

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2016:108

Utmaningar och möjligheter med livsstilsförändringar för  
patienter med typ 2-diabetes  
En litteraturstudie

Ali, Lina  
Anjam, Noshin



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Utmaningar och möjligheter med livsstilsförändringar för patienter med typ 2-diabetes
Författare:	Lina Ali och Noshin Anjam
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK14V
Handledare:	Pernilla Karlsson
Examinator:	Camilla Eskilsson

## Sammanfattning

Livsstilsfaktorer som ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet, rökning och övervikt kan påverka uppkomsten av typ 2-diabetes. Med åren drabbas fler individer av sjukdomen och idag är typ 2-diabetes en växande folksjukdom. Sjukdomen kan inverka på vardagen och minska livskvalitén. Fysisk aktivitet och kost som egenvård skapar goda förutsättningar för att öka livskvalitén och möjligheten till att leva ett gott liv. Att vara fysiskt aktiv och äta hälsosamt kan betraktas som svårt och att sköta egenvård är besvärligt utan råd. Syftet är att beskriva betydelsen av fysisk aktivitet och kost hos patienter med typ 2-diabetes. Litteraturstudien bygger på elva artiklar, sex kvantitativa och fem kvalitativa artiklar. Under analysens gång skapades huvudkategorier som bland annat belyser behandling av fysisk aktivitet och kost samt ett behov av ökad kunskap och motivation för att fullgöra sin egenvård. Resultatet påvisar att motivation, kunskap och detaljerad rådgivning behövs för att upprätthålla livsstilsförändringar. Många hinder till att upprätthålla balansen av livsstilsförändringar relateras till det sociala livet. Det är viktigt att personer med diabetes får detaljerad rådgivning och motivation för att fortsätta med hälsofrämjande åtgärder. Det finns stöd för att patienter är i behov av ny kunskap när livsstilsförändringar blir aktuella. Kunskapen behöver anpassas efter individens individuella behov eftersom människor har olika ursprung och olika uppfattningar om hälsa och ohälsa. Vårdrelationens betydelse har även en påverkan på betydelsen av fysisk aktivitet och kost hos patienter. En förtroendefull relation med konkret rådgivning är en förutsättning för att patienten ska kunna ta till sig ny kunskap. Det är viktigt att sjuksköterskan alltid utgår från patientens livsvärld i vårdandet och tar hänsyn till patientens kulturella bakgrund. För att patienten ska kunna anpassa sin livssituation till nya mönster och vanor krävs stöd från sjuksköterskan och även att sjuksköterskan har kunskap om möjligheterna som finns för patienten.

Nyckelord: *Typ 2-diabetes, kost, fysisk aktivitet, motivation, livsstilsförändringar, delaktighet, kunskap och egenvård.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Typ 2-diabetes</b>	<b>1</b>
<b>Betydelsen av fysisk aktivitet och kost</b>	<b>1</b>
Kost	1
Fysisk aktivitet	2
<b>Att vårda ur ett patientperspektiv</b>	<b>2</b>
<b>Betydelsen av egenvård och Empowerment</b>	<b>3</b>
<b>Sjuksköterskansroll</b>	<b>3</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>4</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>5</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>5</b>
<b>Kost som en daglig kamp i vardagen</b>	<b>5</b>
<b>Behovet av kunskap och rådgivning om kostförändringar</b>	<b>6</b>
<b>Betydelsen av motivation</b>	<b>7</b>
<b>Förbättrad fysisk och mental hälsa</b>	<b>8</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>8</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>8</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>9</b>
Kosten betydelse ur ett socialt och kulturellt perspektiv	10
Betydelsen av ny kunskap	11
Vårdrelationens betydelse för att utöva kostförändringar	11
Hållbar utveckling	12
<b>SLUTSATSER</b>	<b>12</b>
<b>Kliniska implikationer</b>	<b>12</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>14</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>17</b>
<b>BILAGA 2</b>	<b>19</b>

# INLEDNING

Idag är typ 2-diabetes en stor folksjukdom. Risken att utveckla typ 2-diabetes ökar eftersom ett stillasittande liv blir vanligare i dagens samhälle. Tidigare var det vanligare med typ 2-diabetes bland den äldre befolkningen men idag har antalet insjuknande bland barn och ungdomar ökat. Några riskfaktorer som ökar prevalensen av sjukdomen är ohälsosamma kostvanor, minskad fysisk aktivitet och rökning. Vi har valt att skriva om betydelsen av fysisk aktivitet och kost bland patienter med typ 2-diabetes. Intresset för detta ökade under utbildningens gång då vi anser att för lite tid ägnas åt betydelse av egenvård vid mötet med patienten. I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att arbeta hälsofrämjande, det innebär bland annat att informera patienten om hälsofrämjande åtgärder som förebygger försämring av sjukdom. Vårdpersonal kan påverka det växande folkhälsoproblemet genom att motivera och informera patienter om betydelsen av fysisk aktivitet och kost som livslång behandling. Livsstilsförändringar som fysisk aktivitet och hälsosam kost kan leda till en förbättrad prognos av sjukdomen och kan även påverka den fysiska och mentala hälsan positivt. En förbättrad prognos av sjukdomen till följd av livsstilsförändringar kan minska risken för komplikationer av typ 2-diabetes och därmed minska belastningen på vården.

## BAKGRUND

### Typ 2-diabetes

Diabetes mellitus är en sjukdom som har olika uppkomstmekanismer och finns i fem olika former, där typ 2-diabetes är en av de största. Gemensamt vid alla former av diabetes mellitus är att högt blodsocker (hyperglykemi) är förekommande. Diabetesdiagnos kan fastställas genom blodsockermätning. Ett långtidsvärde av blodsockret kan även mätas, kallat HbA1C. HbA1C ger information om medelblodsockernivån i blodet under de senaste 8-10 veckorna (Ericson & Ericson 2013 ss. 553-555). Hyperglykemi leder med tiden till skador på både små och stora blodkärl som i sin tur kan bidra till skador på njurarna, ögonen och nervsystemet. Sjukdomens komplikationer kan leda till åderförkalkning och ökar därmed risken för hjärt- och kärlsjukdomar som stroke och hjärtinfarkt (Ericson & Ericson 2013 ss. 578-583). Livsstilsfaktorer som ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet och övervikt kan påverka uppkomsten av typ 2-diabetes. I takt med att stillasittandet ökar i samhället riskerar diabetes att ytterligare öka med åren. Inom de närmaste 35 åren beräknas sjukdomen att öka både i Sverige och globalt (Ahlbom, Andersson & Carlsson 2015, ss. 4-6).

### