



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

# **Varför en del personer som har diabetes typ 1 inte lever efter de livsstilsförändringar som rekommenderas av sjukvården.**

Malin Ivarsson

Mirjana Kezele

Handledare: Amanda Hellström

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona januari 2013

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa,  
Sjuksköterskeprogrammet, kandidatarbete i vårdvetenskap  
januari, 2013.

# Varför en del personer som har diabetes typ 1 inte lever efter de livsstilsförändringar som rekommenderas av sjukvården.

Malin Ivarsson  
Mirjana Kezele

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Diabetes typ 1 är ett hälsoproblem i Sverige och det diagnostiseras cirka 800 nya fall årligen. Diabetes typ 1 debuterar vanligtvis innan tjugo årsåldern och orsakas av arv, virus och viktökning. Vuxna med diabetes typ 1 bör ha en god egenvård och hålla sitt blodsocker på en stabil nivå då det förhindrar långsiktiga komplikationer såsom retinopati och neuropati.

**Syfte:** Syftet var att belysa varför en del personer som har diabetes typ 1 inte lever efter de livsstilsförändringar som rekommenderas av sjukvården.

**Metod:** En litteraturstudie med en kvalitativ ansats genomfördes. Sju artiklar analyserades med en kvalitativ manifest innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet visade att en bristande relation mellan patient och sjuksköterska ledde till utanförskap och att diagnosen ignorerades av patienten. Ett dåligt bemötande gjorde att patienten kände sig ovälkommen vid besök hos sjuksköterskan. Med en bra relation uppkom följsamhet, vilket fick patienten att känna förtroende och trygghet i sin relation med sjukvården.

**Slutsats:** Det som hindrade en del patienter från att följa rekommendationerna från sjukvården var brist på motivation och dåligt bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal. Ett negativt bemötande gjorde att de ignorerade både sjukvården och sin sjukdom. Lyckas sjukvårdspersonalen ge ett bra bemötande och öka motivationen hos sina patienter kan de få fler att följa de rekommendationer om livsstilsförändringar som behövs för en fortsatt god hälsa.

**Nyckelord:** Bemötande, Compliance, Diabetes typ1, Information, Kognitiv dissonans.

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Diabetes	4
Information	5
Teoretisk referensram	6
Syfte	6
Metod	6
Kvalitetsgranskning	7
Analys	7
Etiskt resonemang	8
Resultat	8
Motivationens betydelse	8
Bemötande	10
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Slutsats	17
Självständighet	17
Referenser	18
Bilaga 1 Databassökningar	20
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	21
Bilaga 3 Artikelöversikt	23
Bilaga 4 Innehållsanalys	24

## Inledning

Diabetes typ 1 är ett hälsoproblem i Sverige och det diagnostiseras cirka 800 nya fall årligen. Sjukdomen debuterar vanligtvis innan tjugio årsåldern och orsakas av arv, virus och viktökning (Socialstyrelsen, 2011). Donohue- Porter (1989) hävdar att otillräcklig information leder till att sjukdom ignoreras av den drabbade. Enligt Toljamo och Hentinen (2001) är stödet från sjuksköterskan viktigt för personer med diabetes typ 1. En dålig relation med sjukvården kan leda till utanförskap, stress och skuld känslor samt resultera i bristande följsamhet (Kyngäs & Hentinen, 1995; Donohue- Porter, 1989).

Det kan konstateras att en del vuxna och tonåringar med diabetes typ 1 inte följer de livsstilsförändringar som rekommenderas, men det är oklart varför de inte gör det. Bristande följsamhet kan leda till allvarliga komplikationer hos personer med diabetes, därför var syftet med studien att belysa vad som försvårar en god följsamhet.

## Bakgrund

### Diabetes

Diabetes typ 1 uppkommer när kroppens insulinproducerande celler förstörs (Watts, O' Hara & Trigg, 2010). För att kroppen ska få insulin används injektioner eller infusionspump. Personer med diabetes typ 1 måste ha rutiner såsom regelbundna mattider, nyttig kost, motion, regelbunden kontakt med sjukvården och hålla sitt blodsocker på en stabil nivå för att förebygga komplikationer. Dessa komplikationer kan vara hjärtsjukdomar, njursvikt, retinopati samt neuropati (ibid). Hill (2011) hävdar att personer med diabetes bör ha en god egenvård för att uppnå en god hälsa. Socialstyrelsen (2011) menar att en god följsamhet till rekommenderade livsstilsförändringarna är betydelsefullt ifall personen ska ha möjlighet till ett friskare och sundare liv. Vidare menar socialstyrelsen (2011) att personer som drabbas av diabetes typ 1 ska få stöd till bra levnadsvanor och information om sjukdomen. Har den drabbade bra levnadsvanor, motionerar regelbundet, avstår från cigaretter och ligger bra i vikt finns grunden för en bra egenvård (ibid). Donohue-Porter (1989) menar att informationen ignoreras om personen inte vill göra de förändringar som krävs och inte känner sig motiverad till sin egenvård (ibid). Vidare menar Hill (2011) att information bör vara tillgänglig för alla

människor med diabetes. Donohue-Porter (1989) påstår att en del personer accepterar att de har sjukdomen, men väljer att ignorera de rekommendationer till egenvård som ordineras.

## Information

Eide och Eide (2009) menar att sjuksköterskan bör ge strukturerad information till sin patient. Det är viktigt att det byggs en bra kontakt emellan dem och att det sätts upp mål i behandlingen (Eide & Eide, 2009). Informationen skall ges med omtanke och utifrån aktuell situation. Det är viktigt att ta reda på vad patienten behöver veta och informera om kunskapen på ett relevant sätt. Sjuksköterskan bör fånga patientens intresse och variera sitt arbetssätt (ibid). Kyngäs, Hentinen och Barlow (1998) menar att målet med informationen är att personen ska klara sin egenvård och ha kunskap om sin sjukdom och förstå sina symtom vid exempelvis ett blodsockerfall. En bättre kunskap ger patienten kontroll över sin sjukdom (ibid). Sjuksköterskan bör ge information både muntligt och skriftligt samt tillgång till ett telefonnummer om ytterligare frågor uppkommer (Eide & Eide, 2009). Ormandy (2010) menar att information är bra att få om den ges på ett lättförståeligt sätt och att den berörda måste ges tid att ta in informationen. Om inte tid ges kan det leda till dålig följsamhet (Ormandy, 2010). Rätt information ger drivkraft och kan leda till att personen genomför de livsstilsförändringar som sjukvården rekommenderar (ibid).

