



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Muslimska personers upplevelser av att leva med diabetes - En litteraturstudie

Författare

Jennie Andersson

Tommy Hansson

Handledare

Helena Larsson

Examinator

Inga-Britt Lindh

Muslimska personers upplevelser av att leva med diabetes

Författare: Jennie Andersson, Tommy Hansson

Handledare: Helena Larsson

Litteraturstudie

Datum 2013-06-10

Sammanfattning

Bakgrund: Islam är den näst största religionen i världen och människor rör på sig mer än någonsin över landsgränser vilket ställer krav på sjuksköterskans kulturkompetens i omvårdnadsarbetet. Diabetes är en folksjukdom som har ökat globalt sett de senaste åren och därför finns det i dagens mångkulturella samhälle ett behov av att undersöka hur olika grupper upplever att det är att leva med diabetes och vilka krav detta ställer på sjuksköterskan i hennes yrkesutövning och i utvecklandet av den kulturella kompetensen. **Syfte:** Syftet var att undersöka muslimska personers upplevelser av att leva med diabetes. **Metod:** Litteraturstudien bygger på åtta vetenskapligt granskade artiklar, sex kvalitativa och två kvantitativa. Artiklarna har granskats och analyserats och lett fram till ett resultat presenterat i tre kategorier. **Resultat:** Resultatet visar upplevelser av att känna sig missförstådd av sjukvårdspersonal i samband med sin religionsutövning samt att patienter ibland undviker att delge vårdpersonal information om tex fasta. Det framkommer även att det finns en tilltro till alternativa behandlingsmetoder framför de som rekommenderas av vården. **Diskussion:** Det finns ett behov utav att öka kunskapsläget hos vårdpersonal för att kunna inge förtroende och trygghet vid transkulturell omvårdnad och rådgivning i samband med diabetesvård hos muslimska personer.

Nyckelord: Diabetes, Muslim, Patient, Omvårdnad, Islam,

Upplevelser, Leva med

Muslim persons experiences about living with diabetes

Author: Jennie Andersson, Tommy Hansson

Supervisor: Helena Larsson

Literature review

Date 2013-06-11

Abstract

Background: Islam is the world's second largest religion and people are traveling the globe like never before, which places demands on the nurses' cultural competencies in the nursing profession. Diabetes is a national disease that's increased during the last years. In our multicultural society this leads to a need of studying different groups' experiences of living with diabetes and how that affects the nurse in his/hers profession in the development of cultural competencies. **Aim:** To study muslim persons' experiences of living with diabetes. **Method:** The literature review is based upon eight peer reviewed articles; six qualitative and two quantitative. The articles have been reviewed and analyzed and led to a result presented in three categories. **Resultat:** The result tells us about experiences about feeling misunderstood by healthcare professionals related to the faith in religion and therefore avoiding to tell the healthcare professionals about for example fasting. It also tells us about a trust in alternative treatments over those that are recommended by the health care. **Diskussion:** There is a need to increase the level of knowledge in health care professionals in order to inspire confidence and security in transcultural nursing and counseling related to diabetes care of Muslim persons.

Keywords: Diabetes, Muslim, Patient, Nursing, Islam, Experience,

Live with

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| BAKGRUND | 1 |
| SYFTE | 3 |
| METOD | 4 |
| Sökvägar och Urval..... | 4 |
| Granskning och Analys..... | 4 |
| Etiska överväganden | 5 |
| RESULTAT | 5 |
| Upplevelser av kontakten med vården..... | 5 |
| Upplevelser av trons betydelse | 7 |
| Upplevelser av egenvård i vardagen..... | 8 |
| DISKUSSION | 10 |
| Metoddiskussion | 10 |
| Resultatdiskussion..... | 12 |
| SLUTSATS | 16 |
| REFERENSER | 17 |

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Diabetes är en sjukdom som globalt sett ökat de senaste åren. I samband med att det är ökad rörlighet på världens befolkning ställer detta höga krav på sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet eftersom hen kan komma att träffa fler patienter med annan religiös bakgrund än den egna. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har goda kunskaper om olika religioner och traditioner (Jirwe, Gerrish, & Emami, 2010). Socialstyrelsen säger i de nationella diabetesriktlinjerna att vården skall anpassas individuellt även efter individens religion (Socialstyrelsen, 2010). Globalt sett är islam den näst största religionen efter kristendomen, och utövas av över en miljard människor (Nationalencyklopedin, 2013). Därför finns ett behov kring att studera muslimers upplevelser av att leva med diabetes.

WHO räknar med att såväl antalet sjuka som antalet dödsfall till följd av diabetes kommer att öka med mer än 50 % från 2005 fram till år 2030 (WHO;IDF 2004). Ökningen föräns av ändrade kostvanor och mindre fysisk aktivitet enligt Socialstyrelsen (2010). Diabetes delas in i typ 1 och typ 2, och klassas som en folksjukdom

För att vården ska kunna individanpassas är det bra att känna till att det finns en mängd olika sätt att tolka och utöva sin tro enligt islam, då det finns en mängd olika tolkningar av den heliga skriften koranen. Fundamentalt för islam är dock dess fem grundpelare; Trosbekännelsen, Bönen, Allmosan, Fastan och Vallfärden. Fasta, eller ramadan som den kallas innebär att man under en månad varje år fastar. Detta görs utav solidaritet för människor som har det svårt i världen. Om fasta i samband med sjukdom innebär fara behöver personen enligt koranen inte fasta (Hjärpe, 2003). Fasta är ett område som eventuellt kan bli problematiskt för en diabetiker då regelbundna måltider förespråkas som ett sätt att hålla en jämn blodsockernivå. Inom islam finns viss mat som är förbjuden. Man får till exempel inte äta blodmat, griskött eller mat som innehåller spår av gris. Till exempel kan det i oljor, matfett, kakor, godis och tårter finnas fett eller gelatin som kommer från gris. Islam tillåter inte heller alkohol eller andra berusningsmedel (Hjärpe, 2003).

Den kunskapen kan vara bra att ha med sig när man som sjuksköterska ska tolka och ge egenvårds råd utifrån socialstyrelsen nationella riktlinjer för diabetesvård (Socialstyrelsen, 2010), för att kunna anpassa dem efter individen. I den står att risken för att drabbas av följsjukdomar minskar om en jämn nivå av blodsockervärde och blodtryck uppnås. Behandling som socialstyrelsen rekommenderar för att nå upp till målen är

livsstilsförändringar i form av viktnedgång, stresshantering, rökstopp samt ändrade kost och motionsvanor. Om denna behandling är otillräckligt blir farmakologisk behandling nödvändig för den sjuke parallellt med goda livsstilsåtgärder. Beroende på vilken typ av diabetes den sjuke har krävs olika åtgärder. Vid diabetes typ 1 krävs alltid farmakologisk behandling men den sjuke kan få en ökad livskvalitet med hjälp av livsstils råd. Här kan sjuksköterskan göra mycket för att stötta, undervisa och motivera den sjuke.

Diabetes kan på lång sikt leda till att flera olika delar av kroppen blir skadade, främst på grund av den kärletande effekt en ökad mängd blodsocker innebär. Det innebär att diabetiker löper ökad risk för att drabbas av hjärtsjukdom och stroke. Stark evidens finns för att övervikt, rökning och regelbunden utsöndring av stresshormonet kortisol kan leda till insulinresistens (Socialstyrelsen, 2010). Vanliga så kallade senkomplikationer är även angiopati, vilket innebär att kärlen i kroppen förkalkas och skadas, vilket tillexempel kan leda till stroke, hjärt/kärlsjukdomar, njursvikt, nedsatt nervfunktion och nedsatt syn eller blindhet. (Ericson & Ericson, 2008).

Därför är det av största vikt att sjuksköterskan är lyhörd för behov hos individen och har förmåga att utföra aktuella omvårdnadsåtgärder med hänsyn till den sjukas förmågor och kultur för att kunna förebygga senkomplikationer. Sjuksköterskans arbete i vården av personer med diabetes består till stor del utav rådgivning och undervisning kring egenvård (Socialstyrelsen, 2010). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) står det att sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera med patienter och närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Hen ska också ha förmåga att i dialog med patienten och dennes eventuella närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling. Vidare säger socialstyrelsen att sjuksköterskan ska kunna informera och undervisa såväl patient som närstående på ett individuellt anpassat sätt. Slutligen måste sjuksköterskan förvissa sig om att både patient och närstående har förstått informationen de givits.

