

**PERSONER MED DIABETES MELLITUS UPPLEVELSE AV ATT  
VARA RÖKARE**  
- en intervjustudie

<b>Titel</b>	PERSONER MED DIABETES MELLITUS UPPLEVELSE AV ATT VARA RÖKARE – en intervjustudie
<b>Författare</b>	Charita Nilsson & Linnéa Johansson
<b>Utbildningsprogram</b>	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
<b>Handledare</b>	Karin Johansson
<b>Examinator</b>	Kristiina Heikkilä
<b>Adress</b>	Linnéuniversitetet Institutionen för hälso- och vårdvetenskap 351 95 Växjö
<b>Nyckelord</b>	Diabetes mellitus typ 1, Diabetes mellitus typ 2, intervjuer rökavvänjning, sjukvårdens råd, stöd och hjälp, tobaksrökning, upplevelser

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** I Sverige finns det mellan 350 000 till 400 000 personer med diabetes. Typ 1 diabetes innebär insulinbrist. Typ 2 innebär nedsatt tolerans eller nedsatt produktion av kroppseget insulin. Att vara rökare och samtidigt en person med diabetes ökar risken för att drabbas av hjärtinfarkt, problem med njurarna, allvarliga ben- och fotsår samt ögonbottenförändringar.

**Syfte:** Att beskriva hur personer med diabetes typ 1 eller 2 upplever sin rökning.

**Metod:** En kvalitativ metod användes och fem intervjuer genomfördes med personer med typ 1 eller 2 diabetes som är rökare. Analysen gjordes med kvalitativ manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) genom att ta ut meningsbärande enheter, kondensering, kodning och kategorisering.

**Resultat:** I resultatet framkommer vilken kunskap som finns hos informanterna om rökning och diabetes. Det beskrivs även hur betydelsefull rökningen är i livet. Hur personer som röker och har diabetes upplever närståendes syn på rökningen beskrivs även. Upplevelsen av sjukvårdens hjälp för att sluta röka samt strategier för att nå rökstopp tas upp i resultatet.

**Slutsats:** Att vara en person som röker och har diabetes upplevs som svårt. Sjukvården bör förändra sitt sätt att diskutera rökning med patienter med diabetes. Hjälpen måste anpassas till den unika patienten och dess livsvärld.

# INNEHÅLL

Utbildningsprogram för.....	1
sjuksköterskor 180 hp.....	1
PERSONER MED DIABETES MELLITUS UPPLEVELSE AV ATT .....	1
VARA RÖKARE .....	1
- en intervjustudie.....	1
Författare: Charita Nilsson & Linnéa Johansson .....	1
PERSONER MED DIABETES MELLITUS UPPLEVELSE AV ATT VARA RÖKARE .....	2
– en intervjustudie .....	2
INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
Diabetes mellitus .....	1
<i>Diabetes typ 1</i> .....	1
<i>Diabetes typ 2</i> .....	1
<i>Diabetes i Sverige</i> .....	2
<i>Diabetes i världen</i> .....	2
Rökning .....	3
<i>Nikotin</i> .....	3
<i>Rökningens betydelse för rökaren</i> .....	3
Komplikationer av kombinationen diabetes och rökning .....	3
Rökavvänjning .....	4
<i>Läkemedel för rökavvänjning</i> .....	4
Rökning och diabetes i jämförelse mellan Sverige och Kronobergs län.....	4
TEORETISK REFERENSRAM .....	5
PROBLEMFÖRMULERING .....	5
Frågeställningar .....	5
Hur upplever personer med diabetes typ 1 eller 2 sin rökning?.....	5
Hur upplever personer med diabetes typ 1 eller 2 att närstående ser på deras rökning?.....	5
SYFTE.....	6
Syfte med studien var att beskriva hur personer med diabetes typ 1 eller 2 upplever sin rökning. ....	6
METOD.....	6
Kvalitativ ansats .....	6

Urval.....	6
Tillvägagångssätt.....	6
Datainsamling.....	7
Dataanalys.....	7
Etiska överväganden.....	8
<i>Informationskravet</i> .....	8
<i>Samtyckeskravet</i> .....	8
<i>Nyttjandekravet</i> .....	9
<i>Konfidentialitetskravet</i> .....	9
RESULTAT.....	9
Kunskap om rökningens påverkan på diabetes.....	9
Rökningens betydelse, roll och påverkan på livet.....	10
<i>Rökningens betydelse i sorgen efter en nära anhörigs bortgång</i> .....	10
Upplevelse av närståendes syn på rökningen.....	11
Upplevelsen av sjukvårdens råd, hjälp och stöd för att sluta röka.....	11
Upplevelsen av att försöka sluta röka och strategier för att nå rökstopp.....	12
<i>Upplevda motiv till att inte sluta röka</i> .....	12
<i>Upplevelsen av motiv till att sluta röka</i> .....	13
DISKUSSION.....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	17
<p>Fortsatt forskning i ämnet skulle vara att studera personer med diabetes som lyckats sluta röka och vad som gjort att de lyckats sluta. Detta för att då ytterligare hitta lämpliga vägar för sjukvården att hjälpa personer med diabetes att sluta röka. Vilken sorts hjälp som är bra och vad som fungerar för att sluta röka skulle då kunna studeras. Det skulle även vara intressant att studera personer med diabetes som röker med utländsk bakgrund för att se hur deras upplevelse skiljer sig och hur de uppfattar sjukvårdens roll angående att sluta röka. Denna patientgrupp har en annan kultur och kan ge ytterligare ett perspektiv som är av vikt då vi lever i ett mångkulturellt samhälle. ....</p>	
	21
<p>Denna studies resultat kan även användas till hjälp och stöd för andra patientgrupper så som personer med hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar samt för rökare i allmänhet. ....</p>	
Slutsats.....	21
<p>En person med diabetes som röker måste genom sin egen insikt ta kontroll över sitt rökbegär. Motivationen är något som sjukvårdspersonalen behöver efterfråga hos personer med diabetes som röker. Motivation och vilja för att sluta röka måste finnas för att sjukvårdspersonalen ska kunna ge så effektiv hjälp som möjligt för att nå ett rökstopp.....</p>	
	21
<p>Sjukvården har mycket arbete kvar när det gäller att hjälpa personer med diabetes som röker att uppnå rökstopp. Vården måste sluta att ständigt påpeka rökningen och istället visa att de vill hjälpa och dela med sig av sin kunskap. Sjuksköterskan måste vara uppmärksam på den kunskap som delges patienten och kontrollera vad patienten förstått. ....</p>	
	21
<p>För att hjälpa personer med diabetes att sluta röka krävs det att sjukvården ser den unika personen och anpassar vården till människans livsvärld.....</p>	
	21
REFERENSER.....	22

Diabetesförbundet, (2006).....	22
Hjärt-lungfonden, (2009) .....	22
Sjukvårdsrådgivningen. (2008). Rökning och snusning .....	23
Sjukvårdsrådgivningen. (2009). Diabetes typ 2 översikt .....	23
Socialstyrelsen, (2010b).....	23
Thomsson, H. (2002). <i>Reflexiva intervjuer</i> . Lund: Studentlitteratur .....	23
Tobaksfakta, 2010 .....	23

## **BILAGOR**

1. Informationsblad till informanter
2. informerat samtycke
3. Intervjuguide

## INLEDNING

En lärare på sjuksköterskeprogrammet hade fått en förfrågan om någon ville skriva en uppsats om rökning och diabetes och vad personer med diabetes har för motiv bakom att inte sluta röka. Författarna tyckte detta lät intressant och det kändes aktuellt då diabetes är en sjukdom som blir allt vanligare samtidigt som vetskapen finns att rökning är skadligt. Författarna valde att göra en intervjustudie för att studera upplevelsen av att vara en person med diabetes som röker. Som blivande sjuksköterskor kommer vi att möta människor som har diabetes och är rökare i sjukvården och detta ämne känns därför viktigt att undersöka.

## BAKGRUND

### **Diabetes mellitus**

Diabetes mellitus är en sjukdom som har varit omtalad i 3500 år (Lindholm, 2009). I Grekland år 200 f.Kr. var det en läkare vid namn Aretaios som beskrev sjukdomen diabetes i form av en dödlig sjukdom med symtom som osläcklig törst och stort urinflöde. Han döpte sjukdomen till diabetes som har betydelsen ”ständigt rinna” (Quittenbaum, 2007). Mellitus betyder ”söt som honung” och syftar på den söta urinen (Lindholm, 2009). Tidigare kallade man diabetes mellitus för sockersjukan. Diabetes är ett samlingsnamn för en rad sjukdomar där alla har som gemensamma nämnare för hög sockerhalt, det vill säga glukos i blodet (Alvarsson, et.al., 2007). Diabetes mellitus är en kronisk sjukdom vilket innebär att den är livslång (Quittenbaum, 2007).

### *Diabetes typ 1*

Diabetes typ 1 brukar kallas för barn- eller ungdomsdiabetes då insjuknande vanligtvis sker vid denna ålder. Sjukdomen innebär att kroppen inte kan producera insulin som är ett blodsockersänkande hormon. Produktionen av insulin sker i bukspottskörtelns betaceller. (Quittenbaum, 2007). Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom som innebär att kroppens eget immunsystem går till angrepp på betacellerna och därmed leder till att insulinproduktionen upphör då de insulinproducerande cellerna förstörs (Lindholm 2009; Alvarsson et al., 2007).

Diabetes typ 1 kräver daglig tillförsel av insulin (Sjukvårdsrådgivningen, 2010; Världshälsoorganisationen, 2010c). Insjuknandet för diabetes typ 1 brukar oftast ske under ett fåtal veckors tid. Symtomen är större urinmängder, trötthet, viktminskning och törst (Alvarsson et al., 2007). Andra symtom kan vara att lukta aceton i munnen, vara illamående, magsmärta och synförändringar (Sjukvårdsrådgivningen, 2010).

### *Diabetes typ 2*

Diabetes typ 2 beror på kroppens ineffektiva användning eller upptagningsförmåga av insulin (Världshälsoorganisationen, 2010c). Vid insulinresistens, det vill säga att insulinet inte har den effekt på kroppens celler som den ska ha normalt, tyder det på diagnosen diabetes typ 2 (Quittenbaum, 2007). Vid diabetes typ 2 förstörs alltså inte betacellerna av kroppens immunförsvar (Lindholm 2009). Diabetes typ 2 har tidigare blivit kallat för vuxen- eller åldersdiabetes, men detta är en felaktig definition då även barn och ungdomar kan drabbas av diabetes typ 2 (Quittenbaum, 2007). Diabetes typ 2 drabbar dock oftast personer i vuxen ålder (Alvarsson et al., 2007).

Insjuknandet för diabetes typ 2 är mer långsamt än insjuknandet för diabetes typ 1 och brukar beskrivas som att insjuknandet är ett smygande förlopp. Symtomen för diabetes typ 2 är inte lika tydliga som i diabetes 1. Dem innebär dock större urinmängd och ökad törst precis som diabetes typ 1, men även en trötthet som upplevs oförklarlig samt torra slemhinnor i munnen (Alvarsson et al., 2007). Diabetes typ 2 kan ha förekommit hos människan under flera år innan symtomen ger sig till känna (Världshälsoorganisationen, 2010d). Livsstilen spelar stor roll för risken att drabbas av sjukdomen. Faktorer som rökning, övervikt, stress, brist på motion samt dålig kost bidrar till sjukdomsinsjuknande. Att röra sig aktivt och äta sunt samt rökstopp är förebyggande och även sjukdomslindrande (Sjukvårdsrådgivningen, 2009; Diabetesförbundet, 2006).

Ökning av diabetes typ 2 beror delvis på att idag diagnostiseras fler än tidigare samt att befolkningen i genomsnitt lever längre och ju högre ålder desto större risk att drabbas av sjukdomen. Det finns även andra faktorer till att diabetes typ 2 ökar och det kan bero på att sjukdomen kan vara ärftlig och idag utvecklas sjukdomen hos personer tidigare än innan på grund av förändringar av livsstil samt miljöfaktorer (Alvarsson et al., 2007).

### *Diabetes i Sverige*

Enligt Steen Carlsson (2009) finns det mellan 350 000 till 400 000 personer med diabetes i Sverige, men siffran kan vara större då det förmodas att många lever med diabetes mellitus utan att ha fått en diagnos. Enligt Socialstyrelsen (2010b) är det cirka 40 000 personer i Sverige som har diabetes typ 1.

Av alla diabetesformer är diabetes typ 2 vanligast (Sjukvårdsrådgivningen, 2009). Tre till fyra procent, det vill säga drygt 300 000 av Sveriges befolkning lider av diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2010b). Cirka tio procent av dem som är över 75 år beräknas ha sjukdomen (ibid). Sjukdomen kan gå i arv (Sjukvårdsrådgivningen, 2009). Cirka 15 procent av Sveriges befolkning, det vill säga drygt en miljon svenskar är bärare av arvsanlaget och kan därför utveckla diabetes typ 2 (Diabetesförbundet, 2006).

Diabetes typ 2 ökar hela tiden i Sverige (Diabetesförbundet, 2006). Sverige och Finland är två länder i världen med störst frekvens av diabetes. Om 15 år räknas det med att omkring 500 000 personer har diabetes i Sverige (Quittenbaum, 2007).

### *Diabetes i världen*

Diabetes betraktas som en global epidemi (Världshälsoorganisationen, 2010a; Alvarsson et al., 2007). Enligt Världshälsoorganisationens (2010b) hemsida avled 1,1 miljoner av hela världens befolkning i diabetes år 2005. Varje år är ungefär fem procent av alla dödsfall orsakade av diabetes. Eftersom många människor kan leva i flera år med diabetes så beräknas dödsorsaken oftast på grund av hjärtsjukdomar eller njursvikt som oftast är en komplikation av diabetes. Av all diabetes i världen så utgör 90 procent typ 2 och endast tio procent typ 1. Dödsfall på grund av diabetes kommer troligtvis att öka med mer än 50 procent under en kommande tioårsperiod om det inte sker omedelbara åtgärder (Världshälsoorganisationen, 2010d).

## **Rökning**

I Sverige röker 15 procent av befolkningen som är över 18 år dagligen (Sjukvårdsrådgivningen, 2008). Enligt Socialstyrelsen (2010c) beräknades det år 2009 att upp till 850 000 är dagliga rökare i Sverige. Rökning är en av de största riskfaktorerna för ohälsa och för tidig död globalt sett (Hjärt-lungfonden, 2009). I Sverige dör ca 7000 människor varje år på grund av tobaksrökning (Sjukvårdsrådgivningen 2008). Av dem som börjat röka innan 18 års ålder är det cirka 90 procent som fortsätter att röka och blir livslånga rökare (Post & Gilljam, 2003). Tobak i cigaretter innehåller det beroendeframkallande ämnet nikotin samt en rad andra substanser som exempelvis arsenik samt bensen som är ett cancerframkallande ämne (Hjärt-lungfonden, 2009).

### *Nikotin*

Nikotin har tidigare används som ett bekämpningsmedel mot ohyra. Dock förbjöds detta medel då man kom fram till att det var skadligt för människan i höga doser. Nikotin klassas som ett av de farligaste nervgifterna som finns och höga doser kan leda till förlamning samt död. För rökaren kommer dessa gifter i små doser, men sinnescellerna i kroppen vill till en början ha stora doser, tills dess att personen som röker har blivit kemiskt bunden till cigaretterna. När sedan rökaren har skapat ett beroende måste han eller hon röka för att inte få abstinens. Nikotin är mycket beroendeframkallande och klassas som nummer tre på listan om styrka på beroende efter Heroin på första plats och LSD på andra plats (Post & Gilljam 2003).

### *Rökningens betydelse för rökaren*

Människor röker tobak dels för att nikotin är beroendeframkallande men det kan även vara för att må bra för stunden, stilla oro, vara en del av en gemenskap samt för att ha något att göra (Sjukvårdsrådgivningen, 2008). Post och Gilljam (2003) beskriver att innehållet i cigaretterna är så mycket mer än bara nikotin, och menar på att rökning ger en form av trygghet och kärlek, man kan känna sig fri, lugn och självständig. Cigaretter är även ett beroende som bär med sig mycket socialt och används i både glädje och sorg. Att vara tobaksberoende är alltså inpräntat i både det fysiska, psykosociala, sociala samtidigt som det är en vanesak.

## **Komplikationer av kombinationen diabetes och rökning**

Om man har diabetes och samtidigt röker ökar risken för åderförfattning markant och därmed ökar även risken att få en hjärtinfarkt (Hjärt-lungfonden, 2009). För en person med diabetes som röker ökar risken ytterligare tre till fem gånger att drabbas av en hjärtinfarkt jämfört med en icke rökare (Sjukvårdsrådgivningen, 2010). Blodcirkulationen försämras vid rökning och det ökar risken för att drabbas av sår på ben och fötter (Hjärt-lungfonden, 2009). Rökning förvärrar de komplikationer som drabbar njurar och ögonbottnar vid diabetes. Risken att drabbas av hjärtkärlsjukdom är ytterligare förhöjd eftersom rökning är ännu en riskfaktor. Diabetes mellitus i sig är en riskfaktor men rökningen ger en ytterligare ökad risk.

Hyperglykemi innebär förhöjt blodsocker och kan medföra skador på kroppens olika organ som till exempel njurar, ögon och nerver (Världshälsoorganisationen, 2010a, e; Sjukvårdsrådgivningen, 2009). Att sluta röka minskar sannolikt risken att drabbas av komplikationer vid diabetes (Socialstyrelsen 2010a). Det går att förebygga komplikationerna som diabetes medför genom att bibehålla låga blodsockervärden, genom att sluta använda tobak, behandla högt blodtryck, sänka kolesterolvärdena och minska i vikt (Alvarsson et al., 2007). Rökning kan hos män leda till potensproblem och minskning i antalet spermier.



Kvinnliga rökare kan ha svårare att bli gravida, dem har också en ökad risk att drabbas av benskörhet senare i livet (Sjukvårdsrådgivningen, 2008).

### **Rökavvänjning**

Viljan att sluta röka måste finnas, då kan först sjukvården genom rådgivning och läkemedel hjälpa till med att minska beroendet (Sjukvårdsrådgivningen, 2008). Ofta är det olika faktorer som påverkar beslutet att sluta röka. Det kan finnas en rädsla för att bli sjuk och denna rädsla blir större då det finns personer i omgivningen som har drabbats av någon tobaksrelaterad sjukdom. Media tar ofta upp rökningens risker och det kan ha en påverkan (ibid).

För att hjälpa personer med diabetes att uppnå rökstopp är en personligt individanpassad rådgivning lämplig. Patienten ska få erbjudande om hjälp med att sluta röka utifrån sina förutsättningar samt bli erbjuden uppföljande samtal och rådgivning. Hjälpen kan ges genom individuella samtal eller som gruppundervisning. Patienten bör även få hjälp med läkemedel för rökavvänjning (Socialstyrelsen 2010a).

För den som slutar röka sker hälsovinsterna snabbt, redan efter 20 minuter har puls och blodtryck återgått till normalnivå. Efter 24 timmar har risken att få en hjärtinfarkt minskat och efter sex månader har även risken för att drabbas av blodproppar minskat avsevärt (Tobaksfakta, 2010).

#### *Läkemedel för rökavvänjning*

Det finns ett antal olika läkemedel som kan hjälpa patienter att nå ett rökstopp. Nikotinläkemedel fungerar på det sätt att det bryter ner beroendet av tobaken i två steg. Det första är att de bryter med rökarens vana att röka och det andra steget arbetar med själva beroendet efter nikotin (Post & Giljam, 2003). Nikotinläkemedel finns i många olika sorters former. Det finns som tuggummi, plåster, inhalator, spray för både näsa och mun, i tablett- samt pulverform (Socialstyrelsen, 2010c). Oftast sker behandlingen under 2-6 månader, och i vissa fall under en längre tid, detta är dock individuellt samt beror på styrkan på läkemedlet (Post & Giljam, 2003). Nikotinläkemedel kan åstadkomma biverkningar som huvudvärk, yrsel samt illamående. Orala nikotinläkemedel kan ge bieffekter som halsbränna och retning i munnen. Nikotinläkemedel i form av plåster kan orsaka hudirritation (Socialstyrelsen, 2010c).

Det finns även andra läkemedel som inte innehåller nikotin som används för rökavvänjning. Läkemedlet Varenklin har effekten att det verkar på lustcentrat i hjärnan på det sätt att abstinensen efter nikotinet minskar. Detta läkemedel har biverkningar i form av störd sömn och illamående. Bupropion är ett läkemedel som är antidepressivt men som även kan användas för att uppnå rökstopp då det minskar suget efter cigaretter. Även detta läkemedel har biverkningar i form av störd sömn, illamående, kramper och torrhet i munnen (Socialstyrelsen, 2010c).

### **Rökning och diabetes i jämförelse mellan Sverige och Kronobergs län**

Till nationella diabetes registret (2009) rapporterades det 262 333 personer med diabetes i Sverige år 2009. Från primärvården rapporterades det att 15,8 procent av personer med diabetes är rökare. Av alla personer med diabetes typ 1 i Sverige vid medicinkliniker räknas det att 13,2 procent är rökare. 5426 personer med diabetes registrerade i primärvården i Kronobergs län. 12,5 procent av dessa personer är rökare. Vid medicinklinikerna i Kronobergs län är 306 personer med diabetes typ 1 och 871 personer med diabetes typ 2

registrerade. 16,9 procent av personerna med diabetes typ 1 och 18,3 procent av personerna med diabetes typ 2 är rökare (ibid).