Enligt Kyngäs och Hentinen (1995) innebär följsamhet hur en person följer en angiven instruktion som getts av sjukvården. Vidare definieras följsamhet som en aktiv process där personen har ett nära samarbete med sjukvårdspersonalen genom att följa vissa direktiv som en del i sin egenvård (ibid). Kyngäs och Hentinen (1995) menar att det är ett stort problem då många med diabetes typ 1 väljer att inte visa följsamhet eftersom sjukdomen kan ha förödande konsekvenser. Sjukdomen kommer att påverka patientens livskvalitet om inte följsamhet är en del i vardagen (ibid). Eftersom diabetes är en kronisk sjukdom med livslång behandling är det viktigt att patienten visar god följsamhet samt utför rekommenderade livsstilsförändringar (Kyngäs & Hentinen, 1995). Om inte dessa livsstilsförändringar följs kan det senare i livet leda till följsjukdomar (Kyngäs & Hentinen, 1995; Serrabulho, Matos & Raposo, 2010; White, 2011).

I motsats till följsamhet står kognitiv dissonans (Wicklund & Brehm, 1976). Det är lättare att göra ursäkter än att förändra sitt beteende (ibid). Wicklund och Brehm (1976) betonar att önskan om att leva ett långt liv är dissonant om personen har en livsstil som sannolikt

förkortar livet. Dissonansen ökar genom att människan klandrar och förnekar problemet (ibid). Wicklund och Brehm (1976) menar att människan inte alltid tänker logiskt och därför är det lättare att komma med ursäkter för ett beteende än att faktiskt förändra det (ibid).

## Teoretisk referensram

Som referensram valdes Kings (1981) Goal- Oriented Nursing Record (GONR) . King anser att det är av stor vikt att patienten ges möjlighet att planera samt delta i sin omvårdnad. Enligt King är det viktigt för sjuksköterskan att klara av att etablera en god relation med sin patient för att uppnå målet med en bra diabetes behandling. Det är viktigt att sjuksköterskan lyssnar aktivt på sin patient och låter denne delta i kommunikationen. Genom kommunikation skapas en relation mellan sjuksköterska och patient och det är viktigt att relationen utvecklas och bevaras. Genom att kommunicera med patienten kan sjuksköterskan få relevant information. Med patienten bör sjuksköterskan sätta upp mål för behandlingen och arbeta aktivt för att målen ska uppnås. Möjligheterna för det ökar med en bra kommunikation (King, 1981).

## Syfte

Syftet var att belysa varför en del personer som har diabetes typ 1 inte lever efter de livsstilsförändringar som rekommenderas av sjukvården.

## Metod

En litteraturstudie genomfördes där vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats sammanställdes. Polit och Beck (2004) beskriver en kvalitativ ansats med att personens livserfarenheter och behov belyses. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) påtalar även de att erfarenheter och upplevelser beskrivs bäst genom ord och därför valdes en kvalitativ ansats. I en litteraturstudie söks vetenskapliga artiklar systematiskt och sedan granskas litteraturen kritiskt kring det valda ämnet (Polit & Beck, 2004). Tillgång till vetenskapliga artiklar fås genom att söka i referensdatabaser (ibid).

I studien användes CINAHL och MedLine referensdatabaser. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) är CINAHL och MedLine databaser som publicerar forskning inom omvårdnad samt hälso- och sjukvård. Sökorden var: cognitive dissonance, compliance, Diabetes Mellitus type1, patient attitude och patient education. I studien inkluderades artiklar

med patienter från 13 år då författarna till studien ansåg att de var kapabla att klara sin egenvård själva även om de levde under sina föräldrars ansvar. Artiklar från länder utanför Europa exkluderades för att begränsa omfattningen av studien. Sökningarna i databaserna resulterade i 476 träffar varav 221 abstrakt genomlästes. Tjugoen artiklar (Bilaga 1) valdes ut och kvalitetsgranskades.

## Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskades (Bilaga 2) utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) granskningsprotokoll, bilaga H. Artiklarna lästes igenom av båda författarna enskilt och poängsattes. Summan räknades sedan ihop och omvandlades till procent. Maxpoäng var 20 (100 %) och för att artiklar skulle erhålla god kvalitet krävdes minst 16 poäng (80-100 %), artiklar mellan 12-16 poäng räknades som medel (70-79%), artiklar under 12 poäng (< 60 %) uteslöts. Detta gjordes för att finna svar på studiens syfte och för att resultatet skulle hålla god kvalitet. I kvalitetsgranskningen undersöktes vilken metod, dokumentation, kommunikerbarhet, tolkning, sammanhang, frågeställning, urvalsprocess, giltighet och datainsamling som använts i de funna artiklarna. Granskningen resulterade till att 14 av 21 artiklar exkluderades. Två artiklar uppnådde inte 12 poäng (< 60 %) och tolv artiklar svarade inte mot syftet. Resultatet av kvalitetsbedömningen sammanfördes sedan till ett resultat (Bilaga3).

## Analys

Analysmetoden som använts i studien är en kvalitativ innehållsanalys som utgår från de analyssteg som beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Graneheim och Lundman (2004) har varit inspirerade av Krippendorff i sin tolkning av innehållsanalys som metod. En kvalitativ innehållsanalys bestående av manifesta meningsenheter skrevs ner, översattes och kondenserades och placerades i kategorier. En manifest meningsenhet tolkar textens öppna innehåll. Med kondensering menas att kärnan från meningsenheten bevarades samt för denna studie översattes till svenska. De meningsenheter som berörde och relaterade till varandra placerades i samma kategorier. Detta ledde till att fyra subkategorier skapades; följsamhet, dissonans, brist på information och dåligt bemötande. Subkategorierna följsamhet, dissonans och brist på information slogs samman till en kategori. Ur analysen framkom två kategorier; motivationens betydelse samt bemötande (Bilaga 4).

## Etiskt resonemang

Artiklarna hade etiskt resonemang samt garanterade konfidentialitet och valfrihet för de personer som deltog i studierna. De kunde välja att avbryta sin medverkan under studiens gång vilket sågs som positivt då det visar på respekt för de forskningsetiska principerna och bevarar patientens integritet.

## Resultat

För att personer ska uppnå en god hälsa och ha en bra attityd gentemot sin sjukdom behövs en egenvård där kunskap är i centrum (Kubiak, Hermanns, Schreckling, Kulzer & Haak , 2006). Det kan bidra till att förhindra diabetesrelaterade problem (ibid). I resultatet framkom att ett bra bemötande från sjukvårdspersonal gav patienten motivation vilket ledde till en bättre livskvalitet. De patienter som fick ett bra bemötande kände tillit och trygghet. Patienter som saknade motivation upplevde rädsla och stress vilket ledde till svårigheter att hantera sin sjukdom. Totalt deltog 573 personer i studien. Resultatet sammanställdes till två kategorier; Motivationens betydelse samt Bemötande.

### Motivationens betydelse

Ansvar för att hantera sin sjukdom och följa rekommenderade livsstilsförändringar låg hos personer med diabetes. För att öka möjligheterna till god egenvård och bättre kunskap gavs information till personerna (Piana et al., 2009). Det framkom som betydelsefullt att sjuksköterskan var motiverande och kunde få personerna att faktiskt förstå vad det kunde innebära om de rekommenderade livsstilsförändringarna inte följdes (Nafees, Lloyd, Kennedy-Martin & Hynd, 2006).

När sjuksköterskan motiverade patienten genom att lyssna, förklara och hjälpa förstod patienten vikten av att ha en god livsstil. Om sjuksköterskan lyckades få patienten att förstå vikten av en bra livsstil blev patienten mer motiverad vilket ledde till bättre följsamhet (Nafees et al., 2006).

En del patienter menade att sjuksköterskan inte hade motiverat dem tillräckligt (Nafees et al, 2006). De personer som var omotiverade att utföra de livsstilsförändringar som rekommenderades av sjukvården uppgav att de hade en sämre livskvalitet. Detta ledde i sin



tur till att patienterna fick ännu svårare att hantera sin diabetes då följsamheten var låg (Nafees et al., 2006; Schokker, Keers, Bouma, Links, Sanderman & Wolfenbuttel, 2010). Dålig motivation ledde till rädsla på grund av ovisshet kring sjukdomens konsekvenser i framtiden (Lawson, Lyne, Harvey & Bundy, 2005). Även rädsla för att få reda på något som patienterna ansåg som negativt förekom och genom att undvika kontakt med sjukvården kunde de fortsätta att förneka sin sjukdom (ibid).

En annan anledning till att patienterna valde att inte gå till sjuksköterskan var att de inte hade stöd från sjukvården (Lawson et al., 2005). Vidare ansågs att egenvård hade en negativ betydelse i deras liv och det resulterade i att de inte levde efter sjukvårdens rekommendationer. Vissa upplevde att sjuksköterskan inte brydde sig om dem och kände sig omotiverade till livsstilsförändringar (ibid).

*“I need someone who can understand me and with whom I can share what other people don't want to hear.”* (Piana et al., 2009, s.58).

Bristande information från sjuksköterskan ledde till rädsla och avståndstagande från sjukvården (Lawson et al., 2005). Avståndstagandet innebar att personen valde bort sjukvården medvetet (ibid).

Patienterna upplevde sin sjukdom både positivt och negativt, beroende på hur de klarade av att hantera situationen (Nafees et al., 2006). De patienter som var negativa till sin sjukdom kände sig stressade och hade ångest, medan patienterna som levde efter de livsstilsförändringar som rekommenderades av sjuksköterskan ansågs vara motiverade. Dessa patienter valde att se sin sjukdom som ett kroniskt tillstånd (ibid).

Motivationen var en viktig drivkraft för patienterna och ledde till att de klarade av att hantera sjukdomen på ett bättre sätt (Schokker et al., 2010). Andra patienter upplevde att de hade kontroll över sin sjukdom och ansåg inte att de behövde ha kontakt med sjukvården (Lawson et al., 2005). Med kontroll levde de ett hälsosamt liv och ansåg inte sig själva som sjuka (ibid).

Med motivation upplevde sig patienten som hälsosam (Lawson et al., 2005; Piana et al., 2009; Schokker et al., 2010). En del patienter menade att motivationen till att sköta sin kost

och att kontrollera sitt blodsocker ökade när de kände att omgivningen hade förväntningar på dem. De menade att genom motivationen från hälso- och sjukvården uppkom en bra attityd till både sjuksköterskan och till sjukdomen (ibid).

Patienter med god kunskap och ett bra självförtroende klarade sin egenvård på ett optimalt sätt (Lawson et al., 2005; Piana et al., 2009; Schokker et al., 2010). De kände sig självsäkra vilket upplevdes positivt bland patienterna. Motivationen hade en stor betydelse när det gällde att skapa en god kontakt med sjukvården. Patienter med god följsamhet i sin vård gick till läkaren regelbundet och höll blodsockret på en stabil nivå. De blev anpassningsbara gentemot sin sjukdom (ibid).

## Bemötande

En patients följsamhet beror på sjuksköterskans bemötande, att intresse visas i hur patienten lyckas ta hand om sig själv (Lawson et al., 2005). Personer med diabetes typ 1 behövde information om sin sjukdom för att kunna utföra de livsstilsförändringar som rekommenderades (Rankin, Heller & Lawton, 2010). De som inte gjorde denna förändring upplevde brist på information från sjukvården (ibid).

Patienter upplevde bristande information och fick dåligt bemötande från sjuksköterskan, speciellt när de nyligen diagnostiserats (Nafees et al., 2005). De ansåg att ett bättre bemötande och information hade ökat förutsättningarna för en bättre egenvård och lett till att de själva klarat av att hantera sjukdomen bättre både psykiskt och fysiskt (ibid).

En del önskade att sjuksköterskan var mer välkomnande och frågade hur de mådde (Lawson et al., 2005). Vissa patienter förstod inte vad sjuksköterskan sa vilket ledde till att de gick hem och kände sig nedstämda. Ett dåligt bemötande resulterade i att personen kände sig osedd och tyckte att sjuksköterskan inte såg denne som en egen individ (ibid).

Vissa ansåg att sjuksköterskan tjatade och ställde samma frågor (Lawson et al., 2005). Patienter som upplevde ett dåligt bemötande valde att inte ta kontakt med sjukvården. Vissa upplevde att sjukvårdspersonalen de träffade betedde sig omänskligt då de tilltalades som ett barn. Dessa patienter visade dålig följsamhet på grund av dåligt stöd och otillräcklig motivation (ibid).

*"I've heard it so many times. 'It's for your own good, it's this, it's that'... But the reason I don't like going to the diabetic clinic is... I can honestly say that there's a type of depression when I go out there." (Lawson et al., 2005, s. 413).*

För att uppnå ett optimalt utbyte mellan sjuksköterska och patient var det viktigt att sjuksköterskan hade relevanta kunskaper och kunde förklara på ett tydlig och enkelt sätt så att patienten förstod vad denne menade (Rankin et al., 2010). Personer med diabetes typ 1 behövde ha regelbunden kontakt med sjuksköterskan för att uppnå en god egenvård (Due-Christensen, Borrild & Larsen, 2006). En bra relation mellan sjuksköterska och patient bör bestå av respekt och förtroende (ibid). Vissa patienter upplevde att sjuksköterskan såg dem ifrån deras livssituation och förstod dem (Piana et al., 2009). Sjuksköterskan förklarade bra och var tillmötesgående när de ställde frågor (ibid). En bra relation ledde till patienter med god egenvård (Rankin et al., 2010).

De patienter som mottog information fick en ny syn på sin sjukdom och på sitt liv, de kände sig hälsosammare och friskare (Piana et al., 2009). När känslorna kring sjukdomen förändrades var det möjligt för dessa patienter att kunna se fördelarna med en god egenvård. De började acceptera sin sjukdom och fick en bättre livskvalitet och en del personer började träna och äta rätt. Detta ledde även till regelbundna blodsockerkontroller och därigenom kunde de hålla blodsockret på en stabil nivå (ibid).

Genom ett bra bemötande ersattes negativa känslor med ett positivt tänkande kring sin sjukdom för en del patienter (Piana et al., 2009). Genom att sjuksköterskan inte gav direktiv utan undervisade patienten i hur denne borde leva med diabetes typ 1 uppnåddes en bättre relation mellan sjuksköterska och patient. En god relation ledde till att patienten fick bättre självförtroende och vågade lita på sina egna känslor och vågade ta egna initiativ kring sin egenvård. De kände en förändring i relationen till andra och började prata med sin familj om sin syn på sin sjukdom. En del upplevde att de tagit på sig en förklädning och dolt sin sjukdom och att de nu hade tagit av sig denna. När de kände att någon lyssnade på dem och på deras historia hjälpte det dem att må bättre psykiskt, de kände sig inte så ensamma längre. Stödet från familjen och personer i omgivningen var viktig och de som hade stöd klarade av att hantera sjukdomen bättre (ibid).

En bra relation med sjukvården ledde till bättre hälsa vilket skapade en öppen relation då patienten kunde prata om tankar som rörde sjukdomen (Due-Christensen et al., 2006). Patienter som möttes av ett bra bemötande gick till sjukvården regelbundet och höll blodsockret på en stabil nivå (Lawson et al., 2005). De utförde även de rekommenderade livsstilsförändringarna och levde ett hälsosamt liv trots sin kroniska sjukdom (Piana et al., 2009).

## Diskussion

Denna studie belyste varför en del personer som har diabetes typ 1 väljer att inte leva efter de livsstilsförändringar som rekommenderas av sjukvården. Sju artiklar inkluderades och av analysen framkom att motivation och ett bra bemötande från sjukvårdspersonal ledde till god följsamhet hos patienten.

### Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes för att det enligt Friberg (2006) fångade personers erfarenheter och upplevelser. Nackdelen med en litteraturstudie är att resultatet kan misstolkas då inte kroppsspråk och annan mimik kan avläsas (ibid). Studien genomfördes med en manifest innehållsanalys som enligt Friberg (2006) är en studie som tolkar textens öppna innehåll till skillnad från en latent innehållsanalys som tolkar textens dolda innehåll. Det ansågs dock vara svårt att gå på djupet och göra en latent tolkning i föreliggande studie då innehållet utgår från redan analyserat material. För att öka studiens trovärdighet dvs. hur tillförlitligt resultatet är, valdes att redovisa sökstrategier (Bilaga 1) och analysförfarandet (Bilaga 4). Enligt Axelsson (2008) ökar litteraturstudiens trovärdighet om bilagor som beskriver hur studien genomfördes redovisas.

Artikelsökningar gjordes i databaserna CINAHL och MedLine då de innehåller artiklar inom omvårdnad. Om sökningar gjorts i ytterligare databaser kunde fler artiklar ha hittats som motsvarade studiens syfte och kanske ytterligare resultat kunde framkommit. Trots detta ansågs resultatet som framkom trovärdigt, då det baserades på sju vetenskapliga studier om sammanlagt 573 personer, samt att alla studierna bedömdes ha hög vetenskaplig kvalitet. Artikelsökning i databaserna utfördes så sökningen blev systematisk, det vill säga att få ner antalet sökträffar till en rimlig nivå. För att begränsa studiens omfattning exkluderades

artiklar publicerade före år 2005. Denna begränsning ledde till att resultatet erhöles från aktuella studier och att studien fick ett hanterbart material. Nackdelen med begränsningen som gjordes kan ha inneburit att artiklar som påvisat andra orsaker kan ha utelämnats. Forskningen är under ständig utveckling enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006). Kunskap är föränderlig och det som framkom för tio år sedan kan ha ändrats tills idag. Även om äldre artiklar kanske hade kommit med ytterligare förklaringar på varför inte rekommendationerna följs så kan det vara så att samhället har ändrats och att förklaringarna inte gäller längre. Vissa artiklar förekom dessutom i båda databaserna vilket enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) ökar sökningens tillförlitlighet.

Artiklar skrivna på engelska valdes att ha med då författarna ansåg sig behärska språket väl. Nackdelen är att artiklar med annat språk som svarat mot syftet kan ha exkluderats. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) påtalar dock vikten av att författarna bör behärska språket på de artiklar som inkluderas i en studie. Därmed ökar tillförlitligheten och risken för missförstånd i texten minskas.