Med socialstyrelsens kompetensbeskrivning och diabetesriktlinjer som grund anser författarna till den här litteraturstudien att det är av största vikt för sjuksköterskan i hens arbete att ha god kunskap om olika religioner och sätt att leva. Socialstyrelsen säger i de nationella diabetesriktlinjerna att vården skall anpassas individuellt det vill säga med hänsyn till individens religion (Socialstyrelsen, 2010). Detta dels för att kunna ge personligt anpassad omvårdnad och för att förstå att det som är givet för en själv inte är det för en annan individ.

Birkler (2008) pratar om förförståelse som något en person alltid har med sig, men att en förutsättning för god omvårdnad är att personen är medveten om den. Därför är författarnas förhoppning att den här uppsatsen ska bidra till att medvetandegöra läsaren om sin egen förförståelse för att på så sätt bidra till en mer jämställd och individuellt anpassad omvårdnad.

För att kunna bli medveten om sin egen förförståelse kan det vara viktigt att få ta del av någon annans upplevda livsvärld (Birkler, 2008). Genom att rikta studiens fokus på omvårdnads-teoretikern Suzie Kims (2010) patientdomän hoppas författarna kunna bidra till att läsaren får en inblick i patienternas upplevelser. Kim talar om totalt fyra domäner; patientdomänen, patient - sjuksköterskedomänen, omgivningsdomänen och yrkesutövningsdomänen. Patientdomänen menar Kim grundar sig i patientens egna upplevelser. Genom att sjuksköterskan tar del av dessa kan hens förståelse för patienten öka och därmed även förutsättningarna för en god omvårdnad. Kim anser även att sjuksköterskan ska se patienten ur dennes perspektiv och anpassa omvårdnaden på ett respektfullt och individuellt sätt (Kim, 2010). Den synen delas av omvårdnadsteoretikern Madeleine Leininger (Leininger, 1995) som har utvecklat teorin om transkulturell omvårdnad. Hon menar att ett vårdande över kulturella gränser kräver att den anpassas efter individen på ett sådant sätt att speciell hänsyn tas till och respekt visas för kulturella skillnader och likheter gällande värderingar, vanor och tro. I denna studie kommer författarna fokusera på religion kopplat till Leiningers teori om transkulturell omvårdnad. När begreppet kultur används är det ur ett religiöst perspektiv. Eftersom begreppet kultur i detta avseende innefattar moraliska normer, beteendemönster, seder och ritualer kopplat till trossystem som överförs från generation till generation inom en viss population (Nationalencyklopedin, 2013). Leininger önskade att hennes teori skulle öka sjuksköterskors medvetenhet gällande deras patienters kultur och ville utveckla deras förmåga att ge en säker, meningsfull och kulturellt förenlig omvårdnad till såväl patienter med lik som olik kulturell bakgrund som sjuksköterskorna själva. Den här litteraturstudien kommer därför att fokusera på patienten eftersom författarna anser att omvårdnadspersonal kan få en ökad förståelse genom att ta del av patientens egna upplevelser. Då diabetes är en kronisk sjukdom som påverkas starkt av hur patienten lever sitt liv är det av värde att undersöka muslimers upplevelser av att leva med diabetes.

SYFTE

Syftet var att undersöka muslimska personers upplevelser av att leva med diabetes.

METOD

Studien är en allmän litteraturstudie, en så kallad overviewstudie som bygger på vetenskapliga artiklar inom det valda området. I en allmän litteraturstudie presenteras kunskapsläget i forskningsområdet genom att ett resultat sammanställs genom analys av valda artiklar (Forsberg & Wengström, 2008).

Sökvägar och Urval

För att finna artiklar till resultatet har sökningar gjorts i databaserna Cinahl, ERIC, PubMed och PsycINFO. Sökord som har använts är *diabetes**, *islam**, *experience** och *muslim**. Målet med sökningarna har varit att finna kvalitativa artiklar. Även manuella sökningar har gjorts genom att artiklarnas referenslistor har granskats. Dessa sökningar har lett till att vissa artiklar hämtats, men ingen av dem svarade på syftet. Då kvalitativa artiklar ofta ger en djupare kunskap och förståelse av upplevelser på ett sätt som kvantitativa artiklar inte gör har sökningarna huvudsakligen inriktats på att finna kvalitativt material (Rosén, 2012). Två kvantitativa artiklar hittades som svarade väl på syftet har ändå inkluderats i studien. Inklusionskriterier har varit att artiklarna skulle fokusera på vuxna personer med diabetes med Islam som religion. Med vuxna menades personer som var 18 år och äldre. Exklusionskriterier har varit artiklar vars resultat bygger på upplevelser hos personer under 18 och artiklar som inte varit vetenskapligt granskade. Både män och kvinnor inkluderades i studien. Sökningarna begränsades till artiklar publicerade mellan åren 2000-2013 för att få en större aktualitet på forskningen (Karlsson, 2012). Senare i urvalsprocessen har abstracten från de artiklarna som kommit fram i sökningarna lästs av båda författarna noggrant för att avgöra vilka som svarat mot syftet. Artiklarna som svarade på syftet har sedan hämtats i fulltext (Rosén, 2012).

Granskning och Analys

Artiklar som valts ut har granskats kritiskt med hjälp av Forsberg och Wengströms (2008) granskningsmall för att bedöma deras kvalitet. Därefter har en artikelöversikt gjorts (Rosén, 2012). Analysen har sedan gått till så att författarna var för sig läst artiklarna noggrant för att identifiera upplevelser och teman i dem. Därefter har artiklarna gått igenom tillsammans. Genom att markera meningar som svarat mot syftet har mängden text minskats ned till en mer

överskådlig mängd (Forsberg & Wengström, 2008). Meningar som svarat mot syftet har stryks över med färgpennor och sedan klippts ut. Då varje artikel fått en egen färg har den urklippta texten sedan varit lättöverskådlig och ett resultat har kunnat byggas upp på ett sätt så att det har varit tydligt varifrån de olika delarna kommit. Ur detta har sedan kategorier arbetats fram genom att meningar som haft liknande innebörd har lagts i högar tillsammans (Forsberg & Wengström, 2008). På så vis har det som är relevant i artiklarna kunnat presenteras. Dessa kategorier har sedan använts som rubriker i resultatet. (Friberg, 2006).

Etiska överväganden

För att få ett så trovärdigt och sanningsenligt resultat som möjligt har det varit viktigt för författarna att inte medvetet bortse från forskning, till exempel genom att begränsa sökningarna till fulltextdatabaser. Att bortse från studier som svarar mot syftet är enligt Forsberg och Wengström (2008) inte förenligt med forskningsetiska principer. Författarna har inte på något sätt förvrängt eller undanhållit framkommen fakta. Artiklarna som har inkluderats i studien har enligt författarna till den här studien alla genomförts på ett etiskt försvarbart sätt (Stryhn, 2007). Det har inte varit ett exklusions kriterie om godkännande från etisk kommitté saknats eller om etik inte diskuterats närmare i artiklarna. Däremot har det bidragit till att kvalitetsgraden på artiklarna har sänkts. I de fall författarna till artiklarna inte diskuterat etiken i dem, har författarna till den här studien granskat metoden, syftet och genomförandet ur ett etiskt perspektiv och diskuterat nytta och eventuell skada som sedan satts i relation till varandra för att säkerställa att den här studien bygger på material av god kvalitet.

RESULTAT

Resultatet i studien bygger på åtta artiklar, sex kvalitativa och två kvantitativa. Resultatet presenteras i tre kategorier som har identifierats under analysen av texterna. Kategorierna är *Upplevelser av kontakten med vården*, *Upplevelser av trons betydelse* och *Upplevelser av egenvård i vardagen*.

Upplevelser av kontakten med vården

I Hill, Nayda och Peterson studie (2012) framkommer att möten med vårdpersonal kan vara problematiska. De beskriver upplevelser av att vara tvungen att förklara sig, till exempel i sitt val

att fasta trots sin sjukdom. I en annan studie (Mygind, Kristiansen, Wittrup & Nørgaard, 2013) kommer det fram att deltagarna upplever att det finns en bristande förståelse från sjukvårdspersonal rörande deras tro. Tillexempel angående varför de väljer att fasta när de kanske inte behöver. Studien visar att en önskan finns om att personal ska förstå hur stark deras patienters tro är, och att fastan därför kan vara välgörande för deras välbefinnande på ett andligt plan. Vidare visar studien att den kunskapen är grundläggande för sjukvårdspersonal i dessa sammanhang.

Hill, Nayda och Peterson (2012) kommer fram till att det finns upplevelser om att sjukvårdspersonal inte förstår patienternas vilja att utöva sin religion. Möten med personal som utbildar patienterna om diabetes har inte upplevts som positiva. Studien visar att patienterna upplevde att vårdpersonal inte förstod muslimers perspektiv och inte alls var beredda att lyssna på dem. På grund av det förekom att patienterna inte nämnde fastan för vårdpersonalen överhuvudtaget.

Lundberg och Thrakuls studie (2011) visar att det är svårt att följa de råd som deltagarna får från sjuksköterskor och läkare, och att de upplever att diabetes gör en stor inverkan i deras liv. I Naeems studie (2003) framkommer att deltagarna vet vad som förväntas av dem och hur de ska ta hand om sin diabetes, men att de upplever att de måste få ha lite roligt i vardagen också. Det framkommer vidare att det är viktigt för en del att träffa sin doktor regelbundet för att kontrollera sina blodsockervärden och få eventuell medicin utskrivna. Upplevelser av att efter man fått information kring behandling och kontroll av sin diabetes av sin läkare och sjuksköterska fortfarande upplever att man inte riktigt vet vad man ska göra förekommer. Enligt Lundberg och Thrakuls studie (2011) anser äldre kvinnor att det är viktigt att de får träffa samma läkare vid varje besök. De beskriver att en deltagare i början var rädd och inte förstod vad doktorn pratade om när han berättade för henne om kostkontroll, reducerat sockerintag och att undvika fett, kolhydrater och socker. Det resulterade i att hon knappt åt någonting. Hon kunde inte arbeta och kände sig obekvämt. Hon reducerade mängden mat tills hon blev blek. Hon gick då till doktorn och berättade hur dåligt hon mådde och fick allt förklarat för sig igen. Deras studie visar även att man ibland äter rätt kost och följer läkarens råd ca en vecka innan det är dags för läkarbesök och är medveten om och upplever att detta är att svika honom och att man inte borde göra så. Men man vill inte visa honom att man inte gjort som han sagt. Vidare kommer Lundberg och Thrakul fram till att deltagarna upplever en känsla av att vara normal då doktorn berättar att blodsockervärdet gått ned.

Wallin, Löfvander och Ahlströms (2007) studie och Mygind et als studie (2013) visar båda att deltagarna i stor utsträckning försöker att göra som sjukvårdspersonal säger till dem och att de upplever tillit till sjukvårdspersonalen trots att de flesta har upplevt missförstånd.

Upplevelser av trons betydelse

I Lundberg och Thrakuls studie (2011) framkommer att deltagarna ber fem gånger om dagen, och att de tror att det hjälper dem att må bättre i sin diabetes. I artiklarna framgår det att en del muslimska personer anser att de fått diabetes för att det är Allahs vilja (Atlan, et al., 2011; Apelqvist, Bard, Hjelm & Nyberg, 2002; Naeem, 2003; Fleming & Gillibrand, 2009). Naeem beskriver i sin studie (2003) en attityd av att man kan "Leva livet" och sen lämna resten till Allah. I studien av Atlan, et al. (2011) framkommer att en del av hellre söker råd och trygghet hos sin lokala Imam än hos sjukvården. I Fleming och Gillibrands artikel (2009) ser man att vissa ändå har en egen önskan och känner ett ansvar gentemot Allah att ta ansvar över sin diabetes.

I Hill, Nayda och Petersons studie (2012) framkommer att koranen gav vägledning och styrka till de muslimska personerna i deras beslut att fasta och upprätthålla sin tro. Deras studie visar att trons styrka ger kraft där fastan blir jobbig och att ökat självförtroende relaterat till sin sjukdom vid 30 dagars fasta upplevs förekomma. De kommer fram till att muslimer med diabetes under fastetiden på kvällarna upplevde mat som innehöll mycket fett och socker ytterst frestande. Detta gav upphov till känslor som förlorad kontroll. Vidare visar Lundberg och Thrakuls studie (2011) att muslimska personer med diabetes upplever att de måste försöka acceptera sin sjukdom och att de jobbar aktivt på relationen mellan den och Ramadan. Att behöva bryta fastan kan innebära att man inte är stark nog och inte är i tillräckligt bra form. Man upplever av att andra är starkare och att man själva är svagare i sin tro bara för att fastan måste tas dag för dag och inte kan tas för given. I studien av Wallin, Löfvander och Ahlström (2007) framkommer att diabetesen inte alltid är ett problem för fastan. Det beskrivs att fastan är så viktig och grundläggande för välmåendet att deltagarna väljer att fasta så länge energin till det finns. De kommer fram till att en del upplever en starkare relation till Allah vid fasta. I en Mygind et als studie (2013) framkommer att en del inte kan tänka sig att avstå från fasta eftersom den känns trygg och mysig. I strävan efter att leva livet så normalt som möjligt blir fastan central. Wallin, Löfvander och Ahlström (2007) menar att kostråden för diabetesen gör fastan svår. En del väljer ändå att fasta för att uppnå psykiskt välbefinnande. I Naeems

studie (2003) framkommer att det finns de som mår bättre till följd av fasta och de som upplever att fastan är svår samt de som upplevde att fastan inte hade påverkat sättet de hanterade sin diabetes på. I Lundberg och Thrakuls studie (2011) framkommer att det upplevs som viktigt att fasta för att kunna utöva sin religion som tidigare, därför blir det viktigt att fira ramadan. Studien visar att diabetes inte alltid upplevs som ett hinder, en del fastar så som koranen beskriver fastän den säger att alla inte hade behövt fasta om det kunde bli farligt för deras hälsa. Lundberg och Thrakul visar vidare att en del väljer att göra något bra för någon annan istället för att fasta, till exempel genom att ge mat till fattiga. En äldre kvinna som provat på att fasta tidigare och valt att inte göra det längre säger såhär i deras studie: *I don't fast during Ramadan... God allows me... I have diabetes and must get insulin injections. I felt very tired when I fasted so I gave rice to the Imam at the mosque instead.* Detta kommer även upp i studien av Wallin, Löfvander och Ahlström (2007), där de berättar om en deltagare som mådde dåligt om hon fastade, och då istället gick till Imamen och fick rådet att skänka pengar till fattiga istället för att fasta, detta gjorde att hon upplevde ökat välbefinnande.

Upplevelser av egenvård i vardagen

I Lundberg och Thrakuls studie (2011) framkommer att familjen är viktig för många, som motivation till egenvård, och i Fleming, Carter och Pettigrews studie (2008) beskrivs familjens stöd som en nyckelaspekt till att kunna leva med diabetes. Lundberg och Thrakul (2011) visar att upplevelser av att fysisk aktivitet har en god effekt på blodsocker och välbefinnande förekommer; *I feel better after exercise. It is really comfortable after sweating, and we have fun together.* De kommer även fram till att en del upplevde svårigheter trots att de visste hur de skulle göra; *I try to live with my diabetes. I know what to do to control the disease... even though I think it is difficult for me.* Detta visar även Wallin, Löfvander och Ahlströms studie (2007), där det kommer fram att många vet hur de ska göra för att hantera sin vardag på ett optimalt sett i teorin, men upplever det svårt i praktiken. Både Wallin, Löfvander och Ahlström och Mygind et al (2013) kommer fram till att det är väldigt många som upplever att diabetesen gör så stor inverkan i deras vardag att en känsla av bristande frihet uppstår. De känner sig bundna av behovet av regelbundenhet med till exempel blodsockerkontroller, insulingivning, måltider och träning. Wallin, Löfvander och Ahlström (2007) kommer även fram till att en del i deras studie tycker att livet är som tidigare. En del tycker dock att livet skulle vara enklare utan sjukdomen och menar att diabetes har haft en negativ inverkan på både hälsa och vardagsliv. En del har slutat med vardagsaktiviteter och

dragit sig tillbaka från umgängeskretsen på grund av upplevelser av att sjukdomen tar så mycket tid. En oro i vardagen kopplat till osäkerhet och bristande kunskap kring blodsockerkontroller och insulingivning framkommer, vilket även Myginds et als (2013) studie visar. Vidare kommer Wallin, Löfvander och Ahlström (2007) fram till att det är vanligt att muslimska personer med diabetes upplever brist på förståelse från familjen som jobbigt i vardagen, liksom ekonomiska brister. Man upplever att den rekommenderade maten är dyrare än den som brukar ätas och att läkemedel som skrivs ut är dyrt. Även Lundberg och Thrakul (2011) belyser ekonomiska brister då de kommer fram till att en del undviker att gå till doktorn, hämta ut medicin eller äta mat på grund av dålig ekonomi. De kommer även fram till att en stark tilltro för alternativa behandlingsmetoder finns, som till exempel olika örter. ”*I put herbal leaves in water and boil together. Then I drink this several times a day instead of water.*”, säger till exempel en av deltagarna i deras studie. Detta syns även tydligt i Fleming, Carter och Pettigrews studie (2008), där den ekonomiska aspekten som även syns i studien av Mygind et al (2013) synliggörs. Där framkommer att många väljer örter och alternativ medicin på grund av ekonomiska skäl. Det finns en uppfattning om att den vetenskapliga medicinen är för överklassen eftersom den är mycket dyrare,. Vidare syns en bristande tro på vetenskapen, och att det upplevs som onödigt att betala för något som inte fungerar. Örter, homeopati och ayurvedisk behandling föredras av många. Dels på grund av ekonomin, men även på grund av att den känns mer bekant och trygg. Myginds et als (2013) studie visar slutligen på att det anses vara hårt arbete och svåra omställningar att följa rekommenderade egenvårdsråd.