## TEORETISK REFERENSRAM

Studien görs med ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv. Livsvärlden är den verklighet som människan lever i. Den är världen som vi lever i den och hur vi upplever den genom våra kroppar (Wiklund, 2003). Livsvärldsperspektivet innebär att se och försöka förstå världen så som den ses och upplevs av människor. Människans upplevelser och erfarenheter betonas. Livsvärldsperspektivet styrka är att det är varken ett subjektivt eller objektivet perspektiv. Livsvärlden har varken fokus på världen eller människan utan fokuserar på relationen mellan människan och världen. Det går aldrig att komma ifrån sin livsvärld, den finns ständigt med oss under hela vårt liv (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

En livsvärldsansats innebär för vårdaren att vara öppen och följsam för patienten och närståendes levda värld. Att gå in i mötet med patienten med öppenhet och följsamhet (Dahlberg et al., 2003). En vårdrelation skapas då mellan patient och vårdare. Vårdrelationen kännetecknas av en vårdande hållning från vårdarens sida. Det innebär en ständig reflektion över vad som sker i vårdandet och i relationen. Vårdaren måste se relationen som ensidig och kan ej själv räkna med att få ut något av relationen det är patienten som är det centrala. Inom livsvärldsperspektivet tas även människans lidande och välbefinnande upp. Lidandet ska med hjälp av vårdandet lindras eller förhindras och därigenom skapas välbefinnande och hälsa (ibid). Lidande beskrivs av Wiklund (2003) som en känsla av att förlora kontrollen och en förlust av människans själv. Välbefinnande och lidande kan upplevas av patienten samtidigt, ett lidande kan upplevas på grund av sjukdom och det kan ändå finnas ett välbefinnande (Dahlberg et al., 2003).

Vi vill genom studien försöka förstå upplevelsen av att vara en person med diabetes som röker genom ett livsvärldsperspektiv. Begrepp som livsvärld, vårdrelation, lidande och välbefinnande är centrala vårdvetenskapliga begrepp som kommer att användas i studien för att förtydliga upplevelsen av att vara en person med diabetes som röker.

## PROBLEMFÖRMULERING

Det finns mycket forskning om rökningens skadeverkan och rökningens påverkan på komplikationsutveckling. Trots detta är det många personer med diabetes som röker. Författarna har inte hittat någon forskning när det gäller anledningarna till varför personer med diabetes väljer att fortsätta röka. Diabetes typ 1 och 2 är diagnoser som stadigt ökar och det gör även andelen rökare. Sjuksköterskan kommer därför att möta frågor som rör diabetes och rökning. Att studera upplevelsen av att ha diabetes och samtidigt vara rökare känns viktigt för att sjukvården ska kunna förstå och hjälpa personer med diabetes typ 1 och 2 att sluta röka.

### Frageställningar

Vad har personer med diabetes typ 1 eller 2 för kunskap om hur rökningen påverkar diabetessjukdomen?

Hur upplever personer med diabetes typ 1 eller 2 sin rökning?

Hur upplever personer med diabetes typ 1 eller 2 att närstående ser på deras rökning?

Hur upplever personer med diabetes typ 1 eller 2 sjukvårdens hjälp och stöd för att sluta röka?  
Vad är skälet till att personer med diabetes typ 1 eller 2 inte slutar röka?

## SYFTE

Syfte med studien var att beskriva hur personer med diabetes typ 1 eller 2 upplever sin rökning.

## METOD

### **Kvalitativ ansats**

En kvalitativ intervjustudie valdes då det ej fanns tillräcklig forskning inom området för att göra en litteraturstudie. Kvalitativ studiedesign är lämplig då subjektiva upplevelser ska undersökas (Dahlberg, 1997). Detta var ännu en anledning till varför intervjustudie valdes att göras.

### **Urval**

Sex intervjuer genomfördes totalt men då en intervju exkluderades kom sedermera fem intervjuer att ingå i studien. En av intervjuerna exkluderades då det under intervjun framkom att informanten hade slutat röka och författarna ansåg att intervjun inte kom att motsvara syftet. Ytterligare en intervju planerades men informanten hade ej möjlighet att intervjuas inom utsatt tidsram. Inklusionskriterierna var att informanterna skulle vara över 18 år och ha diabetes typ 1 eller 2 samt vara tobaksrökare. Av informanterna var tre kvinnor och två män. Deras ålder varierade från 27 år till 71 år. Två informanter hade diabetes typ 1 och övriga hade diabetes typ 2.

### **Tillvägagångssätt**

I inledningen av studien användes ett strategiskt urval då författarna identifierade kriterier för att deltagarna skulle ha de egenskaper och erfarenheter som var önskvärda (Forsberg & Wengström, 2008). Ett bekvämlighetsurval kom även att användas då författarna kontaktade vänner och bekanta för att därigenom finna ytterligare deltagare till studien (Thomsson, 2002). Inledningsvis kontaktades diabetesföreningen på hemorten genom vår handledare och genom dem fick vi fram en person. Tyvärr hade ej den personen möjlighet att delta inom den tidsram som satts upp för att göra intervjuer. Därför togs även en kontakt med diabetesföreningen på en annan ort och tre informanter rekryterades. Frågan ställdes även till vänner och bekanta om de hade någon bekant med diabetes som var rökare. Genom dessa kontakter rekryterades ytterligare tre informanter.

Förfrågan om att delta i studien skedde via telefon och deltagarna fick information om studiens syfte och utformning. De fick även information om ungefär hur lång tid intervjun skulle beräknas ta. Ett informationsblad (se bilaga 1) skickades med brev till alla deltagare så att de skulle ha möjlighet att läsa igenom det i lugn och ro hemma innan intervjun. Innan varje intervju började ägde en genomgång av informationsbladet rum och eventuella frågor från deltagarna besvarades. Informanterna lämnade skriftligt samtycke att de godkände sin medverkan i studien (se bilaga 2).

## **Datainsamling**

Datainsamlingen gjordes i form av semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide (se bilaga 3). Mallen utarbetades tillsammans med handledaren och baserades på frågor som svarade mot studiens syfte. Enligt Dahlberg (1997) är det lämpligt med en intervjuguide för att det ska bli samma information som efterfrågas. Innan intervjuerna med informanterna ägde rum testade författarna intervjuguiden på varandra och spelade in detta på band för att öva. Intervjuguiden inleddes med bakgrundsfrågor för att sedan gå in på intervjufrågorna. Den användes som ett stöd under intervjuerna för att ingen fråga skulle glömmas bort. Frågorna togs inte alltid upp i den ordning som de finns nedskrivna i guiden. Författarna försökte följa med i det som informanten berättade och utifrån svaren ställa följdfrågor under intervjugång.

Deltagarna i studien fick själva välja tidpunkt för intervjun samt vilken plats de ville bli intervjuade på. Tre informanter valde att bli intervjuade i sina hem och en informant valde att komma till ett konferensrum på en vårdcentral. Två intervjuer gjordes i grupp på universitetsbiblioteket. Det är viktigt att deltagarna får välja plats för intervjun själva för att kunna få en så bra intervju som möjligt och för att de ska kunna känna sig bekväma (Thomsson, 2002). Författarna upplevde ej att det fanns några störande moment som kan ha påverkat intervjuerna. Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör miljön där intervjun görs vara lugn och fri från störande moment för att intervjun ska bli så bra som möjligt. Alla intervjuer spelades in på band då alla informanter godkände att bli inspelade. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer. En av författarna ställde frågor och den andra antecknade samt skötte bandspelaren. Varje intervju tog cirka 30 minuter att genomföra.

Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant av författarna. Transkriberingen gör att materialet kan analyseras samt att intervjuer kan jämföras. Enligt Dahlberg (1997) är data för svår att hantera om den endast är inspelad på band, därför bör den transkriberas.

## **Dataanalys**

Författarna började med att läsa intervjumaterialet noggrant för att kunna se helheten och bilda sig en första uppfattning om materialet. Dahlberg (1997) skriver att det är lämpligt att först bekanta sig med texten och få en första förståelse av den för att sedan gå in på analysen. Analysen gjordes sedan genom att använda kvalitativ manifest innehållsanalys som består av fyra steg: framtagning av meningsbärande enheter, kondensering, kodning och utformning av kategorier (Graneheim & Lundman 2004). Manifest analys innebär att analysera det som texten säger, det som synliggörs i texten, det självklara. Analysmetoden valdes då den är lämplig för att analysera material från kvalitativa intervjuer. Genom uttagning av meningsbärande enheter kan materialet enklare jämföras samt att likheter och skillnader kan påvisas (ibid).

Författarna började med att ta fram meningsbärande enheter ur intervjumaterialet. En meningsbärande enhet är en mening eller del av texten som säger något om innehållet i texten relaterat till ens syfte. Det kunde vara meningar eller citat från intervjuerna. Den meningsbärande enheten förkortades sedan genom kondensering (Graneheim & Lundman, 2004). Kondenseringen innebar att den meningsbärande enheten förkortades men att kärnan bevarades. Kodningen är nästa steg och det är etiketten som sätts på den meningsbärande enheten. Sedan bildades kategorier och underkategorier. En kategori ska bestå av material som har något gemensamt, det ska handla om samma sak och inget material får passa in under två kategorier (ibid). Författarna gjorde analys av en intervju i taget och gjorde tabeller med

de fyra kategorierna för varje intervju. Tabellerna bedömdes sedan och meningsbärande enheter som behandlade samma företeelse kom då att bilda kategorier och underkategorier. I tabell 1 ges ett exempel på analysens steg.

Tabell 1. Exempel på analys

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodning	Kategori
Man förlorar sig själv lite där att men om jag inte fyller ut den tiden med en cigarett, vad gör jag då?	Förlorar en del av identiteten utan rökningen	Förlust av identiteten som rökare	Rökningens betydelse
Min diabetessköterska har sagt att man kan prova allt möjligt. Helt sluta eller trappa ner, plåster, inhalator finns det ju	Diabetessjuksköterskan har erbjudit hjälp i form av rökavvänjning	Rådgivning från diabetessjuksköterskan	Upplevelse av sjukvårdens råd och hjälp för att sluta röka

Analysen underlättas genom att göra på detta sätt då materialet systematiskt bearbetas. Analysen innebär att förståelsen fördjupas och texten delas då upp i mindre delar. I den sista analysfasen sågs materialet åter som en helhet. Analysen sammanställdes och kategorier kunde bildas. Analysen har då gått från att se materialet som en helhet till att se delarna till att se helheten igen (Dahlberg, 1997).

### **Etiska överväganden**

För att uppfylla de etiska kraven som krävs i en studie användes de etiska krav som beskrivs i Helsingforsdeklarationen (2008). För att forskning ska anses etiskt försvarbar är det även viktigt att nyttan med forskningen överväger eventuell risk för skada för deltagarna. Forskning som anses vara farlig för deltagarna får ej bedrivas utan forskningen måste se till att vara till nytta för dem som deltar (ibid).