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) kvalitetsbedömning för artiklar med kvalitativ ansats. Författarna kvalitetsgranskade artiklarna enskilt och därefter jämfördes kvalitetsgranskningarna. Detta gjordes för att öka resultatets trovärdighet. Artiklarna som valdes ut hade en god kvalitet vilket bedömdes i studien som hög trovärdighet. Artiklarna placerades efter vilken poäng de uppnådde; God kvalitet, medel kvalitet och otillfredsställande kvalitet. Fanns oenigheter kring kvalitetsgranskningen när det gällde god samt medel kvalitet diskuterades och lästes artikeln av båda författarna gemensamt. Detta gjordes för att öka samstämmighet i bedömningen och för att minimera risken för bias.

Artiklarna analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) tolkning. Då analysen gjordes utan att författarna kunde tillföra egna tolkningar ansågs det bra eftersom det visar att författarna inte haft förutfattade meningar. Meningsenheterna togs ut och kondenserades och lades i Bilaga 4. Enligt Graneheim och Lundman (2004) går inte helheten förlorad om man kategoriserar meningsenheterna vid tolkningen.

De meningsenheterna som byggdes upp från de olika artiklarna belystes i resultatet som kodades till följsamhet, dissonans, brist på information och dåligt bemötande. Analysen ledde till att subkategorierna följsamhet, dissonans och brist på information blev en kategori -

motivationens betydelse. Anledningen till att subkategorierna slogs samman till en kategori var att de hade liknande innehåll. Den andra kategorin blev bemötande.

Det ansågs viktigt för studien att ha ett etiskt resonemang i de valda artiklarna och alla studier hade sökt etiska tillstånd och fått dem godkända. Det ansågs även viktigt och till studiens fördel att deltagarna hade fått information innan studien påbörjades där de gavs möjlighet till konfidentialitet samt att de kunde hoppa av studien när helst de ville.

Av de sju artiklar som valdes var sex stycken intervjustudier. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) är intervjustudier undersökningar där avsikten är att studera ett specifikt fenomen eller att tolka en erfarenhet eller upplevelse. En artikel var en kohortstudie som enligt Willman et al. (2006) är när personer med gemensam diagnos följs över en tid. Av de sex intervjustudierna var två genomförda med fenomenologisk ansats. En artikel var självbiografisk. Enligt Willman et al. (2006) är kvalitativa studier värdefulla då förståelse söks för vad som påverkar förändringsbenägenheten hos en person eller inom en organisation. Gemensamt för samtliga studier med kvalitativ metod är att forskaren strävar efter förståelse och forskningen är helhetsinriktad (Willman et al., 2006). Då syftet i föreliggande studie var att belysa varför somliga inte följer givna rekommendationer ansågs att samtliga kvalitativa analysmetoder var relevanta och därför inkluderades artiklar med olika analysmetoder.

Artiklarna som valdes att ta med i studien var utförda i Danmark, England, Nederländerna, Tyskland och Italien. Dessa valdes eftersom de hade liknande sjukvårdssystem som Sverige. I Sveriges kommuner och landsting (2005) gjordes en jämförelse med andra länder när det gällde vårdbehov, kostnader och resultat. De nordiska grannländerna liknar Sverige socialt och ekonomiskt. Storbritannien sjukvårdssystem är skattefinansierat medan Nederländerna och Tyskland har försäkringssystem (Sveriges kommuner och landsting, 2005). Det positiva är att resultatet kan relateras till svensk hälso- och sjukvård.

## Resultatdiskussion

Resultatet visade att det var viktigt att personerna med diabetes typ 1 hade kunskap om sin sjukdom. Etablerades en god relation mellan sjuksköterskan och patienten, som byggde på trygghet och respekt, kunde en god egenvård utvecklas (Due-Christensen et al., 2005;). Om

sjuksköterskan kunde ge patienten relevant kunskap om sin sjukdom, visades följsamhet till de rekommenderade livsstilsförändringarna. Det var viktigt för personerna med diabetes att känna stöd från hälso- och sjukvården (ibid). Detta styrktes även av Kyngäs et al., (1995) och Serrabulho, Matos & Raposo (2010) som påtalade att en bra relation och ett nära samarbete med sjuksköterskan ledde till att patienten utförde livsstilsförändringar samt uppvisade god följsamhet.

Patienterna som valde att förneka sina problem upplevdes som dissonanta. Tonåringar hade svårare att göra livsstilsförändringar då de inte ville vara annorlunda gentemot sina kompisar (Piana et al., 2009). Medelålderspatienter var lättare att motivera då de var rädda för följsjukdomar (Nafees et al., 2006). Det framkom att orsaken till dissonansen kunde vara brist på information (Due- Christensen et al., 2005). Om patienterna upplevde informationen som tjat valde de att ignorera det som sades. Om patienten inte förstod vad sjuksköterskan sa ledde det till att de blev nedstämda och slutade att ha regelbunden kontakt med sjukvården (Lawson et al., 2005). Det var viktigt att sjuksköterskan använde ord som patienten förstod vid samtalet och inte pratade i medicinska termer, samt att sjuksköterskan förvissade sig om att patienten förstod vad som informerades (ibid). Donohue-Porter (1989) styrker detta i sin studie som visade att trots att information gavs, ignorerades den av patienten och följsamheten uteblev. Även Eide och Eide (2009) styrker detta då de menade att otillräcklig information var orsak till att patienter misskötte sin diabetes. Information borde ges med omtanke och utifrån aktuell situation (ibid).

I resultatet framkom att patienterna var omotiverade. Brist på stöd var ett problem mellan patient och sjuksköterska. En dålig relation med sjukvården ledde till utanförskap och att sjukdom ignorerades. Om patienten fick ett dåligt bemötande återkom inte patienten till sjuksköterskan. Med en bra relation uppkom följsamhet vilket fick patienten att känna förtroende och lyssna på sin sjuksköterska. Hade patienten en god relation med sin sjuksköterska uppvisades ofta en god egenvård. De patienter som mådde väl psykiskt var mer motiverade att förändras och leva hälsosammare (Lawson et al., 2005; Schokker et al., 2010). Ormandy (2010) styrker att omotiverade patienter var ett stort problem. Motiverade patienter ledde till bättre egenvård och att kunskap ledde till bättre hälsa samt ökad motivation att genomföra livsstilsförändringar (ibid). Även Kyngäs, Hentinen och Barlow (1998) och Eide och Eide (2009) styrker detta då de menar att patienter som fick stöd och ett bra bemötande kände sig mer motiverade till en sundare livsstil. Genom att rätt sorts information gavs och att

sjukvården anpassades kunde sjuksköterskan motivera patienten till livsstilsförändringar som ledde till en god egenvård (ibid).