I Lundberg och Thrakuls studie (2011) framkom att kosten var av stor vikt för kontroll av diabetes. Det förekom upplevelser om hinder i vardagen, speciellt i relation till matvanor. En känsla av bristande frihet upplevdes eftersom så mycket energi och tid krävdes för att sköta kosten. Studien visar att en del tycker att det är svårt med kosten eftersom de var van vid att äta vad de kallar muslimsk mat; *We have many kinds of curry in our Muslim food. There is a lot of meat, coconut milk, ... I and my family like it but I cannot eat because of my high blood sugar. It is difficult when I cook the food for my family.* Lundberg och Thrakul beskriver även att det förekommer att man tycker det är jobbigt att äta annan mat än resten av familjen, därför äter man lite av det som man inte borde eftersom suget blir stort när man ser familjen äta. Författarna beskriver även att det är vanligt att få dåligt samvete när man ter något som man tycker är sött och gott, men som man vet inte är bra för diabetesen. Även oro, stress och ångslighet upplevs ofta i nära anslutning till att man fått sin diagnos enligt Lundberg och

Thrakuls studie (2011). Wallin, Löfvander och Ahlström (2007) visar att många mår psykiskt dåligt av det faktum att diagnosen upplevs reducera nivå av hälsa. Detta beskrivs bland annat som psykisk kraftlöshet. Naeems studie (2003) visar att flera upplever att de efter diagnos fått sämre självförtroende och till följd av det minskat sin fysiska aktivitet. Även i Wallin, Löfvander och Ahlströms (2007) studie kommer detta tydligt fram, där det även visar sig att det lett till minskat socialt umgänge. Lundberg och Thrakul (2011) studie visar slutligen på upplevelser av begränsade kunskaper om diabetes. De menar att det är vanligt att man vet det man vet genom att man hört från folk man känner som pratat om olika komplikationer och av att man sett grannar och släktingar drabbas av komplikationer. Det kan till exempel röra sig om komplikationer så som amputationer, njursvikt och död ; *I was very worried when the doctor told me that I had diabetes... My mother and one of my sisters had diabetes and died from this disease. I could not sleep in the beginning. I feel better now ... but still I am afraid each time to hear from the doctor that my blood sugar is too high.* Även Wallin, Löfvander och Ahlström (2007) kommer fram till att en oro för att dö till följd av diabeteskomplikationer finns och beskriver den som psykiskt påfrestande.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka muslimers upplevelser utav att leva med diabetes. Detta valde vi att ägna vårt fördjupningsarbete åt eftersom det finns ett gemensamt intresse för transkulturell omvårdnad, olika kulturer och möten mellan människor.

Metoden som valdes för examensarbetets genomförande var en allmän litteraturstudie, som bygger på totalt åtta vetenskapliga artiklar, sex kvalitativa och två kvantitativa. Sökningarna efter litteratur har varit omfattande och noggrann, och författarnas mål och förhoppning har varit att ”dammsuga” området på litteratur som rör muslimska personers upplevelser av att leva med diabetes. Sökningarna har gjorts i databaser som innehåller studier inom omvårdnad, vård och psykologi. Därför anser vi att framkommet material varit lämpligt att bygga studien på. Då målet varit att finna upplevelser, har huvudsakligen endast kvalitativa artiklar inkluderats. Från början var förhoppningen att endast bygga studien på kvalitativa artiklar. Under arbetets gång hittades dock två kvantitativa artiklar som svarade mot syftet. Vi ansåg inte att det hade varit förenligt med vår forskningsetiska ambition att utesluta den kunskap som förvärvats genom dem, varför de inkluderades i studien. Det finns dock en risk att viktigt

material kan ha missats, eftersom ytterligare kvantitativ forskning som skulle kunna ha bidragit till resultatet kan ha missats eftersom sökningar efter sådana artiklar inte gjorts. Det finns en möjlighet att det skulle kunna bidra till att stärka resultatet, då de skulle kunna ha gett uppgifter om hur vanlig eller ovanlig en specifik upplevelse eller känsla är.

Forsberg och Wengströms (2008) checklista för kvalitetsgranskning av kvalitativa respektive kvantitativa artiklar användes för granskning av artiklarna. Alla artiklar som är inkluderade i resultatet ansågs vara av medelhög eller hög kvalitet. En artikel har få deltagare, men ansågs ändå ha medelhög kvalitet och svarade på ett bra sätt mot den här studiens syfte.

Resultatets trovärdighet anser vi stärks av det faktum att alla artiklar lästs, bearbetats och granskats flera gånger av författarna, först enskilt och sedan tillsammans (Rosén, 2012). Genom att författarna har gjort på det här viset, har bådas infallsvinklar bidragit till att diskussioner uppstått och i sin tur bidragit till ytterligare en fördjupad analys av materialet. Centrala fynd och återkommande teman har diskuterats. Därför anser vi att det är en stärkande faktor för studiens trovärdighet att den genomförts av två författare istället för endast en. Vi tror att det bidragit till att analysen blivit mera omfattande. Ytterligare en styrka hos studien är det att dess metod är tydligt och noggrant beskriven, liksom analysen och sökschemat som bifogats. Detta bidrar till att andra lätt kan göra om sökningarna och genom att följa beskrivningen av metod och analys komma fram till samma resultat om hur det är att vara muslim och leva med diabetes. Detta menar vi ger studien god verifierbarhet.

En svaghet i studien är att författarnas modersmål inte är samma som artiklarna publicerats på. Alla artiklar var publicerade på engelska, vilket kan leda till att missförstånd har uppstått under översättning och bearbetning av texten. Eftersom inte heller alla författare till studierna vi granskat har haft engelska som modersmål, kan eventuellt syftningsfel och misstolkningar gjorts, i synnerhet eftersom texten tagits ur sitt sammanhang och förts in i ett annat. Detta kan ha färgat resultatet och har i så fall haft en negativ inverkan för studiens trovärdighet. Dock tror vi att det är en styrka för studien att artiklarna kommer från olika delar av världen och ändå kommer fram till liknande resultat. Detta anser vi bidrar till att studiens överförbarhet är god och kan gälla för muslimer med diabetes i olika länder och i olika kulturer.

Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det i forskningsprocessen av värde om författarna skriver ned sin förförståelse kring ämnet som ska studeras. Motiveringen till det är att man som forskare kan tänkas få en bild av det studerade ämnet som färgats av tillexempel litteratur

som man tagit till sig under studiens gång. Detta gjordes i arbetets början, vilket har varit av värde när vi har tagit till oss resultatet. Det har hjälpt oss att visa att det som framkommer inte är vad vi själva önskat, utan att vi hållit oss partiska. Förförståelsen har på så sätt bidragit till att stärka studiens giltighet. Tillexempel var förförståelsen att språkskillnader skulle upplevas som problematiska, så var inte fallet enligt resultatet, utan det som upplevdes som problematiskt var snarare kulturella missförstånd än språkrelaterade. Vi trodde också att fasta skulle upplevas som svårt och jobbigt, men resultatet visar att många tvärtom mådde mycket bättre av att fasta. Vi skrev även ner att vi trodde det rådde brist på forskning på området, vilket styrks av att studien endast bygger på åtta artiklar.

Det har varit en avvägning och ett medvetet beslut att använda citat i resultatet. Det kan ha bidragit till tyngd i resultatet och på ett bra sätt förmedlat känslan som vi har utläst i det, men kan även ha vinklat resultatet på ett negativt eller felaktigt sätt eftersom citaten har tolkats och tagits ur sitt sammanhang för att sedan tolkas igen av läsaren. Detta kan ha lett eller komma att leda till missförstånd. Ytterligare en orsak till att de använts har varit att vi ansett att det ändå har kunnat bidra till missförstånd om citaten översatts och tolkats av oss. I vissa fall har vi även uppfattat att citaten liksom har mist sin tyngd och mening om det översatts till svenska.

Ytterligare en svaghet med studien kan ha varit att det är första gången som vi gör en litteraturstudie. Hade vi gjort det ytterligare en gång hade vi varit mer bekanta med forskningsprocessen samt den metodlitteratur som använts. Detta hade kunnat bidra till att stärka kvaliteten i studien (Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

De tre fynd som var centrala för litteraturstudien var *kontakten med vården* där personer med Islamsk tro upplevde rädslor och möttes av oförståelse. *Fastan* som är en stor del i muslimers religionsutövning och slutligen *alternativa behandlingsmetoder* till att hantera sin sjukdom.

I de artiklar som använts har det framkommit att många upplevt *kontakten med vården* som negativ. Peterson, Nayda och Hills (2012) studie visar att sjukvårdspersonal inte förstår sig på de muslimska patienternas religionsutövning eller ens var beredda att lyssna på dem. Detta kan leda till ett minskat förtroende för sjukvården och rädslor för

att dela med sig av information som kan vara väsentlig angående sin sjukdom till vårdpersonal. Det ses även att det är svårt att följa de råd man får angående kost eftersom maten personer med muslimsk tro äter ofta består av mycket fett och socker (Wallin, Löfvander och Ahlström, 2007). Om kostråden inte följs kan det leda till negativa konsekvenser för den sjuke såsom hypo/hyperglykemi som sedan kan leda till olika senkomplikationer. Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) har vi som sjuksköterskor ett ansvar att förvissa oss om att den personen som vi ska delge vård och information förstår vad vi menar för att sedan denne ska kunna hantera sin sjukdom. Personer med kroniska sjukdomar så som diabetes här i Sverige möts idag av ett förhållningssätt som kallas ”empowerment”. Här informerar hälso- och sjukvårdspersonal patienten om dennes sjukdom och olika sätt att hantera den på en individuellt anpassad nivå. Patienten är sedan i sin tur ansvarig för sin egenvård. Detta handlar om att patienten själv ska känna att den har kontroll och/eller makten i sitt sjukdomstillstånd och att denne ska kunna fatta egna val och beslut kring sin sjukdom och vård (Socialstyrelsen, 2010). Detta kopplar vi även till motiverande samtal som används vid vägledning i förändring av livsstil. Motiverande samtal går ut på att vårdpersonal ska ge patienten vägledning och motivation till att kunna göra en egen förändring i sin livsstil. Det kan röra sig om allt från viktnedgång till tobak och alkoholkonsumtion. När sjukvårdspersonal genomför motiverande samtal så använder de sig av frågor som grund för att den sjuke ska utveckla en tanke kring sitt beteende. Detta för att personen själv ska komma till insikt med att det kommer krävas en beteendeförändring. En viktig del att komma ihåg är att om personen inte är beredd att göra en förändring så finns det ingen anledning att argumentera för, utan istället försöka ställa frågor som kan väcka en tanke (Holm Ivarsson, 2009). Kommunikation är grundläggande vid sjuksköterskors yrkesutövning. Vid brister i kommunikationen uppstår förvirring som sedan leder till ovisshet och rädsla. Detta är av stor vikt att vara medveten om då information ges till patienter. En god kommunikation gör att patienten kan ta del av och bli mer delaktig i sin vård. Detta leder till att hälso- och sjukvården kan ge en god och säker omvårdnad (Socialstyrelsen, 2010). Kopplat till vår studies resultat kan vi se att det krävs större kunskap om kulturella och religiösa skillnader och större förståelse kring detta. Att försöka ha ett motiverande samtal med en individ som har en annan religiös bakgrund än sig själv kräver mer av dig som sjuksköterska. Du bör då vara påläst inom området för att vara så trovärdig som möjligt. Som sjuksköterska bör vi kunna anpassa oss på ett bra sätt i olika situationer och möten för att nå fram till

patienten vi vårdar. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ska vi ha respekt och visa öppenhet kring individers olika trosuppfattningar och värderingar. Förståelse och respekt för andra personers värderingar kan vara en svår utmaning i vår yrkesutövning.

I studierna visade sig en brist på förståelse för att de muslimska personerna med diabetes vill utöva sin religion till fullo trots sin sjukdom och att koranen säger att det finns undantag. *Fastan* är en stor och väsentlig del i muslimers religionsutövning. Enligt sin religion får de avstå från fastan p.g.a. sin sjukdom (Hjärpe, 2003). I Peterson, Nayda och Hills (2012) studie visar de att många väljer att fasta ändå för att kunna känna delaktighet och för att få bättre självförtroende. Om förståelsen inte finns hos sjuksköterskan för att individen vill fasta kan sjuksköterskan heller inte hjälpa den sjuke. Omvårdnadsteoretikern Leininger (1995) anser att sjuksköterskor bör vara uppmärksam på individens religiösa bakgrund för att få ett så bra sammanhang i omvårdnaden som möjligt. Vi som sjuksköterskor bör ha kunskap om hur omvårdnaden bör tillämpas för att passa individens religiösa bakgrund och tillgodose deras behov. Hälso och sjukvårdslagen [HSL] (SFS,1982:763) lyfter vikten av människors rätt till självbestämmande (autonomiprincipen). Autonomiprincipen gör att vi som sjuksköterskor kan ge råd och information hur tillvägagångssättet och hanterbarheten kan se ut vid olika sjukdomstillstånd men att det alltid är individen som slutgiltigt bestämmer hur de vill gå tillväga. Fastan blir en central del i muslimers strävan att leva ett så normalt liv som möjligt. I vår studie fann vi att många upplevde sig må mycket bättre psykiskt om de fick fasta. En del upplevde att kostråden för diabetiker gjorde det problematiskt att genomföra fastan. Dagens riktlinjer pekar på att äta så regelbundet som möjligt med tre stora mål mat om dagen och sedan 1-3 mellanmål. Detta för att det har visat sig göra det lättare att sköta sin diabetes, framförallt typ 1-diabetes (Socialstyrelsen, 2011). Socialstyrelsen har 2011 kommit ut med en vägledande bok till hälso- och sjukvården, *Kost vid diabetes*. I denna ges förslag på olika alternativ på upplägget av energiintag. De menar att det ska ske så liten förändring i diabetikers tidigare kostvanor men att det ska ges rådgivning om att lägga upp måltiderna på ett annat sätt för att få en så jämn blodsockernivå som möjligt (Socialstyrelsen, 2011). Denna rådgivning är i viss mån bristfällig, den innehåller de grundläggande stöttepelarna men sedan är det upp till oss som sjuksköterskor att anpassa dessa råd individuellt.

I fastan men även utanför fastetid fann vi att det tillämpas *alternativa behandlingsmetoder* för att klara av vardagen. Bland annat så talar Lundberg och Thrakul (2011) om att tron är av stor betydelse för att muslimska personer med diabetes ska klara av att hantera sin sjukdom. De menar att de sätter stor tilltro till Allah och ber fem gånger om dagen. Att bära med sig som sjuksköterska är att det finns många inriktningar inom islam och att dessa ser olika ut (Esposito, 2001). Fördomar och/eller förförståelse är något som kan vara svårt att hantera i sin yrkesutövning. För att på bästa sätt hantera sina fördomar för att det inte ska spegla sig i vår yrkesutövning så bör vi vara medvetna om att vi bär alla med oss dem. Marja Shuster beskriver förförståelsen som *En frukt av människors delaktighet i en gemensam värld* (Shuster, 2006 s.49). Att alla bär med sig sin historia och att detta präglar varje människas liv. Som sjuksköterska vårda patienter med annan trosuppfattning än oss själva är en stor utmaning då vi kanske inte delar samma värderingar eller uppfattningar kring olika sjukdomstillstånd. Detta är en viktig komponent att bära med sig för att kunna undvika att missförstånd uppstår. En annan alternativ behandlingsmetod som framkommit är olika örter vilket de talas om i Flemming, Carter och Pettigrews studie (2008) men även i Lundberg och Thrakuls studie (2011). I Flemming, Carter och Pettigrews studie (2008) framkommer det att det finns vissa ekonomiska aspekter till att örter används istället för förskrivna medicin. Detta har vi svårt att relatera till Sverige då vi har en hälso- och sjukvårdslag som har som mål att alla har rätt till vård på lika villkor. Denna vård ska ges med hänsyn till människors lika värde (Sveriges riksdag, 1982:763). De 20 landsting och regioner där Gotland, Halland, Skåne och Västra Götaland ingår ansvarar organisatoriskt för att alla ska ha tillgång till en god och säker vård. Vi betalar i Sverige en landstingsskatt som betalar större delen av sjukvårdens kostnader. Detta leder till en kostnadslättnad för enskilda individer men det är fortfarande inte gratis att som vuxen besöka sjukvården då det finns särskilda patientavgifter (Socialdepartementet, 2011). En väsentlig del i vår studie är att i England där Flemming, Carter och Pettigrews (2008) studie är skriven ser sjukvårdsreformen med största sannolikhet inte likadan ut som här i Sverige. Ekonomiska bekymmer kan då vara av större vikt inom sjukvården i England än i Sverige.