#### *Informationskravet*

Deltagarna i studien har rätt att få veta vilket syfte studien har samt varför studien görs (Helsingforsdeklarationen, 2008). Information om studiens syfte och varför studien görs fanns i de informationsblad som delades ut till deltagarna. Muntlig information gavs även till deltagarna innan intervjun påbörjades.

#### *Samtyckeskravet*

Vid deltagande i en forskningsstudie har den som deltar rätt att när som helst välja att avsluta sitt deltagande utan att behöva säga varför (Helsingforsdeklarationen, 2008). Denna information fanns med i informationsbladet som delades ut till deltagarna i studien. Deltagarna fick underteckna informationsbrevet och därigenom lämna sitt skriftliga samtycke till att delta i studien.

### *Nyttjandekravet*

Materialet som framkommer i studien får bara användas till forskningsändamål (Helsingforsdeklarationen, 2008). Deltagarna fick genom informationsbladet upplysning om att materialet som framkommer i intervjuerna bara kommer att användas i denna studie.

### *Konfidentialitetskravet*

Den information som deltagarna delger oss författare ska inte kunna komma ut till obehöriga (Helsingforsdeklarationen, 2008). Detta krav uppfylldes genom att allt material i studien förvarades på ett säkert sätt och endast var tillgängligt för författarna samt handledaren. I informationsbladet fanns denna information med. Deltagarna fick även information om att de under studiens gång och efteråt kommer att förbli anonyma. Allt intervjumaterial kom att avidentifieras.

## RESULTAT

Resultatet visar att informanterna har kunskap om rökningens påverkan på diabetes men att kunskapens djup skiljer sig. Det framkommer även att rökningen kan stå för flera saker i livet. Ett begär, underhållning samt som hjälp att varva ner. Rökning kan även vara en tröst vid en anhörigs bortgång. Informanterna upplevde att omgivningen har åsikter om informanternas rökning. Sjukvårdens råd, hjälp och stöd uppfattades olika av informanterna, men alla ansåg sig att ha fått information om rökningens påverkan. Samtliga informanter hade någon gång försökt sluta röka, men detta upplevdes mycket svårt och krävande. Informanterna upplevde att deras hälsa är god och att så länge de inte drabbats av komplikationer på grund av rökningen vill de fortsätta att röka. Resultatet redovisas i följande fem huvudkategorier: kunskap om rökningens påverkan på diabetes; rökningens betydelse, roll och påverkan på livet; upplevelse av närståendes syn på rökningen; upplevelsen av sjukvårdens råd, hjälp och stöd för att sluta röka samt upplevelsen av att försöka sluta röka och strategier för att nå rökstopp.

### **Kunskap om rökningens påverkan på diabetes**

Samtliga informanter framhöll att rökning och diabetes inte är någon bra kombination. Det poängterades att rökningen påverkar blodkärlen, blodsockervärdena, konditionen och andningen. Två av informanterna kunde inte förklara hur rökningen inverkar på diabetes, men en av dessa upplevde ändå att informationen av diabetessjuksköterskan varit god. Informanterna var medvetna om att synen kan påverkas och att det kan leda till blindhet, detta beskrevs som besvärligt. En informant gick mer ingående in på hur rökningen påverkar diabetessjukdomen och berättade under intervjun om risken att drabbas av blindhet och amputation av fot. Samma informant ifrågasatte sin egen rökning då kunskapen om rökningens risker fanns hos informanten.

*Ja de här riktigt fina blodkärlen dem är ju i riskzonen för alla, men min diabetes ställer till det bara där, och i och med att jag röker så bidrar jag ju inte till att minska risken för att det ska hända nånting, så bara de är en sån sak, asså man bara är såhär: Jaha, vad händer om jag får ta bort foten, eller handen, eller bli blind, eller sånna saker. Intervju 6*

## Rökningens betydelse, roll och påverkan på livet

Samtliga informanter började röka vid cirka 15 års ålder eftersom ”det var något alla gjorde”. Flera av informanterna hade föräldrar eller syskon som rökte när de själva började. Det framkom i alla intervjuer att rökningen var en del av det sociala livet, att exempelvis ta en rökpaus under arbetsdagen med kollegor. Rökningen beskrevs som ett begär på så sätt att det finns ett beroende till cigaretter. Den stod även för att ha något i handen och fungera som underhållning vid rastlöshet. Cigaretterna upplevdes som ett tidsfördriv. En informant upplevde att rökningen gjorde att det blir en paus från arbete och ett tillfälle att komma utomhus. Rökningen var även något som smakar gott, ett sätt att njuta. En cigarett tillsammans med en kopp kaffe bidrog till avslappning och en paus från stressen. Rökningen kunde ses som en vän samt en tröst då ledsamheten trängde på.

I en intervju framkom det att informanten identifierade sig starkt i rollen som rökare. I intervjun framkom att det fanns rutiner och vanor för rökningen som är djupt rotade. Skulle rökningen upphöra skulle personen uppleva en förlust av sig själv och då kommer inte cigaretterna ha samma plats i livet. Detta skulle innebära att informanten inte vet vad tiden som används till rökning skulle fyllas ut med.

*”Det känns som man liksom, man förlorar sig själv lite där att men om jag inte fyller den tiden med att röka en cigarett, vad gör jag då? Ska jag bara gå där och liksom...”*. Intervju 6

En informant berättade om att välja billigare mat för att ha råd med cigaretterna. I slutet på månaden upplevde personen att den får välja mellan en god middag eller cigaretter. *”En ask om dagen, det är 19 stycken i en ask och en ask kostar 50 kronor, det blir dyrt för en pensionär, nu i slutet på månaden får man välja mellan cigaretter eller en god middag”*. Intervju 3

### *Rökningens betydelse i sorgen efter en nära anhörigs bortgång*

I flertalet intervjuer framkom det att cigaretterna användes som en tröst då någon nära anhörig gått bort. En informant berättade om ett tillfälle då informanten började röka igen efter ett längre uppehåll. En av informantens föräldrar hade gått bort och då började informanten röka igen.

*Det var en söndag, jag fick meddelande att mamma hade gått bort och då stod jag med cigaretten i handen när resten av familjen kom, de hörde ju hur ledsen jag blev ju i telefonen och då började jag röka igen.* Intervju 1

Ytterligare två informanter hade upplevt samma sak som ovan. En nära anhörig hade gått bort och då hade rökningen upplevts som ett stöd och en hjälp för att bearbeta sorgen. Cigaretterna blev en hjälp i att hantera situationen och då upplevdes det att det kändes bättre. En av informanterna upplevde att det var bättre att röka än att börja dricka alkohol. Samma informant upplevde att det lindrade sorgen att röka under nätterna när saknade efter den bortgångne föräldern blev stor. Med hjälp av rökningen kunde stressen, som då upplevdes, minska. Rökningen upplevdes vara en sista utväg när inget annat hjälper. Cigaretterna upplevdes som lugnande för stunden.

*Oj, det är nog mycket, mycket lugnande tror jag, alltså lite det här falska tröst-grejen. För att så fort det har hänt nånting, det vet jag som när min pappa dog, det var såhär, asså man bryter ju ihop, och man blir jätteledsen, och så kan man nästan inte sluta att vara ledsen, och*

*då går man och röker, och då blir det liksom det här "Uh, å nu", asså, jamen det blir asså en falsk trygghet på nått sätt, man vänder sig till cigaretterna liksom, dem är bra att ha. Intervju 6*

### **Upplevelse av närståendes syn på rökningen**

I intervjuerna framkom att det upplevs att närstående hade starka åsikter om att personen röker. Det kunde innebära att rökningen blev något som det inte pratas om då det upplevs som ett sensibelt ämne. En informant beskrev att föräldern ville att rökningen skulle upphöra och kunde ej förstå varför inte detta skedde då medvetenheten kring rökningens risker är stor. Det uppfattades att föräldern ville väl men ämnet var så känsligt att samtal kring detta upphörde.

*Tar man min mamma till exempel så, sen jag blev vuxen och flyttade hemifrån så är det ju liksom att, ja, vi pratar inte om det för att hon, hon är bara såhär att: Nej, du måste sluta röka // usch fy, tänk på din diabetes, och det är farligt annars också men du är diabetiker, det är ännu värre. Intervju 6*

I intervjuerna framkom att informanterna upplevde att anhöriga som själva röker inte säger något om rökningen medan de anhöriga som är icke-rökare hade mycket åsikter och vill att rökningen ska upphöra. En informant berättade att sambon tycker att nu får det vara slut på rökningen. Sambon är icke rökare själv och har velat att ett beslut om rökstopp ska ske sen de träffades. På senare tid upplevde informanten att sambon har minskat på påtryckningarna om att sluta röka. Barnen säger ingenting om rökningen då de själva röker. En annan informant upplevde att sambon och syskon inte tycker om rökningen och påpekar att det inte är bra för hälsan men säger samtidigt att rökning är ett eget val och att det är ditt liv och din kropp som du ska leva med tills du dör.

### **Upplevelsen av sjukvårdens råd, hjälp och stöd för att sluta röka**

Det upplevdes att sjukvården beskriver vilka möjligheter och tillvägagångssätt som finns för att sluta röka men det upplevs inte att de erbjuder sig att direkt hjälpa till. Informanterna beskrev mer att det handlade om att de får information från sjukvården. Andra upplevde det som att sjukvården ständigt påpekar att de måste sluta röka samtidigt som de förstår att sjukvården vill väl. *"Rökningen är ett jävla tjat från landstingets sida, men jag vet att de vill en väl"*. Intervju 1

En del informanter ansåg att sjukvården endast informerar om rökningens risker. Detta upplevdes som att det tillslut resulterar i att informanterna inte lyssnar. *"Jo det förstår man ju men det kan bli lite för mycket med så att man inte tar åt sig någonting"*. Intervju 3. Diabetessjuksköterskan upplevdes som ett stöd men de upplevde att diabetessjuksköterskan insett att det inte är lönt att diskutera rökningen längre. En informant beskrev att diabetessjuksköterskan alltid tar upp rökningen och frågar om den minskat något.

En informant berättade att sjukvården sagt att det kanske vore bra att dra ner på rökningen. De är ingen som sagt att nu måste du sluta röka. Det upplevdes inte som att sjukvården ger bra information utan istället har det upplevts att apoteket ger bättre hjälp och information om rökavvänjning. Detta upplevdes av informanten som märkligt då det inte fanns någon relation till apotekspersonalen men ändå upplevs det som att dem ger mer hjälp än sjukvården. Diskussionen om rökningen fick informanten ta upp själv annars kom den inte på tal i kontakten med sjukvården.



*Det är ju aldrig någon som liksom har direkt frågat om man vill ha information eller om jag har funderat på nikotintuggummi eller vad som helst, utan det blir ju som sagt jag själv som varit nyfiken och frågat och tagit upp den diskussionen. Intervju 6*

### **Upplevelsen av att försöka sluta röka och strategier för att nå rökstopp**

I intervjuerna framkom det att alla informanterna har försökt sluta röka, en eller flera gånger och att detta uppfattades som svårt och känsloladdat. Att sluta röka kunde innebära att känna frustration och orkeslöshet som en informant beskrev att det upplevde utan cigaretter. *"Jag var konstant irriterad och frustrerad och orkade inte med någonting"*. Intervju 6. Hur man valde att sluta röka är individuellt, en del informanter försökte sluta på egen hand genom att sluta rakt av eller genom nertrappning.

*Jag har slutat tvärt, jag har slutat med att trappa ner, jag har slutat genom att använda plåster och alla möjliga sådana där grejer som finns. Och jag har klarat ett par tre veckor och sen är jag där igen. Intervju 5*

Att sluta tvärt genom att bryta sönder cigaretterna och bestämma sig för att inte röka mer var en annan strategi för att nå ett rökstopp. *"Jag kastade mitt askfat, bröt sönder mina cigaretter och sen så nej nu röker jag inte mer"*. Intervju 6. En informant la undan cigaretterna och slutade röka under en dag, men inte för sin egen skull utan för att informanten lovat diabetessjuksköterskan. Det upplevdes att sjukvården gav hjälp genom rökavvänjningstabletter samt nikotinläkemedel. Dock upplevdes det som att läkemedlet inte gav någon hjälp och nikotinplåstret som användes gav skador på huden.

Efter att ha hållit uppe med rökningen under en veckas tid kom barnen hem med ett cigarettpaket och vädjade till att föräldern skulle börja röka igen. *"Mamma, börja röka och bli människa"*. Intervju 1. Detta bidrog till att informanten kände sig skamsen efter att ha insett att personligheten hade förändrats och att det upplevdes ansträngande för resten av familjen. Rökningen tog upp igen, dels för sin egen skull men även för resten av familjens välmående.

Efter en längre vistelse på sjukhus fick informanten sluta röka då inte möjligheten fanns på grund av att informanten var sängliggande. Sjukhusvistelsen varade under två månaders tid och rökstoppet kom sedan att vara under ett års tid. Vid besök hos en god vän som rökte kände informanten ett sug att röka igen och köpte sig cigaretter.

### *Upplevda motiv till att inte sluta röka*

Ett beroende är något som alla informanterna är eniga om att rökning är. Det upplevs av informanterna som mycket svårt att sluta röka, beroendet till cigaretterna är starkt. Suget efter cigaretter är ständigt närvarande och det uppfattas som att beroendet försvårar ett rökstopp. Det önskades att det skulle finnas en spruta som gjorde att röksuget försvann. Informanterna beskrev att det som gör att ett rökstopp inte eftersträvas är att så länge de mår bra och känner sig friska finns anser de att det inte finns någon anledning att sluta röka. Det upplevs som att ett rökstopp kommer den dagen hälsan inte är lika god som idag och detta tror informanterna kommer innan komplikationer drabbar dem. *"Det är väl det som gör att jag inte slutar röka tror jag. Man liksom går och väntar på att det här att det ska hända någonting"*. Intervju 6

Det fanns en rädsla för att gå upp i vikt vid ett eventuellt rökstopp. En informant berättade att äntligen har vikten börjat gå ner vilket tidigare varit svårt och skulle det då bli rökstopp tror informanten att vikten kommer öka igen.

*För jag håller min vikt nere och jag har äntligen och börja och tappa vikt som jag har haft jättesvårt med innan, så det har hjälpt mig lite. Och så samtidigt är man ju lite rädd för att sluta röka helt för att gå upp igen.* Intervju 1

De komplikationer som drabbar rökare upplevdes av informanterna som att de även drabbar icke rökare. En informant berättade om sin förälder som inte varit rökare men som under sina sista år i livet blev väldigt sjuk och fick flera infarkter, blodproppar samt fick en pacemaker inopererad. Informanten trodde att det inte är säkert att drabbas av olika följsjukdomar på grund av sin rökning. Det uppfattades av informanten som att det är möjligt att drabbas av sjukdomar och hälsoproblem som relateras till rökning utan att ha varit rökare.

Motivet till att inte sluta kan vara att det är gott att röka och bidrar även till att komma utomhus. Det fanns en tro om att ett liv utan rökning skulle se likadant ut som livet med rökning. Informanterna upplevde sig ha bra hälsa och må bra och såg därför ingen anledning till att sluta röka. Det beskrevs av flera informanter att upprepade försök att sluta röka som ständigt misslyckas och resulterar i att börja röka igen leder till slut att personen inte försöker sluta röka längre. Viljan att sluta röka fanns inte hos alla informanter. En informant upplevde sig inte vilja sluta samt inte heller ha någon motivation till att sluta röka. *”Nej motivationen finns nog inte alls där riktigt”*. Intervju 3.

#### *Upplevelsen av motiv till att sluta röka*

I intervjuerna framkom det att problem med hälsan kan motivera till rökstopp. Om hälsan är i fara skulle rökstopp vara ett alternativ. Att uppleva hälsoproblem som att känna sig andfådd vid promenader kan ge motivation till att sluta röka. Att få bättre hälsa och kondition kan då motivera till rökstopp. Informanterna beskriver att om något allvarligt drabbade dem som att bli riktigt sjuk eller att läkaren skulle säga att nu måste du sluta skulle detta göra att rökstopp övervägs. Flertalet informanter upplevde att läkaren skulle kunna vara lite hårdare och sätta mer press då skulle informanten kunna tänka sig att sluta. En informant fick för åtta år sedan en stroke och läkaren så då till på skarpen att du bör sluta röka. Detta tog informanten till sig och slutade men har börjat igen då återfallen kommer gång på gång. Kunskap om att rökning är farligt upplevs kunna motivera till rökstopp. Att få tillbaka lukt och smak kan vara något som gör att rökstopp känns lockande.

Rädslan för att få KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) beskrevs av flera informanter. Skulle läkaren meddela en sådan diagnos skulle rökstopp vara självklart. *”En smäck på näsan av någon läkare”*. Intervju 3

*”Då skällde doktorn på mig och sa att nu får du KOL eller allt möjligt vad det nu hette”*. Intervju 2

Den yngsta informanten berättade om rädslan för framtiden. Att vilja ha egna barn och det beskrevs att det finns en osäkerhet inför framtiden och för hur hälsan kommer att bli. Vad som kommer att hända med fötterna och ögonen då diabetes och rökning påverkar detta.

*”Jag vill ju också ha barn o jag vill ju faktiskt leva och bli gammal, o jag vill ju ha kvar mina händer och fötter och fingrar och ögon, man tänker på sådana grejer ”.* Intervju 6

Cigaretter är dyrt och det beskrevs att det kan vara ett motiv till att sluta då det skulle resultera i att spara pengar. Att omgivningen blir glad om rökstopp uppnås kan även vara ett motiv. Att glädja en anhörig som inte längre behöver oroa sig för ens hälsa. Ständiga påpekanden från närstående och sjukvården om att sluta röka kommer även att ta slut om rökstopp uppnås vilket i sig är en motivation till att nå ett rökstopp.

## DISKUSSION

Syftet med denna studie är att beskriva hur personer med diabetes typ 1 eller 2 upplever sin situation som rökare. Fem kategorier kom att redovisas i resultatet. Kategorierna är: kunskap om rökningens påverkan på diabetes, rökningens betydelse, roll och påverkan på livet, upplevelse av närståendes syn på rökningen, upplevelsen av sjukvårdens råd, hjälp och stöd för att sluta röka samt upplevelsen av att försöka sluta röka och strategier för att nå rökstopp.

### **Metoddiskussion**

Då en kvalitativ forskningsmetod valdes anses trovärdigheten hos studien vara god. En intervjustudie gjordes då författarna ville undersöka upplevelsen av att vara en person med diabetes typ 1 eller 2 som röker och kunna skapa en ny förståelse för deras situation. Kvalitativ intervju är en lämplig datainsamlingsmetod för att skapa en mer fördjupad förståelse för fenomenet som undersöks och för att sedan kunna visa på sammanhang och likartade drag i det insamlade materialet (Forsberg & Wengström 2008). En inblick i hur personer med diabetes livsvärld ser ut och hur dem upplever sin situation som rökare är det som författarna fått fram i studien. En intervju ett möte ansikte mot ansikte där informanten får delge sin berättelse (ibid). Författarna hade kunnat välja att göra en litteraturstudie för att få svar på studiens syfte men detta ansågs inte möjligt då det inte finns tillräcklig forskning på området. Författarna ansåg att en intervjustudie skulle berika med ny kunskap om upplevelsen av att vara en person med diabetes mellitus som är rökare.

Validitet i en kvalitativ studie behandlar hela forskningsprocessen och handlar om att upptäcka fenomen och försöka skaffa förståelse för personens livsvärld (Patel & Davidsson 2003). Författarna upplever att validiteten i studien är god då livsvärldsperspektivet genomsyrt hela studien. Forskningsprocessens steg har följts.

I det inledande skedet i uppsatsen ämnade författarna att ett inklusionkriterie skulle vara personer med enbart diabetes typ 2 . Eftersom det var svårt att finna deltagare till studien så författarna frångick att endast inkludera personer med diabetes typ 2 . Inklusionskriterierna blev personer med diabetes typ 1 eller 2 som är rökare. Hade bara personer med diabetes typ 2 ingått i studien hade resultatet möjligtvis blivit annorlunda då diagnoserna diabetes typ 1 och 2 skiljer sig åt. Då diabetes typ 2 främst drabbar äldre personer hade endast äldre kommit att ingå om författarna bara valt personer med typ 2. Resultatet hade då kommit att se annorlunda ut då det upplevdes finnas andra tankar hos de yngre informanterna exempelvis kring framtiden, att skaffa barn och så vidare. Motivationen till att sluta röka upplevde även författarna skiljde sig jämfört med dem som rökt i nästan hela livet eller bara i ca tio år. Hade författarna valt att inte ta med personer med typ 1 diabetes hade deras perspektiv inte funnits med i studien. Dock var ju inte endast en diabetesdiagnos inklusionskriterie utan även att

informanterna skulle vara rökare. Författarna upplevde att det var värt att inkludera både typ 1 och 2 för att kunna genomföra studien.

I studien kom det att ingå tre kvinnor och två män. Detta upplevdes bra av författarna då det anses vara något som styrker studien eftersom båda könen upplevelser finns representerade. Informanterna har rökt mellan 11 till 56 år. Diabetessjukdomen har informanterna levt med från sex till 17 år. De hade därmed mycket erfarenheter och upplevelser av hur bland annat sjukvården, omgivningen och de själva ser på sin rökning och diabetes. Det styrker studien då intervjuerna fick ett rikt innehåll av olika upplevda erfarenheter.

