades också. De utvalda artiklarna lästes och analyserades först av författarna med kvalitativ innehållsanalys var och en för sig, för att sedan tillsammans jämföra framkomna resultat. Meningsbärande enheter lyftes ut. Enheter som hörde samman jämfördes med varandra. Detta resulterade sedan i kategorier. De inkluderade artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Forsberg & Wengströms (2003) checklista för kvalitativa artiklar (se bilaga 2).

RESULTAT

Analysen resulterade i kategorierna; a) upplevelser av att ändra livsstil med underkategorierna förändrade kostvanor, hantering av medicinering och upplevelser av fysisk aktivitet, b) coping - ett sätt att hantera sin diabetes, c) upplevelser av en förändrad självkänsla, d) upplevelser av vårdpersonalens bemötande; positivt och negativt bemötande och e) framtidssyn var också

kategorier som framkom. Dessa presenteras nedan inklusive citat ur de analyserade artiklarna.

Upplevelser av att ändra livsstil

Förändrade kostvanor

I Peel, Parry, Douglas & Lawtons (2005) studie framkom att förändrade kostvanor påverkade de flesta negativt. Kvinnorna hade en benägenhet att ta på sig rollen som måltidsansvariga, medan männen såg diabeteskosten som en familjeangelägenhet. Männen förväntade sig att deras kvinnliga partners organiserade deras kost. Kvinnor kände mer ansvar beträffande kosten, vilket män inte gjorde i lika stor utsträckning. I Rayman & Ellisons (2004) studie kände sig kvinnorna sårade av förlusten av friheten att äta vad de ville. Matlagningssvanor ändrades liksom måltidsplanering och att äta ute på restauranger.

En stor förlust var den att inte få äta vad, var eller när de ville (Handron & Leggett-Frazier, 1994). Kvinnor tenderade att sätta sin familjs behov av mat före sitt eget behov. Mödrarna tog stor hänsyn till sina barns favoriträtter och underkuvade därmed sina egna behov. Förändrade kostvanor förekom hos många diabetiker. Kvinnor erkände att fusk förekom inför menstruation i form av chokladintag (Peel et al., 2005). Många patienter tyckte att det till en början var frustrerande att göra kostförändringar, men när de väl gjorde förändringar i livsstilen fann de också balansen. En kvinna uttryckte att balansen var det svåraste att uppnå, men när balansen väl uppnåddes var det ofta positiva känslor av välmående som upplevdes (Whittemore, Chase, Mandle & Roy, 2002). Kostrestriktioner och måltidsupplägg gjorde att diabetespatienter inte kände att de deltog i familjerutinerna. Ofta ledde detta till frustration och ensamhet som ibland projicerades som ilska på familjen (Handron & Leggett-Frazier, 1994).

"I ate dessert and things I shouldn't eat and then the next day I felt sorry. You are hurting yourself" (Whittemore et al., 2002, s. 22).

Hantering av medicinering

Patienterna upplevde brist på information beträffande sin medicinering. En man

uttryckte rädslan för att bli förgiftad och en annan man kände att han förlorade sin personlighet när han började medicinera (Smith et al., 2003). En patient såg fördelar med att ta sitt insulin istället för att hålla en strikt diet (Hornsten, Lundman, Kihl Selstam & Sandstrom, 2005). Kvinnor var oroliga över hur de skulle bli accepterade på arbetet. En del ville inte att andra skulle få reda på att de hade diabetes. Att testa sitt blodsocker och att ge sig själva insulin var ett bekymmer för dem på arbetsplatsen. De ville inte betraktas som annorlunda (Rayman & Ellison, 2004). En patient i Hornsten et al, (2005) studie uttryckte att han kände sig nöjd när hans läkare föreslog en medicinsk behandling, eftersom patienten trodde på vetenskapen. Därför kunde han känna stor tillit till den medicin som blivit framtagen i väl genomförda studier.

”When I went on them first (medication) I lost my personality somewhere” (Smith et al., 2003, s. 855).

Upplevelser av fysisk aktivitet

Det vanligaste sättet att träna i Whittemore et al, (2002) studie var planerad eller schemalagd tid för träning.

Det visade sig att vårdgivare och vårdtagare hade olika målsättningar med behandlingen. Vårdgivarna fokuserade först och främst på vårdtagarnas blodsockernivåer genom att föreslå kostförändringar och fysisk aktivitet. Detta överensstämde inte alltid med vårdtagarnas egna mål och resurser. Målet med fysisk aktivitet för en patient kunde istället vara att få hjälp med sin onda rygg och yrsel (Hornsten et al., 2005).

”The various doctors I’ve met during these years have had a lot of complaints about my lifestyle and (the fact) that I do not exercise...I know that very well, but they are just talking about my diabetes and the blood sugar, and forget my back pain and dizziness” (Hornsten et al., 2005, s. 612).

Coping - ett sätt att hantera sin diabetes

I Rayman & Ellisons (2004) studie beskrev en kvinna att hon inte var diabetiker förra veckan. Hon tillät sig själv att sätta behandlingen åt sidan under en period och inte tänka på sin sjukdom. Kvinnors sätt att bemästra sin diabetes var att de såg egenvården som ett arbete och kunde därför hantera det, eftersom varje person visste hur ett arbete skulle skötas. I Hernandez, Antone & Cornelius (1999) studie uttrycker en kvinna att hon lärt sig leva med sin diabetes och att den blivit en del av hennes dagliga rutiner.