Leininger(1995) uttrycker att begreppet människa är för snävt i sammanhanget eftersom det inte täcker in familj, grupp, samhällsinstitutioner och kultur. I många kulturer är det

många som är delaktiga när någon inom familjen/gruppen blir sjuk. Detta är av stor vikt för oss som sjuksköterskor att vi kan tillgodose när omvårdnad ges. Vi bör som sjuksköterska finna individen där den är och på så sätt nå fram till denne på ett optimalt sätt.

SLUTSATS

I den här studien har olika kulturer och möten över dess gränser kommit att bli centrala. Det har visat sig att både kunskapen och förståelsen har varit bristfällig mellan vårdpersonal och patienter. Framförallt blir dessa brister tydliga kring fastan vid firandet av Ramadan. Detta har i sin tur visat sig vara en bidragande orsak till att en del av studiernas deltagare använder sig av alternativa behandlingsmetoder, så som örter, framför det som rekommenderas av sjukvården. Av detta drar vi slutsatsen att det finns behov av ytterligare forskning inom området. Detta motiveras till stor del av det relativt få antal artiklar som framkommit i sökningarna efter material. Syftet för vidare forskning anser vi bör ligga på att öka kunskapsläget hos framförallt vårdpersonal så att råd och behandling på ett bra sätt kan individ och kulturanpassas. På så vis tror vi, med stöd av resultatet i den här studien, att en större tillförlit till vårdpersonal hade bidragit till en säkrare och mer högkvalitativ vård och i förlängningen en patientgrupp som känner sig tryggare i kontakten med vården.

REFERENSER

Birkler, J. (2008). Vetenskapsteori: en grundbok. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

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

Esposito, J L. (2006). Islam – Den raka vägen. Lund: Studentlitteratur

Fleming, E. Carter, B. & Pettigrew, J. (2008) The influence of culture on diabetes self-management: perspectives of Gujarati Muslim men who reside in northwest England. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* in association with *Journal of Clinical Nursing* 17, 5a, 51-59.

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

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gaborit, B. Dutour, O. Ronsin, O. Atlan, C. Darmon, P. Gharsalli, R. Pradel, V. Dadoun, F. & Dutour, A. (2011) Ramadan fasting with diabetes: An interview study of inpatients' and general practitioners' attitudes in the South of France. *Diabetes & Metabolism* 37, 395 – 402.

Henricson, M. (2012). Diskussion. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hjelm, K. Bard, K. Nyberg, P. & Apelqvist, J. (2002) Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden. *International Journal of Nursing Studies* 40, 627-643.

Hjärpe, J. (2003). Islam: lära och livsmönster. ([Ny utg.]). Stockholm: ePan.

Holm Ivarsson, B. (2009). MI - motiverande samtal: praktisk handbok för hälso- och sjukvården : fysisk aktivitet, kost & övervikt, riskbruk av alkohol, tobaksbruk. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.

Jirwe, M. Gerrish, K & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24; 436-444.

Karlsson, E K. (2012). Informationssökning. Henricsson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (1. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2010). The nature of theoretical thinking in nursing. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co..

Klang Söderkvist, B(Red.). (2008) Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur.

Leininger, M.M. (1995). Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices. (2. ed.) New York: McGraw-Hill.

Lundberg, PC & Thrakul, S (2011) Diabetes type 2 self-management among Thai Muslim women. *Journal of Nursin and Healthcare of Chronic Illness*. 3, 52-60.

Mygind, A. Kristiansen, M. Wittrup, I. & Nørgaard, L S. (2013) Patients perspective on type 2 diabetes and medicine use during Ramadan among Pakistanis in Denmark. *International Journal of Clinical Pharmacy* 35. 281-288.

Naeem, A G. (2003) The role of culture and religion in the management of diabetes: a study of Kashmiri men in Leeds. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 123, (2) 110 – 116.

Nationalencyklopedin (2013). Islam. Elektronisk. Hämtad 2013-05-27
<http://www.ne.se/lang/islam>

Nationalencyklopedin (2013). Kultur. Elektronisk. Hämtad 2013-06-09

<http://www.ne.se/kultur>

Peterson, S. Nayda, R J. Hill, P. (2012) Muslim person's experiences of diabetes during Ramadan: Information for health professionals. *Contemporary Nurse*. 41, 41-47.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Schuster, M. (2006). Profession och existens. Göteborg: Daidalos

SFS 1982:763. *Hälsa- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Socialdepartementet (2011). Elektronisk. Hälsa och sjukvård i Sverige (2013) hämtad 130527 från <http://www.regeringen.se/sb/d/14832>

Socialstyrelsen (2009). Elektronisk. Folkhälsorapport 2009. Hämtad 2013-04-01 från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/7_Overvikt.pdf

Socialstyrelsen (2010). Elektronisk. Nationella riktlinjer för diabetesvård 2010 – Stöd för styrning och ledning. Hämtad 2013-04-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17924/2010-2-2.pdf>

Socialstyrelsen (2005). Elektronisk. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2013-04-01 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Stryhn, H. (2007). Etik och omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Wallin, A-M. Löfvander, M. Ahlström, G. (2007) Diabetes: a cross-cultural interview study of immigrants from Somalia. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing* 16, 11c, 305-314.

WHO; IDF (2004). Elektronisk. Diabetes action now. Hämtad 2013-04-01 från <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924159151X.pdf>

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Datum | Databas | Sökord och boolesk operator (and, or, not) | Begränsningar | Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term) | Antal träffar | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|--------|----------|--|---------------|---|---------------|----------------------------------|--|
| 130423 | Cinahl | Diabetes* AND islam* AND experience* | 2000-2013 | Fritext | 8 | Svarar ej mot syftet | <p>Muslim person's experiences of diabetes during Ramadan: Information for health professionals.</p> <p>Diabetes: a cross-cultural interview study of immigrants from Somalia</p> <p>Diabetes type 2 self-management among Thai Muslim women.</p> <p>The role of culture and religion in the management of diabetes: a study of Kashmiri men in Leeds.</p> |
| 130423 | PsycINFO | Diabetes* AND muslim* AND experience* | 2000-2013 | Fritext | 1 | | The influence of culture on diabetes |

| | | | | | | | |
|--------|----------|--|-----------|---------|----|-------------------------|--|
| | | | | | | | self-management: Perspectives of Gujarati Muslim men who reside in northwest England. |
| 130415 | PsycINFO | Muslim* AND diabetes* | 2000-2013 | Fritext | 11 | Svarar ej mot syftet | Dubblatt Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden |
| 130423 | PubMed | Diabetes* AND muslim* AND experience* | 2000-2013 | Fritext | 12 | Svarar ej mot syftet | Dubblatt Dubblatt Patient perspectives on type 2 diabetes and medicine use during Ramadan among Pakistanis in Denmark. Ramadan fasting with diabetes: An interview study of inpatients´and general practitioners´attitudes in the South of France. |
| 130415 | PubMed | Diabetes AND islam* AND living with AND muslim* | 2000-2013 | Fritext | 13 | Svarar ej mot syftet | Dubblatt |