Informanterna i studien valdes ut genom två olika urval, dels ett strategiskt urval samt bekvämlighetsurval. Författarna fick använda sig av bekvämlighetsurvalet då det strategiska urvalet inte genererade tillräckligt med deltagare i studien (Thomsson, 2002). Av bekvämlighetsurvalet valde författarna att använda sig av de två första informanterna i omgivningen som ville vara med i studien. Detta upplevdes som ett nederlag för författarna till en början, men då alla intervjuerna hade blivit genomförda ansågs det att reliabiliteten ökade då undersökningsgruppen kom att innehålla människor av olika åldrar med olika erfarenheter. Detta gör att generaliserbarheten ökar och därmed ökar även studiens reliabilitet.

Författarna hade ingen tidigare relation till någon av deltagarna och de rekryterades ej genom sjukvården utan genom patientförening eller genom bekanta. De upplevdes därför kunna berätta öppenhetigt då det som kommer fram i intervjuerna inte kommer att påverka deras fortsatta vårdrelationer .

En av de sex intervjuerna som genomfördes exkluderades då det vid intervjun framkom att informanten slutat att röka men rökte ibland dock väldigt sällan. Intervjun kom därför inte att motsvara studiens syfte. Författarna kunde ha varit mer noggranna när informanterna kontaktades och tydligare beskrivit kriterierna samt i informationsbrevet tydligt definierat vad som menas med att vara rökare. Författarna skulle ha förtydligat kriterierna i informationsbladet genom att skriva att de som skulle delta i studien skulle vara dagliga rökare. Att endast fem intervjuer kom att ingå i studien var inget som författarna upplevde som negativt. Mättnaden och det material som framkom i intervjuerna ansågs tillräckligt för att motsvara syftet. Enligt Thomsson (2002) är ett intervall på mellan fem till tio intervjuer lagom för en c-uppsats då detta anses vara tillfredsställande mängd för att kunna reflektera och forma nya tankar om fenomenet under den begränsade tid som finns att tillgå.

Intervjuguiden som arbetats fram innehöll semistrukturerade frågor. Denna typ av frågor innebär att deltagarna under intervjuerna får möjlighet att uttrycka sig fritt kring ämnet som tas upp (Patel & Davidsson, 2003). Intervjuguiden användes av författarna mer som ett stöd och följdes inte punktligt under intervjuerna. Guiden hade utarbetats för att kunna säkerställa att ingen fråga skulle glömmas att ta upp i intervjuerna. Efter att ha gjort intervjuerna känner författarna att det kunde ha varit mindre antal frågor i intervjuguiden och att den kunde ha bearbetats bättre. Frågorna kunde ha varit mer av kategorin öppna frågor samt att en del frågor kunde ha formulerats om. Någon av informanterna hade svårt att besvara vissa frågor som då fick förtydligas av informanterna med hjälp av följdfrågor. En specifik fråga var hur informanterna upplevde omgivningens sätt att se på informanternas egen rökning. Författarna menade den nära omgivningen som familj, vänner och kollegor, dock uppfattades det av informanterna som omgivningen runt omkring i form av grannar samt främlingar. Denna fråga fick då författarna utveckla vidare. Författarna upplevde dock att det frågor som fanns med i intervjuguiden gav svar på det som skulle undersökas då de svarade mot syftet.

Under intervjuerna medverkade båda författarna, dels på grund av att säkerhetsskäl men även av intresset för ämnet. Detta upplevdes som bra då författarna kunde hjälpas åt om det var någon fråga som behövde klargöras ytterligare eller om det fanns något som den andra författaren glömt ta upp i intervjun. Detta kan ha medfört ett rikare intervjumaterial. Medvetenheten fanns dock att det med två intervjuare kan upplevas som att författarna är i en maktposition gentemot informanten (Thomson, 2002). Då båda författarna är kvinnor upplevdes det som att de kvinnliga informanterna hade lättare för att uttrycka sig än vad männen hade. Författarna inser dock att detta inte var något som gick att undvika då både män och kvinnor intervjuades för att kunna ge en bred bild av sina upplevelser.

Informanterna uttryckte sig på olika sätt. En del av intervjupersonerna berättade mycket och använde målande beskrivningar medan andra var mer återhållsamma med orden. Författarna har använt flera citat ur samma intervjuer och endast enstaka citat från andra intervjuer. Det kan därmed upplevas som att det bara är de informanterna som ger denna bild men så är ej fallet. Citaten som valdes ut var de som författarna upplevde som de som bäst beskriver fenomenet. Liknande saker framkommer i flertalet intervjuer men författarna upplevde att de citat som var mer målande gjorde resultatet intressantare och gav en bättre förståelse för upplevelsen av att vara en person med diabetes som röker. Författarna upplevde att intervjumaterialet blev rikt på upplevelser och kom att motsvara syftet då det som skulle undersökas framkom i intervjuerna.

Informanterna fick möjligheten att själv välja plats där intervjun skulle äga rum. Tre av intervjuerna gjordes i informanternas hem, en intervju genomfördes i ett konferensrum på en vårdcentral och resterande två intervjuer ägde rum i ett grupprum på universitetsbiblioteket. Då informanterna fick välja plats för intervjuerna medförde detta en större trygghet för dem (Thomsson, 2002). Författarna upplevde att detta förde med sig att intervjupersonerna vågade öppna upp sig och kunde berätta mer öppenlydigt och intervjuerna kom därigenom att innehålla en bred beskrivning av olika upplevelser.

Eftersom tre av intervjuerna genomfördes på annan ort så samspelade författarna tillsammans med informanterna om vilken dag intervjuerna kunde äga rum. Alla tre informanter kunde under samma dag vilket medförde att tre intervjuer genomfördes under denna dag. De resterande tre intervjuerna genomfördes på olika dagar i hemorten under en veckas tid. Enligt Thomsson (2002) så är det viktigt att inte många intervjuer under en och samma dag genomförs eftersom det kan resultera till att intervjuaren blir mer oengagerad för varje intervju som går och att det i sin tur bidrar till att intervjuerna inte blir så ingående som man hoppats på. Då författarna valde att vara huvudintervjuare varannan intervju så upplevdes det inte en trötthet eller ett icke engagemang från författarnas sida.

Intervjuerna spelades in på band då detta hade blivit godkänt av samtliga informanter. Att bli inspelad på band kan för informanten upplevas olustigt då det upplevs att man som informant måste tänka noga på hur man säger saker och då inte kan slappna av (Thomson, 2002). Författarna upplevde inte att bandspelaren störde utan tyckte att intervjun kändes mer som ett vardagligt öppenlydigt samtal. Bandspelaren uppfattades inte heller av författarna att den gjorde att intervjun upplevdes som obekvämt för informanterna utan att de kunde slappna av. Att spela in underlättar då materialet sedan kan skrivas ut och inget som tagits upp i intervjun riskerar att förloras. Författarna var noga med att inte förändra materialet under transkriberingen utan allt inspelat material skulle återges ordagrant i text (ibid).

Författarna har varit lika delaktiga i genomförandet av hela studien. Av de 5 intervjuer transkriberade en författare 3 styck och den andra författaren transkriberade resterande två. Sedan lästes allt material var för sig, och sedan tillsammans. Efter detta skapades kodning och kondensering av materialet. En kvalitativ manifest innehållsanalys gjordes då den är lämplig för att analysera kvalitativa intervjuer. En manifest analys ansågs lämplig då detta var första gången författarna använde sig av kvalitativ analysmetod (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen upplevdes få fram bra material som kom att svara mot studiens syfte. Intervjuerna analyserades en i taget av båda författarna och det upplevdes som en bra metod då båda författarna deltagit vid alla intervjuerna.

Förförståelse är de tidigare uppfattningar och förställningar som finns om ett fenomen. Under tiden en studie görs bör dessa föreställningar läggas åt sidan för att kunna betrakta fenomenet på ett objektivt sätt. Detta är dock inte fullt möjligt i verkligheten då vi alltid har vår förförståelse med oss (Forsberg & Wengström, 2008). Att uppmärksamma förförståelsen och genom att vara medveten om den i alla delar av en studie leder det till att författaren kan reflektera över förförståelsens inverkan på studien. Förförståelsen kan enligt Thomsson (2002) förklaras som våra fördomar som vi har med oss när vi påbörjar en studie. Vi är inte fullt medvetna om alla våra fördomar. För att forskning ska vara av bra kvalitet är det viktigt att vara medveten om förförståelsen då den påverkar forskningsprocessen (ibid). Författarna har försökt att under hela studiens gång vara medvetna om sin förförståelse. När intervjuerna gjordes försökte författarna att vara fördomsfria då författarna var medvetna om att det existerar fördomar mot rökare och att det kan upplevas som fult att röka då medvetenheten kring rökningens faror är stor i dagens samhälle. Att ej döma eller kritisera informanten under intervjun var viktigt för författarna för att intervjuerna skulle upplevas som behagliga för informanterna (Patel & Davidsson, 2003). Under studiens gång har analys och resultat diskuterats mellan författarna vilket har fört med sig ökad förståelse.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i denna studie ger kunskap om hur personer med diabetes typ 1 eller 2 upplever sin rökning. Vårdpersonal kan få en ny bild och detta kan vara användbart i arbete med rökavvänjning för patienter med diabetes.

I denna studies resultat framkommer det att informanterna var medvetna om rökningens risker och hade kunskap om detta men att kunskapens djup varierade. Alla informanter hade fått kunskap från sjukvården främst då från sin diabetessjuksköterska. En informant beskrev att till slut lyssnar informanten inte alls på vad som sägs när sjukvården hela tiden kommer med påtryckningar om att sluta röka. Sjukvården anser då att de gett kunskap till patienten men patienten har inte lyssnat och tagit in det som sagts. Sjukvården borde kontrollera att patienten verkligen förstått samt fråga vad patienten vill ha för hjälp för att sluta röka.

Enligt en studie av Regber och Kelly (2007) var personer mellan 15 och 20 år gamla med diabetes typ 1 medvetna om rökningens faror. Dock upplevde de att om de skötte sin sjukdom minskade detta risken för att drabbas av någon komplikation på grund av rökningen. Om diabetesen sköttes upplevde inte ungdomarna hälsoriskerna med rökningen större än hos friska personer. Informanterna i deras studie upplevde att rökningens risker överdrevs. Medvetenheten kring att det inte är bra att röka fanns men det upplevdes som att de farliga riskerna inte kommer att drabba mig utan någon annan. Det fanns ett önsketänkande, det kommer inte hända mig. I studien framkommer även att informanterna var medvetna om att de skadar sina kroppar oerhört genom att röka då de har diabetes.

Vår studies resultat visar att rökningen står för något betydelsefullt i informanternas liv. Rökningen används för att stressa av, som tidsfördriv samt för att bearbeta sorg och ledsamhet. Att vara rökare är en del av identiteten och ger välbefinnande. I Regber och Kellys (2007) studie framkommer liknande resultat. I den studien beskriver deltagarna att rökningen upplevs vara avslappnande och göra en mindre lättirriterad. Resultaten från dessa två studier kan ge vårdpersonal en ökad förståelse för personer med diabetes som är rökare och ökar därmed möjligheten att förstå deras livsvärld och kunna hjälpa dem.