Patienter menade att de var för upptagna med att ha diabetes och förvisade därför sjukdomen till ett hörn av sina liv. Därmed ignorerade de sin sjukdom. En del ville inte veta vad som väntade dem i framtiden, utan tyckte att andra kunde hantera den oron åt dem (Gillibrand & Flynn, 2001). Patienter överanvände försvarsmekanismer i ett försök att minska stressen som de tyckte det var med att leva med en kronisk sjukdom. Vissa patienter förnekade att de hade diabetes och andra diskuterade sjukdomen som om det inte berörde dem själva utan att det berörde någon annan. Patienter som bemästrade sin sjukdom med humor hade svårigheter att lära sig om sin sjukdom och dess behandling (Handron & Leggett-Frazier, 1994). I Hernandez et al, (1999) studie tyckte en del patienter att andligheten var viktig därför att deras personliga tro eller tron på Gud hjälpte dem att bemästra sin diabetes.

"I don't let the diabetes worry me and I don't let it affect me. You've got to see it as a battle, where if you let it win it will rule your life. I just get on with it. I mean at first it was a worry, but you soon learn to cope. You have to don't you or it will take over. I don't think there's any point in letting things get on top of you is there?" (Gillibrand & Flynn, 2001, s. 506).

Upplevelser av en förändrad självkänsla

I en studie av Rayman & Ellison (2004) upplevde många patienter en förändrad självkänsla eftersom de upplevde att de hade en osund livsstil. De kände sig annorlunda och de tyckte inte att det var rättvist att de drabbats av diabetes. En del var arga på sig själva för att just de hade fått en sjukdom. De kände sig som offer

utan kontroll.

Upplevelser av låg självkänsla fanns hos många patienter. De kände sig skyldiga för att de blivit sjuka och uttryckte oro över att de var en börda för familjen (Handron & Leggett-Frazier, 1994).

”Trying to bring down my levels, it was killing me, like a noose around my neck if you like” (Smith et al., 2003, s. 855).

Upplevelser av vårdpersonalens bemötande

Positiva upplevelser av bemötande

I en studie av Hornsten et al, (2005) upplevde en kvinna problem med att gå och för att träna sina ben utrustade sjuksköterskan henne med en träningscykel. Detta gjorde att kvinnan kände sig sedd av sjuksköterskan. Patienter uppskattade egenskaper som att läkaren lyssnade och visade intresse och tog dem på allvar. Någon uttryckte att det kändes positivt att möta samma läkare vid varje besök. Läkaren upplevdes mer och mer som en vän som brydde sig om hela personen och inte bara sjukdomen.

”It was really nice to meet a doctor who listened in an interested way and who took me seriously” (Hornsten et al., 2005, s. 613).

Negativa upplevelser av bemötande

En del upplevde sjukvården som ett stort skämt. De kände sig anklagade och sårade när sjuksköterskan kom med sina pekpinnar. Vården upplevdes som den bara innehöll pekpinnar (Hornsten et al., 2005). En del som fick sin vård genom speciella diabetesmottagningar var rädda för akuta situationer, som då skulle kräva vård på det lokala sjukhuset. De ansåg att personalen som arbetade där saknade kunskaper och expertis beträffande diabetesbehandling (Rayman & Ellison, 2004). Några patienter i Hernandez et al, (1999) studie menade att vårdpersonal som inte hade diabetes inte heller kunde något om det. De ville istället ha råd och utbildning från vårdpersonal med diabetes för att acceptera

informationen. I Gillibrand & Flynns (2001) studie kände en del patienter att vårdpersonalen gav bristfällig information och inte hade tid för dem. En patient i Hornsten et al, (2005) studie uttryckte att hans läkare saknade kunskaper inom den senaste diabetesforskningen och kände därför inte att han kunde få ut något av besöket. En annan patient upplevde att läkaren inte brydde sig om henne som person utan han såg bara sjukdomen. Oengagerad vårdpersonal upplevdes negativt.

”As soon as I stepped into the room I noticed her gaze. They see me as a hypochondriac and don’t understand my suffering...Later she said, ‘There are more people than you who need help’” (Hornsten et al., 2005, s.613).

Framtidssyn

I Hernandez et al, (1999) studie visade det sig att många oroade sig över förlorad frihet, dödlighet och risken att få komplikationer som blindhet, amputation och njursvikt.

Någon jämförde diabetes med hjärtinfarkt och menade att det var värre att drabbas av diabetes för att den var tyst och dödlig (Whittemore et al., 2002). En patient i Gillibrand & Flynns (2001) studie kände sig rädd för att denne inte visste vilka komplikationer sjukdomen skulle medföra i framtiden. En kvinna vars mamma gått bort i diabetes kände oro över att hon skulle gå samma väg till mötes.

Rädsla uttrycktes över att inte få se sina barnbarn växa upp (Whittemore et al., 2002). En kvinna i Carroll, Naylor, Marsden & Dornan (2003) studie var medveten om att hon kunde mista synen eller drabbas av hjärtinfarkt, förlora en arm eller ett ben, detta upplevdes skrämmande. Hon menade på att detta skulle göra att hon skötte sin diabetes perfekt, men det gjorde hon inte.