Med ett trevligt bemötande från sjuksköterskan blev patienten mer villig att utföra beteende- och livsstilsförändringar. När sjuksköterskan skapade ett bra klimat öppnade sig patienten och kände sig trygg. Om sjuksköterskan såg den enskilde som en egen individ lyckades sjuksköterskan motivera patienten att göra livsstilsförändringar som ledde till att patienten kunde hantera sjukdomen bättre (Lawson et al., 2005; Schokker et al., 2010). King (1981) styrker detta med sin teori då hon ansåg att det var viktigt att sjuksköterskan lyssnade på patienten och kunde hantera både verbal och icke verbal kommunikation. King (1981) menade att det är viktigt för sjuksköterskan att klara av att etablera en god relation med sin patient för att uppnå målet med behandlingen. Enligt Socialstyrelsen (2011) är det viktigt att sjuksköterskan har god kunskap om diabetesvård och tillämpar evidensbaserad vetenskap i sitt arbete. Information ska finnas tillgänglig för alla patienter (ibid).

Genom att utföra livsstilsförändringar som rekommenderades av sjuksköterskan förändrades patienternas liv. De började sköta sin kost och höll sitt blodsocker på en låg nivå, vissa personer började motionera. Denna förändring berodde på hur patienten klarade av att hantera den aktuella situationen och hur de anpassade sig till sjukdomen. Hill (2011) och Watts et al., (2010) styrker detta då de påtalade att personer med diabetes typ 1 borde hålla en nyttig och balanserad kost som höll blodsockret på stabila nivåer för att förebygga komplikationer (ibid). King (1981) ansåg i sin teori att det var av stor vikt att patienten gavs möjlighet att planera samt delta i sin omvårdnad. Tillsammans med patienten kunde sjuksköterskan sätta upp mål för behandlingen och arbeta aktivt för att målen skulle uppnås. Möjligheterna för det ökade med en bra kommunikation. För att nå patientens mål med vården ansåg King (1981) att sjuksköterskan och patienten bör ha en objektiv uppfattning om varandra.

Att sköta sin hälsa blev viktigare för patienterna när de kände att omgivningen hade förväntningar på dem. Motivationen blev en drivkraft och ledde till att de fick en annan syn på sin sjukdom (Lawson et al., 2005; Piana et al., 2009; Schokker et al., 2010). King (1981) styrker detta då hon anser att det är av stor vikt att patienten ges möjlighet att planera samt delta i sin omvårdnad. Även socialstyrelsen (2011) påtalade att bra levnadsvanor gav grunden till en god egenvård.



## Slutsats

I denna studie framkom att det som hindrade en del patienter från att göra livsstilsförändringar var brist på motivation och dåligt bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal. Bättre motivation från hälso- och sjukvårdspersonal ledde till bättre egenvård. Ett negativt bemötande ledde till att patienten ignorerade både sjukvården och sin sjukdom. Diabetes typ 1 är ett hälsoproblem. Kan sjukvårdspersonalen ge ett bra bemötande och öka motivationen hos sina patienter kan de få fler att göra livsstilsförändringar. Sjuksköterskan bör tänka på att vara mer flexibel i sitt arbetssätt, ha ett välkomnande bemötande, vara lyhörd och lyssna på sin patient. Relationen dem emellan bör grundas på trygghet och respekt. Om patienten känner förtroende för sin sjuksköterska vågar de prata om de problem och tankar som uppkommer.

Vidare forskning inom området bör utföras och då främst empiriska studier då det kan finnas fler faktorer eller andra orsaker som inte framkommit i denna studie. Svenska studier behöver göras för att belysa om samma bakomliggande orsaker till dissonans finns här.

## Självständighet

Under hela studien har Malin Ivarsson och Mirjana Kezele arbetat gemensamt och skrivit studien gemensamt. Artiklarna har sökts fram gemensamt då Mirjana fokuserade på Cinahl och Malin fokuserade på MedLine. Inledningen skrevs av Malin och genomlästes och justeringar gjordes gemensamt. Innehåll i bakgrund och metod skrevs gemensamt. Innehållet i resultatet bearbetades först av Mirjana och sedan genomlästes det av Malin och vissa justeringar gjordes. Malin ansvarade för metoddiskussion medan Mirjana ansvarade för resultatdiskussion och sedan lästes det igenom gemensamt och justeringar gjordes. Studiens slutsats gjordes gemensamt genom att skriva ner innehållet, läsa igenom texten och sen göra justeringar. Både Malin och Mirjana är nöjda med sitt samarbete och tycker att det har fungerat mycket bra. Båda har tagit gemensamt ansvar för denna studiens uppkomst.

## Referenser

- Axelsson, Å. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Donohue-Porter, P. (1989). Diabetes now: patient education makes all the difference. *Diabetes Education*, 52(11): 56-60.
- Due- Christensen, M., Borrild, L. & Larsen, K. (2006). Perception and integration of people living with type 1 diabetes- an empirical study. *European Diabetes Nursing*, 13-18.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur:Lund.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur: Lund.
- Graneheim, U. & Lundman, H. (2004). Qualitative content analysing in nursing research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24):105-112.
- Hall, G. (2011). An introduction to diabetes- primary care essentials. *Practice Nurse, May 13; 41(8):18-25*.
- Hentinen, M. & Kyngäs, H. (1995). Meaning attached to compliance with self-care, and conditions for compliance among young diabetics. *Journal of Advanced Nursing*, (21): 729-736.
- Hill, J. (2011). Diabetes monitoring: risk factors, complications and management. *Nurse Prescribing, 2011 Mar; 9(3): 122-30*.
- King, M. I. (1981). *A theory of nursing: System, concepts, process*. John Wiley & Sons: New York.
- Kubiak, T., Hermanns, N., Schreckling, H. J., Kulzer, B. & Haak, T. (2006). Evaluation of a self-management-based patient education program for the treatment and prevention of hypoglycemia-related problems in type 1 diabetes. *Patient Education And Counseling, Feb;60 (2): 228-34*.
- Kyngäs, H., Hentinen, M. & Barlow, J. H. (1998). Adolescents' perceptions of physicians, nurses, parents and friends: help or hindrance in compliance with diabetes self care. *Journal of Advanced Nursing*, (27):760-769.
- Nafees, B., Lloyd, A., Kennedy- Martin, T. & Hynd, S. (2006). How diabetes and insulin therapy affects the lives of people with type 1 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 92-97.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Liber: Stockholm.