Alla informanter i vår studie hade börjat röka i tonåren och började röka på grund av att det var något alla skulle göra. I studien av Regber och Kelly (2007) hade ungdomarna börjar röka för att känna sig delaktiga i ett kompisgäng och som en del i utforskandet av sin identitet. Hälften av informanterna i deras studie kom från hem där någon i familjen rökte. I vår studie beskrev flera informanter att när dem började röka så rökte även en förälder eller ett syskon. Sjukvården bör arbeta för att förebygga att ungdomar börjar röka samt arbeta för att unga personer som röker och har diabetes ska sluta röka för att slippa de risker som finns med rökningen.

En av informanterna i vår studie berättade att även en person som aldrig rökt kan drabbas av tobaksrelaterade sjukdomar och att detta inträffade informantens förälder. En motivation till att inte sluta röka skulle kunna vara att det finns de personer som aldrig rökt som ändå drabbas av någon tobaksrelaterad sjukdom. Det finns även de personer som varit rökare under den största delen av sitt liv som aldrig drabbas av någon sjukdom som kan relateras till att det är på grund av rökningen och därför finns inte motivationen. På grund av denna information som informanterna bär med sig så kan det anses som att det är slumpen som avgör. Detta uppfattas av författarna som att informanterna försvarar sitt val att fortsätta att röka.

I en finsk studie framkommer det att personer som röker är medvetna om risker med rökningen men att de ändå har gjort valet att fortsätta röka (Heikkinen, Patja & Jallinoja 2010). Deras studies informanter upplever sig ha hälsan och anser inte att de röker så pass mycket så att de påverkar hälsan negativt. Det framkommer att de upplever att det inte är säkert att dem drabbas av ohälsa på grund av rökningen (ibid).

I vårt resultat framkommer det precis som i studien av Heikkinen et al. (2010) att informanterna har kunskaper om att röka är farligt. I vårt resultat framkommer det att informanterna anser att riskerna är för stora för att fortsätta att röka men då hälsan upplevs vara god idag så fortsätter informanterna att röka. Det är i praktiken motsägande att ha vetskapen om att rökning kan orsaka fler sjukdomar men att som rökare ändå fortsätta att röka då det för stunden upplever sig ha bra hälsa. Då det inte finns någon annan hälsa som icke rökare att jämföra med så hade möjligtvis informanten mått ännu bättre om ett liv utan cigaretter hade blivit valt framför ett liv som rökare.

Vårt resultat visar på att det är först då informanterna drabbas av någon allvarlig komplikation eller sjukdom som till exempel KOL som de skulle bli motiverade till att ta beslutet om rökstopp. Författarna finner det intressant att informanterna beskrev en så tydlig rädsla för KOL. Författarna anser att det borde vara mera självklart att vara rädd för att drabbas av komplikationer till sin diabetes men istället fanns en rädsla för att få ännu sjukdom. Detta gör att författarna undrar om alla informanter verkligen är medvetna om alla komplikationer som kan drabba dem eller har inte kunskapen från sjukvården uppfattats. Vad det är som gör att

rädslan för att få KOL är större än rädslan för komplikationer till diabetes behövs det mer kunskap om.

Upplevelsen av närståendes syn på rökningen togs upp i denna studie. Resultatet pekar på att närstående har mycket åsikter om personens rökning. Det framkom även i Regber och Kellys (2007) studie att anhöriga har åsikter om rökningen. Föräldrar till informanterna blev oerhört arga och upprörda av att veta att deras barn rökte. En del föräldrar uppmanade aktivt sina barn att sluta medan det i andra familjer upplevdes som att rökningen var något som inte diskuterades. I vår studie framkommer det att närstående inte tar upp ämnet rökning till diskussion längre då det antingen upplevs vara känsligt eller inte lönt.

I Regber och Kelleys (2007) studie framkommer det att en informant skulle kunna tänka sig att sluta röka då läkaren ville att informanten skulle uppnå ett rökstopp. I vår studie slutade en informant att röka för sin diabetessjuksköterskas skull. Rökstoppet varade endast en dag. Sluta röka kan inte göras för någon annans skull, det måste vara ett beslut som kommer från patienten själv, annars finns det risk för misslyckande.

I vår studie upplevde en informant att sjukvården inte gav information utan istället vände sig informanten till apoteket och internet. Apotekspersonalen upplevdes som mycket hjälpsamma och tillmötesgående. Även informanterna i studien av Regber och Kelly (2007) upplevde inte att rökningen alltid togs upp i samband med besök hos sjukvården. Vid besök hos diabetesteam upplevde några informanter att rökningen ej nämndes av vårdpersonalen. En informant beskrev hur information om rökstopp söktes aktivt av personen själv på bibliotek, internet och apotek (ibid). Att vända sig till apoteket är att vända sig till någon som det inte finns en vårdrelation till och där inte heller någon uppföljning är tvingad. Apoteket är en plats där det är frivilligt att diskutera sin rökning. Författarna tror att det kan upplevas annorlunda på apoteket då personen själv sökt dit, att behöva vara patient inom vården är inte frivilligt. Vårdpersonalen har möjligtvis ett annat bemötande då de är rädda om den vårdrelation som skapats till patienten. Det gör att vårdpersonalen inte vågar ta upp rökningen till diskussion då de är rädda för att göra sig ovän med patienten och få en mindre bra vårdrelation.

Enligt nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska vårdpersonal ge anpassad rådgivning om att sluta röka (Socialstyrelsen 2010c). Rådgivningen bör anpassas efter individens hälsa, ålder och levnadsvanor. Sjukvården bör även arbeta patientcentrerat i rådgivningen. Kort rådgivning har effekt på rökstopp men inte tillräckligt. Rådgivning med uppföljning är istället att föredra då detta har bättre effekt på rökstopp (ibid). Kvalificerad rådgivning innebär att arbeta efter någon teori eller metod som exempelvis motiverande samtal. Enligt Socialstyrelsen rekommenderas sjukvården att erbjuda kvalificerad rådgivning i grupp eller individuellt till dagliga rökare (ibid). Detta visar klart på hur sjukvården bör arbeta för att motivera till rökstopp. Vårdpersonalen måste anpassa sig till den enskilda patientens situation och vad som passar just den patienten. I resultatet framkommer att informanterna inte upplevde detta då de beskrev att sjukvården bara påpekar rökningen eller så tas den inte upp alls. Istället borde vårdpersonalen fråga sig själva hur de kan anpassa rådgivningen till varje patient så att patienten inte bara upplever ständiga påpekande om rökningen utan istället en god vårdrelation. Patienterna ska känna sig hörda och att de blir lyssnade till. Att sjukvården endast påpekar rökningen och inte ger direkt hjälp kan uppfattas som vårdlidande. Patienten kan uppleva sig kränkt då sjukvården ständigt kommer med påhopp om att sluta röka. Detta kan göra att patienten upplever sig förminskad och får aldrig tillfälle att på egen hand reflektera över sin egen rökning. Att bli försummad och inte hörd eller sedd av sjukvårdspersonal medför ett vårdlidande för patienten (Dahlberg et al., 2003). Som



vårdpersonal är det ett måste att sätta patienten i första rummet och ha ett respektfullt bemötande för att patienten, i detta fall personen med diabetes som röker, ska känna sig delaktig i sin egen vård.

I den vårdande relationen ska patienten ges möjlighet att kunna tala om sina problem och behov. Vårdrelationen är det utrymme där vårdandet äger rum och är en viktig del i vårdandet (Wiklund 2003). Relationen mellan patient och vårdare är alltid asymmetrisk då vårdaren alltid kommer att inneha makten i relationen på grund av sin ställning som yrkesman. Vårdaren har därmed makt i relationen och makten bör användas till patientens fördel. Makten får absolut ej användas för att dominera eller styra. Vårdaren ska använda makten för att få patienten att växa och främja hälsoprocesserna (ibid). En god vårdrelation är en förutsättning för att kunna hjälpa patienten mot ett rökstopp.

Resultatet av studien visar att det upplevs som oerhört svårt att sluta röka. Detta beskrivs även i en studie av Regber och Kelly (2007). Informanterna i deras studie beskriver det också som mycket svårt att avstå från cigaretter. En orsak beskrev en informant vara att cigaretterna är så lätta att få tag på. Informanten beskrev det som lättare att sluta med kokain än att sluta röka. Det beskriver tydligt det starka beroendet som finns till cigaretter och beroendet togs även upp författarnas resultat i studien. Beroendet till cigaretter är oerhört starkt och detta kan visa vårdpersonalen att det är viktigt att ge korrekt hjälp för rökavvänjning samt att patienten får hjälp med nikotinersättningsmedel eller andra läkemedel för att rökstoppet ska lyckas.

Orsaker till att vilja sluta beskrevs i studien av Regber och Kelly (2007) bland annat vara kostnaden att det är dyrt att röka. Andra orsaker som togs upp var risk att hälsan påverkas av rökningen. Detta uppfattades också av informanter i vår studie. Om patienter uttrycker detta kan sjukvården använda dessa tankar till att få patienten att komma närmare ett beslut om rökstopp.

I vårt resultat framkommer det att informanterna upplever sig vara friska och har hälsa och så länge hälsan upplevs vara god så går det bra att röka. Detta skulle kunna tolkas som att de inte ser sig som sjuka då de mår bra och diabetessjukdomen inte upplevs inverka allt för mycket på livet. Att sluta röka upplevdes då inte som viktigt för att informanterna enligt sig själva mår bra och varför sluta då.

I en studie av Smide och Hörnsten (2009) beskrivs hur personer med diabetes typ 2 ser på sin diagnos. De upplever inte att de har en sjukdom och betecknar sig inte som personer med diabetes trots att de levt med sjukdomen under flera år. Sjukdomen upplevdes inte som så allvarlig och när inte någon behandling behövs anser dessa informanter sig som att de inte är sjuka. Att förändra kosten sågs inte som en behandling utan endast läkemedel upplevdes som en behandling. I studien framkommer det även att personer med diabetes typ 2 har bestämt sig för att leva ett så normalt liv som möjligt och tar då avstånd från att tänka på sin sjukdom (ibid).

Hälsa kan av människan upplevas som en känsla av sundhet, friskhet och välbefinnande (Wiklund 2003). Den är en del av människans liv och hälsa uppfattas som olika saker av olika människor. Hälsa kan upplevas trots att det finns en sjukdom eller uppvisar tecken på ohälsa (ibid). Detta betyder att en individ som har en sjukdom kan acceptera sin diagnos och i och med accepterandet uppleva ett välmående trots sin sjukdom.