En del patienter hade tilltro till framtida utveckling inom diabetesvården och möjligheten att en ny bukspottkörtel eller ett genimplantat skulle utvecklas (Smith et al., 2003).

"I start to eat that cake and then I remind myself of going blind, and the cake is less appealing" (Rayman & Ellison, 2004, s. 910).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturstudie där redan bearbetat material har använts. Materialet kan därför ha blivit feltolkat. Detta kan innebära att viss relevant information har missats (Forsberg & Wengström, 2003). Sökning har gjorts i flera olika databaser (se bilaga 2) för att inte missa för studien relevanta artiklar. Sökord kombinerades på flera olika sätt för att få ett optimalt utfall. En del av artiklarna förekom i ett par olika databaser, vilket tyder på att lämpliga sökord har använts.

Samtliga vetenskapliga artiklar har värderats i flera olika steg enligt Forsberg & Wengströms (2003) checklista för kvalitativa artiklar. Checklistan bestod av frågor som skulle besvaras. Genom att besvara varje fråga erhöles ett underlag för att kunna värdera studiernas kvalitet (Forsberg & Wengström, 2003). Eftersom författarna anser forskning vara en färskvara har författarna inte heller gått så långt bakåt i tiden för att finna artiklar. Artiklar skrivna mellan 1994-2005 har inkluderats med tyngdpunkt på artiklar från 2001-2005, detta för att få aktuell forskning. Inklusionskriterierna var män och kvinnor mellan 19-80 år. De undersökta studierna visade en hög medelålder, därför är de yngre underrepresenterade. Två studier av totalt nio undersökte endast kvinnors upplevelser av diabetes typ 2. I övriga studier var antalet män och kvinnor jämnt fördelade.

Rapporter visade att diabetes typ 2 har ökat kraftigt bland överviktiga tonåringar framförallt hos flickor (Hanås, 2004). Författarna har ändå valt att exkludera barn upp till 18 år. Läsaren bör ta i beaktande att resultatet blivit annorlunda om tonåringar med diabetes typ 2 inkluderats i studien.

Författarna ställer sig helt objektiva till studien då de inte ansåg sig ha någon förförståelse i ämnet. Därför påverkade inte heller förförståelsen resultatet även

om detta inte kunde uteslutas helt. Resultatets olika citat har författarna valt att behålla på engelska, för att inte gå miste om innebörden av upplevelsen.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna uppsats visade att det fanns svårigheter i att ändra livsstil. Att förändra kostvanor påverkade de flesta negativt. Många kände sig sårade av förlusten av friheten att inte få äta vad de ville. Gregory, Whalley, Olson, Bain, Harper, Roberts & Russell (1999) kom i sin studie fram till att det var svårt för diabetiker att göra kostförändringar t.ex. att sluta äta stekt mat och godis.

Resultatet visade också att kostrestriktioner och måltidsupplägg gjorde att diabetespatienter inte kände att de deltog i familjerutinerna, detta ledde ofta till frustration och ensamhet som ibland projicerades som ilska till familjen. Att testa sitt blodsocker och ge sig själva insulin var ett bekymmer för diabetikerna på sina respektive arbetsplatser. De ville ju inte ses som annorlunda.

I en studie av Jackson, Daly, Davidson, Elliot, Cameron-Traub, Wade, Chin & Salamonson (2000) beskrevs hur den förändrade livssituationen upplevdes av kvinnor med annan kronisk sjukdom. Nedstämdhet och ångest över att ha drabbats av sjukdom förekom, de kände sig sorgsna. Kvinnorna i denna studie upplevde förluster över att inte kunna äta vad de ville. Den fysiska aktiviteten var också svår att ta tag i. Olika skäl gavs till varför de inte deltog i träningspassen t.ex. att tiden inte passade dem. I en studie om den kroniska sjukdomen, fibromyalgi, framkom det att det var svårt att genomföra förändringar i livsstilen (Soderberg, Lundman & Norberg, 1999). Indianer i Oklahoma, USA upplevde frustration när det diskuterades om deras diabetes och de förändringar som uppstått i deras liv (Goforth Parker, 1994). Kvinnor som lever med kronisk sjukdom har i studier berättat om behovet av stöd och hjälp från sina familjer. Tidigare klarade de allting själva men sedan de drabbats av en kronisk sjukdom blev de beroende av hjälp från andra och de upplevde att de inte alltid blev förstådda (Soderberg & Lundman, 2000).

Resultatet visade att personer med diabetes använde olika copingstrategier. Patienter uttryckte att de inte var diabetiker i förra veckan. Behandlingen kunde

sättas åt sidan för en period så att de inte tänkte på sjukdomen. Kvinnors sätt att bemästra sin diabetes var att de såg egenvården som ett arbete och de menade att ett arbete var något hanterligt. Patienter överanvände försvarsmekanismer i ett försök att minska stressen som de tyckte det var med att leva med en kronisk sjukdom. Patienter förnekade att de hade diabetes och andra diskuterade sjukdomen som om det hände någon annan.