Bilaga 2

Artikelöversikt

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|---|---|--|---|--|---|
| Flemming, E. Carter, B. Pettigrew, J. 2007 Storbritanni en. | The influence of culture on diabetes self-management: perspectives of Gujarati Muslim men who reside in northwest England | Syftet var att undersöka kulturens påverkan på egenvård hos män med diabetes typ 2 som är Gujarati muslimer och som bor i nordvästra England. | Fem män valdes ut. De tillfrågades under närvarande vid lunchmöten och i kontakt med samhällsarbetare. Åldrarna mellan 55-72år. Inklusionskriterier var engelsktalande män med diabetes typ 2 boende i en viss stadsdel i nordvästra England, muslim. Intervjuer och observationer. | Varje deltagare intervjuades vid två tillfällen, utom en som var tvungen att avstå på grund av hälsoskäl. Intervjuerna ägde rum hemma hos deltagarna, och i samband med dem genomfördes även observationer av deltagarna, liksom vid närvarande vid lunchklubben. Under analysprocessen användes ämnes och analytiska koder. Man letade efter djupare mening i det insamlade materialet, varefter teman skapades. | Resultatet presenteras i fem olika teman, <i>Participants, Embodied culture and dynamic culture, Past experiences and socio-economic factors, Social and gender roles and Personal choice and contextual factors</i> . Resultatet visar att det är vanligt med alternativa metoder som egenvård, så som växter som de använt sig av under längre tid, och att de tror mer på det än på läkemedel som skrivs ut av läkare. Det visar också att familjen är en nyckelaspekt för att man ska kunna klara av sin egenvård. | Hög Noggrann metod och analysbeskrivning. Godkännande av etisk komite finns och etik diskuteras. Relevant urval och resultatet svarar bra på forskningsfrågan. Klinisk relevans diskuteras och ett självkritiskt förhållningssätt till den egna studien syns i diskussionen. |
| Gaborit, B. Dutour, O. Ronsin, O. Atlan, C. Darmon, P. Gharsalli, R. Pradel, V. Dadoun, F. & Dutour, A. 2011 Frankrike | Ramadan fasting with diabetes: An interview study of inpatients' and general practitioners' attitudes in the south of France. | Syftet var att undersöka inläggande patienters och läkares åsikter om Ramadan fasta och diabetes i Marseille. | 101 patienter och 101 läkare. Patienterna var inläggande för första gången på Marseilles universitetssjukhus, inte nödvändigtvis pga diabetes. Inklusionskriterierna var muslim med antingen diabetes typ 1 eller 2, kunna svara muntligt på ett frågeformulär. Exklusionskriterier var nydiagnostiserade som haft diagnos mindre än | Patienterna intervjuades alla av samma undersökare, med färdigt frågeformulär bestående av 54 öppna och slutna frågor. Läkarna fyllde själva i enkäter under vardera 30 minuter. Tvärsnittsstudie | Resultatet visar att Ramadan fasta är viktig för muslimska patienter, och många välde att fasta trots avrådan från läkare. Inte alla diskuterade fastan med sina läkare. Bland läkarna var kunskapsnivån kring fasta och ramadan låg, vilket ledde till att relationen mellan patient-läkare försvagades och trovärdigheten minskades samt att råden som gavs var orättvisa och inte blev individuellt anpassade och | Medel hög Noggrann metodbeskrivning. Saknar godkännande av etisk kommitté och kunde med fördel tydligare diskutera kring detta. Författarnas förståelse har i viss mån tillåtits att färga resultatet och kvaliteten sänks av det faktum att läkarna |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| | | | ett år och patienter som nyligen fått rådgivning på avdelningen. Läkarna som inkluderades var alla från Marseille med omnejd och hade ingen relation till patienterna som inkluderades. De bjöds in via en fortsättningsutbildning som hölls i området. Frågeformulär och intervjuer användes. | | | i undersökningen fyllde i sina frågeformulär själva medans inte patienterna gjorde detta. Studien bedöms ändå ha medel hög kvalitet eftersom ett självkritiskt förhållningssätt syns i diskussionerna och författarna är medvetna om och diskuterar begränsningarna med studien. Resultatet svarar på syftet och har god klinisk relevans. |
| Hjelm, K. Bard, K. Nyberg, P. Apelqvist, J. 2003 Sverige | Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden. | Syftet var att undersöka påverkan av kulturella skillnader vid hälsa och sjukdom och egenvårdsutövning hos kvinnor med diabetes mellitus med annan kulturell bakgrund som lever i Sverige. | Focusgruppsintervjuer. 41 deltagare. Inklusionskriterierna var diagnostiserad diabetes i mer än ett år, kvinnligt kön, låg utbildningsnivå. Svenska, Arabiska och jugoslaviska kvinnor. Antalet fokusgrupper styrdes av saturationen. Kvinnorna valdes ut på vårdcentraler och diabetesmottagningar genom att personalen där ombads fråga kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna. | Intervjuer med öppna frågor. Innan fokusgrupperna ägde rum träffade de varje deltagare i 15 min för en individuell intervju. Fokusgrupperna hölls av en kvinnlig diabetessjuksköterska, är en av författarna till denna studien. Om det behövdes användes en tolk. Grupperna skulle inte bestå av fler än fyra deltagare. Intervjuerna spelades in. Vid analysen letade författarna efter strukturer som de skulle kunna sätta in som teman i det insamlade materialet. Direkt efter samtalen lyssnades bandet igenom och anteckningar skrevs ned på det som var väsentligt. | Resultatet presenteras i fyra teman: <i>Beliefs about illness, Health-restorative activities and care-seeking pattern, Self-care advice and the inclination to follow advice and Beliefs about health</i> . Resultatet visar att svenska kvinnor var mer medvetna om sin sjukdom och sina symtom. Kvinnor som inte hade svensk härkomst beskrev att diabetesen berodde på emotionell stress och sorg i samband med sin emigrering. Resultatet visade på mycket okunskap kring sin sjukdom hos de arabiska kvinnorna. | Hög Noggrann metod och analysbeskrivning finns samt godkännande från etisk kommitté. Etik diskuteras och nyttan med studien motiveras väl. Ett självkritiskt förhållningssätt syns genom diskussionerna och resultatet svara på ett tydligt sätt mot syftet. Klinisk relevans diskuteras samt begränsningar med |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|--|
| | | | 15 svenska, 13 yugoslaviska och 13 arabiska kvinnor deltog. | | | den egna metoden. Kvaliteten höjs av att saturationen har avgjort när tillräckligt material för att besvara syftet samlats in. |
| Lundberg, PC & Thrakul, S. 2011 Sweden | Diabetes type 2 self-management among Thai-Muslim women. | Att undersöka och beskriva muslimska Thai-kvinnors egenvård vid diabetes typ 2. | 29 kvinnor mellan 40 – 80 år deltog i studien. De bodde i en förort till Bangkok i anslutning till ett universitetssjukhus. Inklusionskriterierna var kvinnor över 20 år, kunna läsa och skriva och ge sitt informerade samtycke. Semi-strukturerade intervjuer och deltagarobservationer. | Intervjuerna gjordes i deltagarnas hem. Samtidigt gjordes observationer som antecknades under tiden. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant för att sedan översättas till engelska och gås igenom av en språkexpert. Intervjuerna tog mellan 45 – 90 minuter och bestod av fyra öppna frågor varefter deltagarna ombads utveckla och ge exempel. De översatta intervjuerna kodades och lästes om och om igen för att kunna identifiera likheter och teman. | Presenteras i fyra teman: <i>Daily-life practices; impact of the illness; everyday life as before and family support</i> . Tio underkategorier presenteras. Resultatet visar att det är viktigt att ta hänsyn till religiösa traditioner i vården och att man erbjuder utbildning som hjälper patienten att hantera sin sjukdom anpassat därefter. Det visar även att det är viktigt att familjemedlemmar är med och får ta del av informationen för att sedan kunna återge den för sin närstående. | Hög Noggrann metod och analysbeskrivning finns samt godkännande av etisk kommitté. Etiska överväganden diskuteras. Ett självkritiskt förhållningssätt syns i diskussionerna, både styrkor och svagheter beskrivs och rimlig slutsats dras. Klinisk relevans diskuteras och motiveras. Kvaliteten stärks av att deltagarna i studien tillåts att synas i resultatet. Författarna har hållit sig neutrala och många gånger använt sig av citat, vilket minskar risken för misstolkningar. |