Sjukvården behöver få patienterna att förstå rökningens risker och få patienterna att se framåt. Att lyssna och fråga patienten vad den vet och vill veta. Informationen bör anpassas efter individen och sjuksköterskan bör tänka på vem som sitter framför en. Vad är detta för människa och vad vet han eller hon. Att inte ta saker för givet utan försöka se unika patienten och dess livsvärld. För att hjälpa en person med diabetes att sluta röka krävs en öppenhet för personens livsvärld. Att vilja förstå människan framför en och vara öppen för personens upplevelse. Som sjuksköterska är det viktigt att inte själv komma med sina egna åsikter om patientens rökning utan istället visa att jag finns här och vill du ha hjälp så finns jag här för dig. Att sluta röka ska inte göras för vårdpersonalens skull det beslutet ska tas av patienten själv. Den som röker behöver få hjälp med att hantera situationer som starkt förknippas med rökning. Att få lära sig att det går att hantera påfrestande saker i livet på andra sätt än att röka. I studiens resultat framkom att i sorgen efter en nära anhörig var rökningen viktig men även i andra situationer som upplevdes svåra. Personer med diabetes behöver då lära sig alternativa vägar för att hantera detta och här kan sjukvården hjälpa till genom stödjande samtal vid rökavvänjning.

Fortsatt forskning i ämnet skulle vara att studera personer med diabetes som lyckats sluta röka och vad som gjort att de lyckats sluta. Detta för att då ytterligare hitta lämpliga vägar för sjukvården att hjälpa personer med diabetes att sluta röka. Vilken sorts hjälp som är bra och vad som fungerar för att sluta röka skulle då kunna studeras. Det skulle även vara intressant att studera personer med diabetes som röker med utländsk bakgrund för att se hur deras upplevelse skiljer sig och hur de uppfattar sjukvårdens roll angående att sluta röka. Denna patientgrupp har en annan kultur och kan ge ytterligare ett perspektiv som är av vikt då vi lever i ett mångkulturellt samhälle.

Denna studies resultat kan även användas till hjälp och stöd för andra patientgrupper så som personer med hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar samt för rökare i allmänhet.

### **Slutsats**

En person med diabetes som röker måste genom sin egen insikt ta kontroll över sitt rökbegär. Motivationen är något som sjukvårdspersonalen behöver efterfråga hos personer med diabetes som röker. Motivation och vilja för att sluta röka måste finnas för att sjukvårdspersonalen ska kunna ge så effektiv hjälp som möjligt för att nå ett rökstopp.

Sjukvården har mycket arbete kvar när det gäller att hjälpa personer med diabetes som röker att uppnå rökstopp. Vården måste sluta att ständigt påpeka rökningen och istället visa att de vill hjälpa och dela med sig av sin kunskap. Sjuksköterskan måste vara uppmärksam på den kunskap som delges patienten och kontrollera vad patienten förstått.

För att hjälpa personer med diabetes att sluta röka krävs det att sjukvården ser den unika personen och anpassar vården till människans livsvärld.

## REFERENSER

- Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist, E., Östenson, C-G. (2007). *Diabetes*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur
- Dahlberg K., Segesten K., Nyström M., Suserud B-O & Fagerberg I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Malmö: Studentlitteratur
- Diabetesförbundet, (2006)  
[http://www.diabetes.se/Templates/Extension\\_\\_\\_\\_309.aspx](http://www.diabetes.se/Templates/Extension____309.aspx)  
Hämtad 14 september 2010
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (2:a upplagan) Stockholm: Natur & Kultur
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112
- Heikkinen, H., Patja, K. & Jallinoja, P. (2010). Smokers' accounts on the health risks of smoking: Why is smoking not dangerous for me? *Social science and medicine* 71, 877-883
- Helsingforsdeklarationen, World Medical Association Declaration of Helsinki, 2008  
<http://www.karolinska.se/Forskning/Forsokspersoner---undersidor/Helsingforsdeklarationen/>  
Hämtad 22 september 2010
- Hjärt-lungfonden, (2009)  
<http://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Livsstilsfaktorer/Rokning/Om-tobak/> 14 september 2010
- Lindholm, E. (2009). Definition, diagnostik och klassificering I: Agardh, C-D. & Berne, C. (red.). *Diabetes*. (4:e upplagan). Stockholm: Liber. S:17-29
- Nationella diabetesregistret, 2009  
[www.ndr.nu](http://www.ndr.nu)  
Hämtad 8 oktober 2010
- Patel, R. & Davidson, B.(2003). *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*.(3:e upplagan) Lund: Studentlitteratur
- Post, A. & Gilljam, H. (2003). *Tackla tobak: en kunskapsöversikt om tobak och hur man hjälper patienten att sluta röka*. (2:a upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Quittenbaum, S. (2007) *Diabetes I: Grefberg, N. & L-G, Johansson. (red) Medicinboken: vård av patienter med invärtes sjukdomar*.(4:e upplagan) Stockholm: Liber S.347-390

Regber, S. & Berg Kelly, K. (2007). Missed opportunities- adolescents with a cronic condition (insulin dependent diabetes mellitus) describe their cigarette- smoking trajectories and consider health risks. *Acta pædiatrica*. 96, 1770-1776.

Sjukvårdsrådgivningen. (2008). Rökning och snusning  
<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=27206>  
Hämtad 14 september 2010

Sjukvårdsrådgivningen. (2009). Diabetes typ 2 översikt  
<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=37514>  
Hämtad 14 september 2010

Sjukvårdsrådgivningen.(2010). Diabetes typ 1 översikt  
<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=38380>  
Hämtad 14 september 2010

Smide, B. & Hörnsten, Å. (2009). People´s reasoning about diagnosis in type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Healthcare of Cronic Illness*. 1, 253-260

Socialstyrelsen (2010a). *Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010 – stöd för styrning och ledning*

Socialstyrelsen, (2010b)  
<http://www.Socialstyrelsen,2010.se/folkhalsa/sjukdomar/endokrinjasjukdomar/diabetes>  
Hämtad 14 september 2010

Socialstyrelsen (2010c). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförbyggande metoder. Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor – stöd för styrning och ledning 2010*. Preliminär version

Steen Carlsson, K. (2009). Hälsoekonomi och diabetes. I: Agardh, C-D, & Berne, C. (red.). *Diabetes*. (4:e upplagan) Stockholm: Liber. S: 475-484

Thomsson, H. (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Tobaksfakta, 2010  
<http://www.tobaksfakta.se/Default.aspx?id=7865>  
Hämtad 24 september

Världshälsoorganisationen, 2010a  
<http://www.who.int/diabetes/en/>  
Hämtad 21 september 2010

Världshälsoorganisationen, 2010b  
[http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/02\\_en.html](http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/02_en.html)  
Hämtad 21 september 2010

Världshälsoorganisationen, 2010c  
[http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/03\\_en.html](http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/03_en.html)  
Hämtad 21 september 2010

Världshälsoorganisationen, 2010d

[http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/07\\_en.html](http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/07_en.html)

Hämtad 21 september 2010

Världshälsoorganisationen, 2010e

[http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/09\\_en.html](http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/09_en.html)

Hämtad 21 september 2010

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

## Informationsblad till deltagare i intervjustudie om rökning och diabetes

Hej!

Vi är två studenter som läser på sjuksköterskeprogrammet vid Linnéuniversitetet i Växjö. Som studieuppgift önskar vi skriva en uppsats för att beskriva hur personer med diabetes upplever sin situation som rökare.

Personer med diabetes uppmanas av hälso- och sjukvården till att sluta röka men det är inte helt lätt att avstå. Det finns de som har diabetes som fortsätter att röka och vi vill genom att göra denna studie få en inblick och ökad förståelse för deras upplevelse samt utveckla kunskapen kring detta.

För att kunna genomföra denna studie vill vi göra personliga intervjuer med personer över 18 år som har diabetes och som är rökare. Vi önskar att få ta del av din upplevelse av att vara rökare och leva med diabetes genom en intervju där du berättar öppenhjärtigt om din situation.

Intervjun kommer, efter ditt godkännande, att spelas in på band. Intervjumaterialet kommer endast att användas i denna studie samt att förvaras på ett sådant sätt att det endast är tillgängligt för författarna och handledaren. Din anonymitet kommer att bibehållas.

Det är frivilligt att delta i studien och du kan avbryta din medverkan när helst du önskar utan att ange anledning. Du bestämmer själv när och var vi kan intervju dig.

Med vänlig hälsning  
Linnéa Johansson och Charita Nilsson

Handledare är Karin Johansson, diabetessamordnare, landstinget Kronoberg

Vid frågor eller synpunkter kan vi nås på mail: [ljoso07@student.lnu.se](mailto:ljoso07@student.lnu.se),  
[cniyu08@student.lnu.se](mailto:cniyu08@student.lnu.se) eller [karin.johansson@ltkronoberg.se](mailto:karin.johansson@ltkronoberg.se)

Härmed har jag tagit del av information om studiens syfte och utformning. Mitt deltagande är frivilligt och jag kan när som helst välja att avbryta utan att ange anledning. Jag samtycker till att medverka i studien.

Underskrift

Namnförtydligande

---

Ort och datum

---

## Intervjuguide

### Bakgrundsfrågor

Kön:

Man

Kvinna

Ålder: \_\_\_\_\_

Hur gammal var du när du fick diagnosen diabetes?: \_\_\_\_\_

Diabetes typ 1

Diabetes typ 2

Hur gammal var du när du började röka?: \_\_\_\_\_



1. Hur upplever du att det är att vara en person med diabetes som röker?
  - Vad betyder rökningen för dig?
2. Kan du berätta lite om vad det var som gjorde att du började röka?
3. Vad har du för kunskap om hur rökning påverkar diabetes?
  - Upplever du att du har drabbats av någon komplikation som du själv relaterar till rökning?
4. Hur upplever du att omgivningen ser på att du röker?
  - Är det någon speciell person som du tänker på?
5. Har du själv sökt hjälp för att sluta röka?
  - Har du blivit erbjuden hjälp av sjukvården att sluta röka?
  - Hur upplever du hjälpen? Skulle du kunna ge exempel?
  - Upplever du att sjukvården ger dig stöd? Skulle du kunna ge exempel?
6. Har du någon gång försökt att sluta röka?
  - Hur gick du tillväga för att sluta röka?
  - Upplever du att du fick stöd av din omgivning?
7. Har du någon gång lyckats att sluta röka?
  - Vad var det som gjorde att du slutade röka?
  - Vad var det som gjorde att du började röka igen?
8. Vad är det som gör att du idag väljer att fortsätta röka?
  - Vill du sluta röka?
  - Vad skulle kunna motivera dig till att ta ett beslut om rökstopp?
9. Tänk dig att du skulle sluta röka, hur tror du att ditt liv skulle se ut då?
  - Hur tror du att andra skulle uppfatta dig som icke rökare?
10. Har du något mer att tillägga som vi inte tagit upp?

*Tack för din medverkan!*