Kroppens immunförsvar har betydelse för den fysiska överlevnaden och försvarsmekanismer har betydelse för den psykiska överlevnaden. Dessa försvarsmekanismer är nödvändiga för att hålla personligheten i jämvikt (Cullberg, 2005). För att människor ska kunna fungera väl och känna välbefinnande är psykiska försvar en nödvändighet. Psykiska försvar innebär förvrängning av verkligheten, exempelvis i form av förnekande och bortträngning. (Holm, 1995). I Broom & Whittakers (2003) studie framkom att patienter laborerade med sina blodsockervärden. Under perioder när fusk med kosten förekom undvek de att föra dagbok över sina blodsockervärde. Detta för att bemästra situationen de för tillfället befann sig i.

Författarna av denna uppsats diskuterade om kvinnor och män använder sig av samma försvarsmekanismer. I Gåfvel & Wändells (2005) studie framkom att män oftast använde problemlösande strategier, medan kvinnor har fler sociala och emotionella aspekter i sina copingstrategier. Ängslan, depression och oro i kombination med diabetes var mer vanligt bland kvinnor än män.

Denna studie visade att upplevelser av vårdpersonalens bemötande, upplevdes både positivt och negativt. Patienter uppskattade egenskaper som att läkaren lyssnade och visade intresse och tog dem på allvar. Patienter upplevde att det kändes positivt att möta samma läkare vid varje besök. Kontinuitet i vården anser författarna vara en betydelsefull faktor för patienten. Jahren Kristoffersen (2002) beskriver kontinuiteten som att så få personer som möjligt skall vara inblandade i patientens omvårdnad. En nära kontakt med ett fåtal personer som är välinformerade är trygghetsskapande för patienten. I en studie av Gregory et al, (1999) framkom det av deltagarna att de upplevde positiva möten med vårdpersonal, och de kände att de fick stöd i sin behandling. Personalen ställde inga ultimatum eller ställde upp regler utan istället gav de råd och information till

sina patienter. En dietist som tog sig tid att förklara allt och uppmuntrade deltagarna att hjälpa sig själva upplevdes som stödjande.

Vårdpersonalen bör visa förståelse för svårigheter som att lägga om vardagsrutiner och göra livsstilsförändringar och samtidigt stödja patienten med information och tips för att underlätta dessa förändringar (Holm, 1995).

Behovsteoretikern Dorothea Orem menade att omvårdnad är inriktad på förhållandet mellan patientens egenvårdskapacitet och de egenvårdskrav som är nödvändiga för främjandet av normal funktion, hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskans roll är att kompensera brister i patientens egenvårdskapacitet om detta är nödvändigt, och utveckla egenvårdskapaciteten där det är möjligt. Antingen utför sjuksköterskan all egenvård åt patienten, eller deltar både patient och sjuksköterska i patientens omvårdnad, eller är sjuksköterskans roll stödjande/undervisande (Jahren Kristoffersen, 2002). Författarna anser att vårdpersonalens patientundervisning för diabetiker är en beroende faktor för att reducera risken för senkomplikationer. Ericson & Ericson (2002) anser att patientundervisning stärker diabetikerns förmåga till att bestämma över sitt blodsocker, eftersom patienten själv räknar ut sin medicinska behandling med hjälp av aktivitet, kaloribehov och blodglukosnivå. Då upplevs en känsla av trygghet och oberoende och oron för senkomplikationer reduceras.

Det framkom i denna uppsats resultat att sjukvården upplevdes som ett stort skämt av en del patienter. De kände sig anklagade och sårade när sjuksköterskan höll på med sina pekpinnar. Vården upplevdes som den bara innehöll pekpinnar och oengagerad vårdpersonal upplevdes negativt.

Att leva med diabetes innebär att följa regler föreskrivna av vårdpersonal. Det var regler om vad patienter skulle göra och vad de inte skulle göra. Vanligtvis slutade det med återinförande av regler angående kost, blodsockernivåer, medicinering och träning om patienter inte hade uppnått förväntade resultat. När regler inte följdes blev patienter ibland utskällda och tvingade till behandling. Patienter upplevde att vårdpersonalen hade för lite tid för dem under besöken på diabeteskliniken och att det oftast var kontroll av blodsockernivåerna och utvärdering av medicinen som läkarna ville utföra (Gregory et al, 1999). En del

patienter kände att vårdpersonalen gav bristfällig information och inte hade tid för dem.

Deltagarna i en studie av Gregory et al, (1999) hade fått information om diabetes genom broschyrer, en del tyckte att det var till hjälp, men majoriteten tyckte att det var problematiskt att få information på detta vis eftersom det ansågs svårt att förstå dem. I en studie av Jackson et al, (2000) visade att patienter försökte lösa problem på egen hand eftersom de upplevde brist på information och tid från vården. Otillräcklig information och kunskapsbrist upplevde även kvinnor med annan kronisk sjukdom. De kände sig frustrerade eftersom det var svårt att få den information de behövde. Människor som drabbats av kronisk sjukdom hamnade ofta i kris, och då var det viktigt att informationen upprepades eftersom de till en början hade svårt att ta till sig den.

Författarna till denna uppsats anser att information bör upprepas så att patienten kan ta den till sig. Har patienten enbart ett fåtal välinformerade kontaktpersoner minskar risken för att få olika information från olika vårdpersonal. Kontinuitet är därför betydelsefullt. Jahren Kristoffersen (2002) menar att risken för fel och försummelser blir mindre inom omvårdnaden om bara ett fåtal kontaktpersoner har ansvaret för patienten. Patientansvarig sjuksköterska är den som har ansvaret för patientens omvårdnad under en sjukhusvistelse. När den patientansvariga sjuksköterskan inte är i tjänst är det sekundärsjuksköterskan som har ansvaret att följa upp de vårdåtgärder som påbörjats.