| Mygind, A. Kristiansen, M. Wittrup, I. Nørgaard, S L. | Patient perspectives on typ 2 diabetes and medicine use | Syftet var att undersöka patienters perspektiv av medicinanvänd | Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle bo i Köpenhamn och ha diabetes och minst en till kronisk sjukdom. | Intervjuerna genomfördes på det språk som deltagaren önskade. Alla språk som valdes pratades flytande av personerna som genomförde intervjuerna. | Resultatet presenteras i fem teman: <i>exemption from fasting; medicine use during Ramadan; feeling of improved well-being when fasting; explanations for</i> | Hög Noggrann metodbeskrivning och noggrant och tydligt presenterat |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|--|--|--|
| 2013 Danmark | during ramadan among pakistanis in Denmark. | ning under ramadan. Anledningar till att fasta och upplevelser av rådgivning kring medicinanvändning hos personer med pakistansk bakgrund som har diabetes typ 2 och minst en annan kronisk sjukdom. | Semi-strukturerade intervjuer. Rekryteringen till studien ägde rum i en lokal församling i en moské och de använde sig av metoden snowballing. Sex deltagare inkluderades. | Intervjuerna hade inledande frågor som sedan följdes upp med frågor som intervjuaren tyckte ledde vidare till intressanta aspekter av ämnet. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Därefter bearbetades texten och teman identifierades. | <i>improved well-being; and talking with others about fasting.</i> Resultatet visar att det är viktigt att sjukvårdspersonal förstår att muslimska patienter kan finna fasta under Ramadan fördelaktig för deras välmående, och därför väljer att fasta trots att de inte behöver. | och strukturerat resultat. Ett självkritiskt förhållningssätt syns i diskussionen och såväl svagheter som styrkor med studien diskuteras. Visar tydligt på klinisk relevans och motiverar vidare forskning. Godkännande från etisk kommitté finns inte, dock motiveras detta väl, liksom övriga etiska aspekter. |
| Naeem, A G. 2001 Storbritannien | The role of culture and religion in the management of diabetes: a study of Kashmiri men in Leeds | Att undersöka den nuvarande erfarenheten och inställningen till diabetes kontroll bland Kashmiriska män med diabetes i Leeds. | Personerna som deltog var patienter på Leeds diabetes klinik. De plockades ut genom att man bockade för muslimska namn på patientlistor, sedan kontaktades dessa via telefon. Då tillfrågades de om de ville delta och om de var Kashmiriska. De som ville delta fick sedan informationsblad hemskickat. 160 män blev tillfrågade om deltagande. 117 svarade och ville ingå i studien. 106 män deltog, då de övriga elva var utomlands under tiden studien genomfördes. | Strukturerade frågor, mestadels med slutna frågor men även en del öppna där deltagarna kunde vara med egna ord. Intervjuerna ägde rum på platser som valdes av deltagarna. Intervjuerna klassificerades sedan och kodades. Man använde datorprogram för beskrivande statistik och för att beräkna procentsatser. | Resultatet visade att många trodde att det var Allahs vilja, vissa visste inte, några trodde det kunde bero på stress, hereditet, diet och omgivning att de hade diabetes. Det visar även att vårdpersonal måste ta kulturell bakgrund i beaktande när man vårdar och ger egenvårds råd, samt att det är av största vikt att kunna få den diabetessjuka att förstå vikten av egenvård. | Medel hög Metodbeskrivningen och framförallt analysmetoden kunde med fördel beskrivits tydligare. Resultatet speglar ändå på ett bra sätt syftet och visar på ny kunskap. Urvalsmetoderna bidrar till att kvaliteten sänks då man eventuellt kan ha missat kunskap genom att endast göra första urvalet baserat på namn. Detta diskuteras även av författarna. Godkännande från |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|
| | | | Strukturerade intervjuer | | | etisk kommitté finns och etiska aspekter och överväganden diskuteras. Syftet hade även kunnat framgå tydligare då man minimaliserat risken för misstolkning. |
| Peterson, S. Nayda, J R. Hill, P. 2012 Australien | Muslim person's experience of diabetes during Ramadan: Information for health professionals. | Syftet var att nå en djupare förståelse för upplevda erfarenheter hos muslimska personer med diabetes under Ramadan. | Posters med information sattes upp i en moské och i en läsarcirkel för muslimska kvinnor. Två personer svarade på den och bjöd med ytterligare två personer. Totalt deltog alltså fyra personer, tre män och en kvinna. Alla talade engelska flytande. Saturationen bestämde hur länge intervjuerna pågick. Deltagarna är anonyma för alla utom författarna då de själva fick välja pseudonymer till studien. Ostrukturerad intervjustudie. | Ostrukturerade intervjuer som varade flera timmar med varje deltagare. Intervjuerna ägde rum antingen i Moskén eller hemma hos deltagarna. Alla deltagare pratade fritt om sina upplevelser av att fasta under ramadan. När deltagarna kände att de inte hade mer att säga var saturationen uppnådd. Intervjuer spelades in. Under analysen lyssnade författarna på inspelningarna för att få en helhetsuppfattning. Det orelevanta plockades bort. Det som var relevant plockades ut och sattes sedan under teman. Dessa teman visades sedan upp för deltagarna som fick bekräfta att de stämde överens med deras upplevelser. | Fyra teman: <i>Knowing and understanding: being in harmony with the bodey, Control: being in charge of diabetes when fasting during Ramadan, Acceptance and recognition: the relationship between diabetes and fasting during Ramadan, Faith and belief: the use of courage and conviction.</i> Resultatet talar om hur sjukvårdspersonalen upplevs och att de får en känsla av att sjukvårdspersonalen inte förstår deras vilja att fasta. Det beskriver att religionen och tron ger dem styrka att fortsätta sin trosutövning och fasta trots vardagliga frestelser, och hur de hanterar dessa. | Hög Noggrann metod och analysbeskrivning. Godkännande från etisk kommitté finns och etiska överväganden diskuteras i texten. I diskussionerna presenteras tydliga och trovärdiga kopplingar till klinisk relevans för omvårdnad. I diskussionerna syns ett självkritiskt förhållningssätt. Begränsningar samt styrkor diskuteras. Syftet är väl besvarat och en tydlig röd tråd löper genom arbetet. Kvaliteten höjs av att forskarna låtit mättnaden i intervjuerna styras utav saturationen. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|
| <p>Wallin, A-M. Löfvander, M. & Ahlström, G.</p> <p>Sverige</p> <p>2007</p> | <p>Diabetes: a cross-cultural interview study of immigrants from Somalia.</p> | <p>Syftet var att beskriva hur invandrare från Somalia med diabetes upplevde vardagslivet i Sverige och hur de hanterade diabetesrelaterade problem, även ur ett genusperspektiv.</p> | <p>19 vuxna diabetiker födda i Somalia, nu boende i Sverige. 8 män, 11 kvinnor. Inklusionskriterierna var Somali-talande, över 18 år som skulle ha haft en diabetesdiagnos i minst sex månader. Genomfördes på sex vårdcentraler i centrala Sverige.</p> <p>(alla var muslimer)</p> <p>Beskrivande kvalitativ intervjustudie.</p> | <p>Intervjuerna genomfördes med tillgång till tolk, om så önskades, i vissa fall närvarade närstående som tolk. Intervjuerna genomfördes på vårdcentralen, i deltagarnas hem, på författarnas arbetsplats eller på offentliga platser efter deltagarnas önskemål. 17 spelades in på bandspelare och transkriberades ordagrant, 2 skrevs ned under intervjun då deltagarna inte ville spelas in. Öppningsfrågan var "Hur är det att leva med diabetes?" och följdes utav individuella följdfrågor.</p> <p>En kvalitativ latent innehållsanalys gjordes sedan.</p> | <p>Presenterades i fyra teman:</p> <p>Experience of distress in everyday life;</p> <p>everyday life continues as before; comprehensibility gives a feeling of control; and being compliant. 11 subteman presenterades.</p> <p>Deltagarna upplever genomgående att diabetes har påverkat deras dagliga liv i stor utsträckning och begränsar deras frihet pga. dagligt behov av kontroller, kost, motion och medicin. De flesta håller med om vad sjukvårdspersonal säger, men upplever det som svårt att följa deras råd. Framför allt är det svårt att följa kostråden då de inte är kulturellt anpassade. Många av deltagarna fastade under ramadan och såg inte diabetes som ett hinder för det.</p> | <p>Hög</p> <p>Metod och analys är tydligt beskrivna. Godkännande från etisk kommitté finns. Etiska överväganden och aspekter diskuteras i texten. Resultatet besvarar syftet och kopplingar som visar på klinisk relevans görs. I diskussionen har författarna ett självkritiskt förhållningssätt till den egna studien då de till exempel diskuterar såväl styrkor som svagheter.</p> |
|---|---|---|---|--|---|--|