- Ormandy, P. (2010). Defining information need in health- assimilating complex theories derived from information science. *Health Expectations*,(14): 92-104.
- Piana, N., Maldonato, A., Bloise, D., Carboni, L.,Careddu, G., Fraticelli, E., Mereu, L. & Romani, G. (2010). The narrative-autobiographical approach in the group education of adolescents with diabetes: A qualitative research on its effects. *Patient Education and Counseling*, (80): 56-63.
- Polit, D F. & Beck, C T. (2004). *Nursing Research Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwe Lipincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Ranklin, D., Heller, S. & Lawton, J. (2011). Understanding information and education gaps among people with type 1 diabetes. *Patient Education and Counseling* (1): 87-91.
- Schokker, M., Keers, J., Bouma, J., Links, T., Sanderman, R., Wolfenbuttel, B. & Hagedoorn, M. (2010). The impact of social comparison information on motivation in patients with diabetes as a function of regulatory focus and self efficacy. *Health Psychology*, 438-445.
- Serrabulho, M. L., Matos, M. G. & Raposo, J. (2010). The health and lifestyles of adolescents with type 1 diabetes in Portugal. *European Diabetes Nursing*, 12-16.
- Socialstyrelsen. (2010). *Typ 1-diabetes – vad du kan göra och vad vården bör göra. Rekommendationer ur nationella riktlinjer*.
- Socialstyrelsen. (2012). *Nationell utvärdering 2011- Diabetesvård- rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*.
- Sveriges kommuner och landsting. (2005). *Svensk sjukvård i nationell belysning- En jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat*. Hämtad 2012-11-29.  
[http://brs.skl.se/brsbibl/kata\\_documents/doc36640\\_1.pdf](http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc36640_1.pdf)
- Toljamo, M. & Hentinen, M. (2001). Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing*. (10):618-627.
- Watts, S., O' Hara, L. & Trigg, R. (2010). Living with type 1 diabetes: A by- person qualitative exploration. *Psychology and Health*. 491-506.
- White, J. (2011). Compliance and footwear to ensure success, both you and the patient must follow the rules. *Podiatry Management*.121-124.
- Wicklund, R. A. & Brehm, J. W. (1976). *Perspectives on cognitive dissonance*. Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale.
- Willman. A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad Omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund.

## Bilaga 1 Databassökningar

Databas MEDline 121207	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1	MM "Diabetes Mellitus type 1	3	-	-
S2	Cognitive dissonance OR Patient compliance OR Patient education	401	-	-
S3	S1 AND S2	401	173	5

Date of Publication from: 20050101-20121231

Type middle aged: 45-75 years adolescent: 13-18 years adult: 19-44

Databas CINAHL 121207	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1	MM "Diabetes Mellitus, Type 1	25	-	-
S2	Cognitive dissonance OR Patient compliance OR Patient education	505	-	-
S3	S1 AND S2	75	48	16

Date of publication from: 20050101-20121231

Type middle aged: 45-75 years adolescent: 13-18 years adult: 19-44 years

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Kvalitetsbedömning Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) rekommendationer  
**PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV  
 METOD**

Beskrivning av studien, t.ex. metodval .....

Finns det ett tydligt syfte?	Ja	Nej	Vet ej
Patientkaraktäristiska	Antal .....		
	Ålder .....		
	Man/kvinna .....		
Är kontexten presenterad?	Ja	Nej	Vet ej
Etiskt resonemang?	Ja	Nej	Vet ej
Urval			
- Relevant?	Ja	Nej	Vet ej
- Strategiskt?	Ja	Nej	Vet ej
Metod för			
- urvalsförfarande tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Vet ej
- datainsamling tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Vet ej
- analys tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Vet ej
Giltighet			
- Är resultatet logiskt, begripligt?	Ja	Nej	Vet ej
- Råder datamättnad? (om tillämpligt)	Ja	Nej	Vet ej
- Råder analysmättnad?	Ja	Nej	Vet ej
Kommunicerbarhet			
- Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja	Nej	Vet ej
Genereras teori?	Ja	Nej	Vet ej
Huvudfynd			
Vilket/ -n fenomen/ upplevelse/ mening beskrivs? Är beskrivning/ analys adekvat?			
.....			
.....			

.....  
.....  
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög            Medel            Låg

Kommentar .....  
.....  
.....

Granskare (sign) .....

Willman, Stoltz och Bahtsevani.