Författarna anser att ökade kunskaper hos vårdpersonal, om hur patienter upplever sin diabetes, kan utveckla omvårdnaden och förbättra för patienter med diabetes typ 2.

REFERENSER

Almás, H. (red.) (2002). *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB.

Ajanki, T. (1999). *Historien om diabetes och insulinets upptäckt*. Lund: Historiska Media.

Broom, D & Whittaker, A. (2003). Controlling diabetes, controlling diabetics: moral language in the management of diabetes type 2. *Social Science & Medicine*, vol. 58, ss 2371-2382.

Carroll, C., Naylor, E., Marsden, P & Dornan, T. (2003). How do people with Type 2 diabetes perceive and respond to cardiovascular risk?. *Diabetic Medicine*, vol. 20, ss 355-360.

Cullberg, J. (2005). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ericson, E & Ericson T. (2002). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gillibrand, W. & Flynn, M. (2001). Forced externalization of control in people with diabetes: a qualitative exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 34, ss 501-510.

Goforth Parker, J. (1994). The lived experience of Native Americans with diabetes within a transcultural nursing perspective. *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 6, ss 5-11.

Gregory, D., Whalley, W., Olson, J., Bain, M., Harper, G.G., Roberts, L & Russell C. (1999). Exploring the Experience of Type 2 Diabetes in Urban Aboriginal People. *Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 31, ss 101-115.

Gåfvels, C & Wändell P.E. (2005). Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care. *Diabetes Research and Clinical practice*, vol. 71, ss 280-289.

Handron, D. & Leggett- Frazier, N. (1994). Utilizing Content Analysis of Counseling Sessions to Identify Psychosocial Stressors Among Patients With Type II Diabetes. *The Diabetic educator*, vol. 20, ss 515-520.

Hanås, R. (2004). Typ 1 Diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna. Västerås: EDITA Västra Aros AB.

Henriksson, F., Agardh, C-D., Berne, C., Bolinder, J., Lönnqvist, F., Stenström, P., Östenson, C-G & Jönsson B. (2000). Direct medical costs for patients with type 2 diabetes in Sweden. *Journal of Internal Medicine*, vol. 248, ss 387-396.

Hernandez, C-A., Antone, I & Cornelius I. (1999). A Grounded Theory Study of the Experience of Type 2 Diabetes Mellitus in First Nations Adults in Canada. *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 10, ss 220-228.

Holm, U. (1995). Det räcker inte att vara snäll. Stockholm: Natur & Kultur.

Hornsten, A., Lundman, B., Kihl Selstam, E & Sandstrom H. (2005). Patient satisfaction with diabetes care. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 51, ss 609-617.

Jackson, D., Daly, J., Davidson, P., Elliott, D., Cameron-Traub, E., Wade, V., Chin, C & Salamonson Y. (2000). Women recovering from first-time myocardial infarction (MI); a feminist qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 32, ss 1403-1411.

Jahren Kristoffersen, N. (2002). Allmän omvårdnad 1. Profession och ämnesområde- utveckling, värdegrund och kunskap. Stockholm: Liber AB.

Peel, E., Parry, O., Douglas, M & Lawton J. (2005). Taking the Biscuit? A Discursive Approach to Managing Diet in Type 2 Diabetes. *Journal of Health Psychology*, vol. 10, ss 779-791.

Rayman, K. & Ellison, G.(2004). Home alone: The experience of women with type 2 diabetes who are new to intensive control. *Health Care for Women International*, vol. 25, ss 900-915.

Smith, S. M., O'Leary, M., Bury, G., Shannon, W., Tynan, A., Staines, A & Thompson C. (2003). A qualitative investigation of the views and health beliefs of patients with Type 2 diabetes following the introduction of a diabetes shared care service. *Diabetic Medicine*, vol. 20, ss 853-857.

Soderberg, S & Lundman B. (2001). Transitions experienced by women with fibromyalgia. *Health Care for Women International*, vol. 22, ss 617-631.

Soderberg, S., Lundman, B & Norberg A. (1999). Struggling for dignity: the meaning of women's experiences of living with fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, vol. 9, ss 575-587.

Whittemore, R., Chase, S., Mandle, C-L & Roy C. (2002). Lifestyle Change in Type 2 Diabetes; A Process Model. *Nursing research*, vol. 51, ss 18-25.

Wilow, K. (2005). Författningshandbok 2005. För personal inom hälso- och sjukvård. Stockholm: Liber AB.

Tillgänglig: < <http://www.sos.se/fulltext/9900-063/9900-063.htm>. > [Elektronisk]
Läst: 2006-02-08. Klockan 10:10.

Tillgänglig: < http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/ >[Elektronisk]
Läst: 2006-02-19. Klockan 19:30.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 1

Sökning Datum	Databas	Huvudsökord	Undersökord	Antal sökträffar	Valda artiklar(se bilaga 1)
060207	PubMed	Nursing	AND Diabetes type 2 AND Living with	6	Nr 5
060213	PsykInfo	Diabetes type 2	AND Experience	4	Nr 4
060214	PubMed	Diabetes type 2	AND Experience AND Nursing	15	Nr 3, 7, 8, 9
060214	Cinahl	Diabetes type 2	AND Nursing AND Patient AND Experience	11	Nr 6
060216	ELIN@Kristianstad	Diabetes type 2	AND Perspective AND Nursing	4	Nr 2
060320	PubMed	Diabetes type 2	AND Perception AND Living with	1	Nr 1

Artikel nr 1:

Titel: How do people with type 2 diabetes perceive and respond to cardiovascular risk?

Författare: Carroll C, Naylor E, Marsden P & Dornan T

Tidskrift: Diabetic Medicine (2003)

Syfte: Syftet med studien var att undersöka hur människor med diabetes typ 2 upplevde kardiovaskulära risker och hur dessa upplevelser kunde påverka deras motivation till livsstilsförändringar.

Urval/Metod: Med hjälp av Salford District Diabetes datoriserade informationssystem identifierades 20 människor som gick på diabetesklinik mellan oktober och november 1999. En kvalitativ studie med semistrukturerade individuella intervjuer gjordes och en mall för innehållsanalys användes.

Resultat: Deltagarna var 20 patienter med diabetes typ 2 och de var mellan 52-77 år. Hälften av deltagarna hade kardiovaskulära sjukdomar. Vare sig de hade CVD eller inte var de flesta patienterna medvetna om riskerna att drabbas av de beroende faktorerna och dess möjliga effekter. Patienter med existerande CVD uppfattade riskerna som högre än de som inte var drabbade. Få såg något direkt samband mellan att vara diabetiker och kardiovaskulära risker. Livsstilsförändringar påskyndades av stora händelser i livet och motiverades av familjens support, rädsla för komplikationer och en tro på att följa läkarens råd. En vanlig reaktion på kardiovaskulära sjukdomar och diabetes var ett självbehärskat accepterande. Patienterna tillät sig att se på sina liv positivt medan de levde med oförutsägbara potentiella invalidiserande sjukdomar.

Kvalitet: Kvaliteten bedöms som god. Jämn fördelning av män och kvinnor bland deltagarna.

Artikel nr 2:

Titel: Patient satisfaction with diabetes care.

Författare: Hornsten A, Lundman B, Kihl Selstam E & Sandstrom H

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing (2005)

Syfte: Syftet med studien var att belysa upplevelser och reflektioner hos människor med diabetes typ 2 på diabetesmottagningar.

Urval/Metod: Fyra av 15 vårdcentraler var slumpmässigt utvalda till en interventionsgrupp. Patienter valdes slumpmässigt från de fyra vårdcentralernas datoriserade patientregister. Alla svensktalande patienter vid dessa fyra vårdcentraler (utom de som led av ytterligare sjukdomar) mellan 40-80 år och hade diagnosen diabetes typ 2 sedan två år tillbaka blev inbjudna att delta i interventionsstudien. Patienter från fyra andra vårdcentraler blev inbjudna att delta som kontrollgrupp. Tillsammans blev 201 patienter inbjudna att delta antingen i interventions- eller kontrollgruppen. 97 stycken svarade inte eller nekade till att delta och då återstod 104 stycken varav 44 stycken till interventionsgruppen och 60 stycken till kontrollgruppen. Data samlades med intervjuer. Vanligtvis varade intervjuerna från 60 till 90 minuter och genomfördes i patienternas hem, utom tre intervjuer som genomfördes vid patienternas arbetsplats. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Fem teman var förknippade med patienters tillfredställelse och missnöje nämligen; hålla med respektive inte hålla med om målen, autonomi och likhet respektive känna sig tvingad till adaptation och submission, känna sig värdefull som person respektive känna sig värdelös, vara uppmärksam och känna sig välkommen respektive ignorerad och slutligen känna sig trygg och säker respektive känna sig otrygg och brist på säkerhet.

Kvalitet: Kvaliteten bedöms som god. Jämn fördelning mellan män och kvinnor bland deltagarna.

Artikel nr 3:

Titel: Forced externalization of control in people with diabetes: A qualitative exploratory study.

Författare: Gillibrand W & Flynn M

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing (2001)

Syfte: Syftet med studien var att undersöka och beskriva patienters upplevelser av diabetes och komplikationerna vid användandet av en etnografisk metod.

Urval/Metod: Patienter som var registrerade på en systematisk databas för diabetiker blev kontaktade via brev och inbjudna att ta del av studien. Alla adresser var i innerstaden av centrala Liverpool, England.

För att fastställa vilken intervjumetod som var lämplig, skickades tre pilotintervjuer ut med ostrukturerat format. Data samlades i form av intervju efter

intervju med deltagarna i deras egna hem, utom en deltagare som utförde sin intervju i ett rum på sjukhuset. Intervjuerna spelades in på bandspelare och varade från 45-150 minuter och dessa översattes ordagrant av forskaren.

Resultat: 15 deltagare intervjuades och ytterligare tre stycken som var inkluderade i pilotintervjuerna. Det var elva kvinnor och sju män mellan 39-78 år, elva var över 60 år. Tre huvudkategorier kom fram i kodningen med ytterligare tillhörande subkategorier och dessa var; information – kunskap om sjukdom, psykologiska bördan av diabetes och rationalisering. De tillhörande subkategorierna var verklighetsundvikande. Resultatet visade att dessa människor med diabetes upplevde och beskrev komplexa psykologiska effekter och copingmekanismer i sitt tillstånd av kronisk sjukdom. Resultatet visade också att deltagarna i studien kanske hade känt att kontrollen av deras kroniska tillstånd hade blivit förkroppsligade och att sjukhusets professioner ansvarade för deras vård.

Kvalitet: Kvaliteten bedöms som god. Majoriteten av deltagarna var över 60 år.

Artikel nr 4:

Titel: Taking the biscuit? A discursive approach to managing diet in type 2 diabetes.

Författare: Peel E, Parry O, Douglas M & Lawton J

Tidskrift: Journal of Health Psychology (2005)

Syfte: Syftet var att undersöka hur nydiagnostiserade patienter med diabetes typ 2 klarade av att konstruera och hantera sin diet.

Urval/Metod: Deltagarna blev rekryterade inom sex månader efter de hade fått sin kliniska diagnos - diabetes typ 2. För att uppnå en mångfald bland deltagarna rekryterades både fattiga och förmögna och från landsbygd respektive stadsområde i den Lothianska delen av Skottland. Undersökningen valdes att genomföras med intervjuer. Första intervjun gjordes mellan april-juli 2002 och den andra intervjun gjordes mellan oktober 2002-januari 2003. Detta gjordes för att fånga förändringar under anpassningsfasen.

Resultat: 40 nydiagnostiserade patienter deltog i undersökningen varav 19 kvinnor och 21 män i åldrarna mellan 21-77 år. Resultatet blev fokus på två huvudteman: Kvinnorna tenderade att klara av sin diet som ett individuellt

bekymmer medan männen vanligtvis presenterade sin diet som en familjeangelägenhet. Deltagarna redovisade återfall och fusk på ett varierat sätt.

Kvalitet: Kvaliteten bedöms som god. Jämn fördelning av män och kvinnor bland deltagarna.

Artikel nr 5:

Titel: A qualitative investigation of the views and healthbeliefs of patients with type 2 diabetes following the introduction of a diabetes shares care service.

Författare: Smith S M, O`Leary M, Bury G, Shannon W, Tynan A, Staines A, Thompson C

Tidskrift: Diabetic Medicine (2003)

Syfte: Syftet med studien var att undersöka synen och tron på hälsa hos patienter med diabetes typ 2 som hade upplevt en nyuppbyggd diabeteshälsovård.

Urval/Metod: Patienter med diabetes typ 2 som haft sin diabetes i minst ett år. Dessa indelades geografiskt för att försäkra sig om representation från alla områden. 30 deltagare erbjöds att vara med i studien, 25 stycken accepterade deltagande. Patienter från 15 allmänna kliniker var slumpmässigt utvalda och inbjudna att delta i tre fokusgrupper för att diskutera sin diabetes. En kursledare introducerade områden för att uppmuntra till diskussion. Dessa spelades in och skrevs sedan ut. Två av varandra oberoende forskare analyserade data med en teknik kallad "Framework" för att identifiera nyckelord uttryckta av patienterna.

Resultat: Teman som relaterade till diabetes var frustration, mobbning och kraftlöshet. Att leva med diabetes, kontroll av blodsocker, medicinering och ekonomiska hinder att ta hand om kom också fram. Skillnader i betoning mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal framkom.

Kvalitet: Kvaliteten bedöms som god. Jämn fördelning av män och kvinnor bland deltagarna..

Artikel nr 6:

Titel: Lifestyle Change in Type 2 Diabetes. A process model.

Författare: Whittemore R, Chase S, Mandle C-L, Roy C

Tidskrift: Nursing research (2002)

Syfte: Undersökningen fokuserade på upplevelsen av att integrera behandlingsrekommendationer för diabetes typ 2 till en redan existerande livsstil medan man som patient deltar i en sjuksköterskeledd intervention.

Urval/Metod: Patienter som deltog var från ett diabetesutbildningsprogram på ett sjukhus (sex stycken), en invärtes medicinklinik (två stycken) och en sjuksköterskeledd klinik (en styck). En förklarande metod framkallade data från sjuksköterskeledda möten, fältanteckningar och i en intervju på nio kvinnor med diabetes typ 2. Processen av datareducering och analys (Miles & Huberman, 1994) användes för att tolka framkomna data.

Resultat: Den innersta kärnan i processen av att integrera livsstilsförändringar hos personer med diabetes typ 2 var mångfacetterad och komplex. Utmaningar i processen av att integrera livsstilsförändringar inklusive att förlika sig med känslor, utarbeta en struktur, sträva efter tillfredsställelse, upptäcka sig själv och konflikter, upptäcka balans och utveckling och ett nytt tonfall av livet. Dessa utmaningar krävde erkännande för deltagarna att utvecklas i riktning mot integration.

Kvalitet: Kvaliteten bedöms som relativt god. Endast kvinnor deltog i studien. Antalet deltagare skulle varit större.

Artikel nr 7:

Titel: A Grounded Theory Study of the Experience of Type 2 Diabetes Mellitus in First Nations Adults in Canada.

Författare: Hernandez CA, Antone I, Cornelius I

Tidskrift: Journal of Transcultural Nursing (1999)

Syfte: Syftet var att fastställa hur diabetespatienter med indianskt ursprung uppfattar och lever med sin diabetes och att fastställa om integrationsteorin (Hernandez, 1991) är applicerbar på indianer.