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Due- Christensen, Borrild & Larsen. 2006. Danmark.	Perception and integration of people living with type 1 diabetes- an empirical study.	En fenomenologisk kvalitativ semi strukturerad intervju studie.	15 personer 23-71 år med diabetes typ 1 deltog i studien.	80-100%
Kubiak , Hermanns , Schreckling, Kulzer & Haak. 2006. Tyskland.	Evaluation of a self-management-based patient education program for the treatment and prevention of hypoglycemia-related problems in type 1 diabetes.	En fenomenologisk kvalitativ semi strukturerad intervju studie.	177 patienter 14-37 år deltog i studien att undersöka om information får patienter att sköta sin kost och få kontroll på sitt blodsocker.	80-100%
Lawson, Lyne, Harvey & Bundy. 2005. England.	Understanding why people with type 1 diabetes do not attend specialist advice:A qualitative analysis of the views of people with insulin dependent diabetes who do not attend diabetes clinic.	En kvalitativ intervju studie.	12 diabetes patienter 24-59 år som levtt med sjukdomen i tjugo år deltog i studien.	80-100%
Nafees, Lloyd, Kennedy-Martin & Hynd. 2006. England.	How diabetes and insulin therapy affects the lives of people with type 1 diabetes.	En kvalitativ intervju studie med två fokus grupper.	11 personer 18-75 deltog i studien.	80-100%
Piana, Maldonato, Bloise, Carboni, Careddu, Fraticelli, Mereu & Romani. 2010. Italien.	The narrative-autobiographical approach in the group education of adolescents with diabetes: a qualitative research on its effects.	En självbiografisk intervju studie.	94 ungdomar 13-18 år med diabetes typ 1. Studien var under tre somrar.	80-100%
Ranklin, Heller & Lawton. 2011. England.	Understanding information and education gaps among people with type 1 diabetes.	En kvalitativ semi strukturerad intervju studie.	30 patienter 18-56 år har blivit intervjuade hur de upplever sin diabetes typ 1.	80-100%
Schokker, Keers, Bouma, Links, Sanderman, Wolfenbuttel & Hagedoorn. 2010. Nederländerna.	The impact of social comparison information on motivation in patients with diabetes as a function of regulatory focus and self efficacy.	En kvalitativ tvärsnitts studie.	234 personer 18-70 år med diabetes deltog i studien.	80-100%

## Bilaga 4 Innehållsanalys

Enligt Graneheim och Lundman inspirerad av Krippendorff

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
I need someone who can understand me and with whom I can share what other people don't want to hear.	Jag behöver någon som jag kan tala med och som förstår mig.	Patient önskar information.	Brist på information	Bemötande.
I need to understand better whats happening to me.	Förstår inte vad som händer.	Patient behöver information.	Brist på information.	Bemötande.
I hope I can somehow feel normal again.	Jag vill känna mig normal igen.	Patient behöver information.	Brist på information.	Bemötande.
I didn't want to admit to myself what had happening to me.	Vill inte erkänna att jag har drabbats.	Sjukdom ignoreras.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.
Inside of me, this acceptance has never been full.	Har aldrig accepterat.	Sjukdom ignoreras.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.
I can smile when i talk about it,i can say i accept it,but i lie when i do, not to my self thought, but to the others.	Jag kan ljuga för andra men inte för mig själv.	Sjukdom ignoreras.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.
I cant either consider diabetes a friend,talking is easy for those who are not in our situation.	Jag vill inte leva med diabetes.	Sjukdom ignoreras.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.
I haven't been able to accept diabetes,although I rarely let it show, because I don't want my close ones to worry about me.	Jag har inte accepterat min diabetes.	Sjukdom ignoreras.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.
I answer i don't care at all, but it's not true because I believe such things can never be accepted, especially when you're surrounded by people who don't know what that means.	Jag säger att jag inte bryr mig, men det är inte sant.	Sjukdom ignoreras.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.



<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
I've heard it so many times, It's for your own good, it's this, it's that... But the reason I don't like going to diabetic clinic is... I can honestly say that there's a type of depression when I go out there.	Gillar inte att gå till diabeteskliniken känner mig nedstämd.	Sjukdom ignoreras.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.
I was frightened of the unknown.	Ovissheten skrämmer.	Patient behöver information.	Brist på information.	Bemötande.
I mean I know I can do something about it... as I say, I think, well I know I've got it fairly well under control anyway and I'm sort of conscious of my health and how I'm feeling –and I feel as long as I'm doing that then I'm obviously delaying the onset of any complications.	Jag tror och vet att jag har ganska bra kontroll och jag är medveten om min hälsa.	Patienten har fått information.	Får information.	Bemötande.
It doesn't seem to have affected my lifestyle or anything like that... I know it is a serious condition but I don't treat it as serious... I understand that you can get a lots of problems with it... I don't sort of dwell on those and I know I can control it... and I know it's sometimes inconvenient, but I just get on with it.	Min livsstil har inte påverkats., jag orkar inte älta det.	Patient visar ingen följsamhet.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.
I'd see it as the first one, a condition rather than a serious illness... I'd say not at all serious because I don't let it bother me.	Jag ser det som ett tillstånd och inte en allvarlig sjukdom.	Patient visar ingen följsamhet.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
I don't really like going to the hospital for check-ups... I suppose I should do but anyway I feel as though I'm well enough controlled not to need to go... but whether I shall ever rue the day saying that...	Jag tycker inte om att gå på kontroller.	Patienten visar ingen följsamhet.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.
I don't like going to the nurse, I don't like going to hospitals and if I can I find a reason not to... maybe that's the wrong attitude to take but it's the way I cope with it.	Jag tycker inte om att gå till sjuksköterskan, inte till sjukhus heller.	Patienten visar ingen följsamhet	Följsamhet.	Motivationens betydelse.
He doesn't give me any flak, he just comes straight out with it and I would rather have it like that... but that's why I haven't really gone back (to the clinic) because I felt like I was being talked to like I was a kid.	Han ger mig inte kritik, det kändes som han tilltalar mig som ett barn.	Patient ses som ett barn.	Dåligt bemötande.	Bemötande.
They (nurse) say the same thing.	De säger samma sak.	Patient behöver ny information.	Brist på information.	Bemötande.
And you feel that you're just more or less a number.	Det känns som man bara är en siffra.	Patienten önskar bli sedd.	Dåligt bemötande.	Bemötande.
I'm not blaming the consultants... but if the attitude was to change a bit, and they literally say 'hey how are you? Come on in.'	Om personalen attityd hade ändrats lite, om de frågade hur man mår.	Patienten önskar bli sedd.	Dåligt bemötande.	Bemötande.
I didn't feel like the (clinic) visits were beneficial.	Besöken på kliniken var inte välgörande.	Patienten önskar bli sedd.	Dåligt bemötande.	Bemötande.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
However, I think at times there are occasions when you feel stupid, some of the questions you're asking... It would be nice to see the specialists as more human, but then they've got to have a detachment and they're seeing hundreds of 'mes'... must be so difficult to cope with, which I do appreciate.	Känner sig dum på grund av frågorna de ställer.	Patienten önskar bli sedd.	Dåligt bemötande.	Bemötande.
I don't think I handle my diabetes well because I engage in unhealthy behaviors.	Jag missköter min diabetes.	Patient visar ingen följsamhet.	Följsamhet.	Motivationens betydelse.