Urval/Metod: Alla deltagare skulle vara vuxna, 21 år eller äldre. De skulle ha haft diabetes typ 2 i minst ett år, och de skulle förstå och konversera på engelska. Sex kvinnor och fyra män i åldrarna 32-75 år deltog i studien. De hade haft diabetes i mellan 2-32 år.

Grounded theory användes. Forskarna fick inte tillträde till indianreservatet, trots etiskt godkännande från "Review Board for Health Sciences Research Involving Human Subjects". Efter rekommendationer från "Health and Safety Committee"

och slutligt godkännande från "Band Council" blev en av reservatets sjuksköterskor anlitad att rekrytera och intervjua deltagare som uppfyllde urvalskraven. Forskarna deltog för att gå igenom studieprotokoll och för att lära undersökningssjuksköterskan att sköta intervjuer och dokumentfältanteckningar passande. Användning av bandspelare för intervjusyftet och dokumentation av fältanteckningar. Patienter intervjuades vid två separata tillfällen och de valde plats för intervjun själva. Den andra rundan av intervjuer började inte förrän de första intervjuerna var klara. För att upprätthålla anonymitet och konfidentialitet användes kodnamn på alla kassetband och intervjuutskriften.

Resultat: 1. Ha diabetes, fann tre livsvägar; förnekelse, bagatellisering och normalisering.

2. Vändpunkten; vissa var i denna fas där fokus ändrades till ett erkännande om att diabetes är något som man inte längre kan förneka, förminska eller ignorera.

3. Läran om sig själv; diabetes som en del av livet.

Kvalitet: Kvaliteten bedöms som god. Jämn fördelning mellan män och kvinnor bland deltagarna. Undersökningsgruppen borde varit större.

Artikel nr 8:

Titel: Utilizing Content Analysis of Counseling Sessions to Identify Psychosocial Stressors Among Patients With Type II Diabetes.

Författare: Handron D, Legget-Frazier N

Tidskrift: The Diabetes Educator (1994)

Syfte: Syftet med studien var att identifiera individuella psykosociala stressorer som påverkar diabetes typ 2 patienters förmåga att rätta sig efter sin egen medicinska egenvårdsregim.

Urval/Metod: Varannan patient diagnosticerad med diabetes typ 2 i ett utbildningsprogram om diabetes tillfrågades om att delta tills man fick ihop sex patienter. Alla patienter som tillfrågades ville delta. Två män och fyra kvinnor i åldrarna 28-68år.

Data samlades in genom djupgående intervjuer där patienterna och deras familjer diskuterade problem associerade till deras diabetes. Det hölls möten på en timme varje eller varannan vecka. Patienterna deltog i 2-12 möten beroende på behoven. Intervjuerna spelades inte in utan noterades detaljerat omedelbart efter varje möte för att dokumentera framkomna data.

Innehållsanalys användes för att identifiera teman; patienternas innersta upplevelser om diabetes, familjestressorer som påverkar diabetespatienten, copingstrategier och psykopati.

Resultat: Fyra huvudkategorier; patienters innersta upplevelser om diabetes, familjestressorer som påverkar diabetespatienten, copingstrategier och psykopati.

Kvalitet: Kvaliteten bedöms som relativt god. Eftersom undersökningsgruppen är liten kan resultatet ha blivit missvisande.

Artikel nr 9:

Titel: Home alone: The experience of women with type 2 diabetes who are new to intensive control.

Författare: Rayman K, Ellison G

Tidskrift: Health Care for Women International (2004)

Syfte: Syftet med den kvalitativa studien var att beskriva tidiga upplevelser och verkligheten dag för dag av att behandla sin diabetes typ 2 själv. Kvinnor som var i början av behandlingen p.g.a. att de blivit diagnostiserade eller antagna av experter de senaste sex månaderna studerades.

Urval/Metod: 14 kvinnor med diabetes typ 2 som hade lämnat informerat samtycke deltog. Varje kvinna fick vård genom ett "Diabetes Treatment And Research Center" i Mellanvästern i USA. De var antingen nydiagnostiserade eller hade nyligen påbörjat behandling. De var 35-75 år och hade avslutat ett veckolångt diabetesutbildningsprogram. Individuella intervjuer och överblick av dokument gjordes. Tolv patienter intervjuades hemma, på kliniken eller på ett sjukhusbibliotek anslutet till "Diabetes Treatment and Research Center". Två intervjuades per telefon eftersom de bodde långt ifrån praktiken och de tyckte att det var jobbigt att resa. 60-90 minuters intervjuer spelades in och översattes ordagrant. Deltagarnas journaler innehöll demografiska data, information om behandlingen sedan diagnosen och HbA1c-värden. Intervjuerna leddes, där målet var att få kvinnorna att redogöra i sina egna ord om sina upplevelser av att lära sig egenvård.

Resultat: Forskarna kom fram till huvudtemat engagemang; engagerad och kämpande med underrubrikerna; upplevelsen av sig själv, matens betydelse och förändring i relationer. Engagerad och reglerande med underrubriken; arbete som

metafor. Ett tredje tema framkom också där diabetes inte påverkade kvinnornas liv.

Kvalitet: Kvaliteten bedöms vara god.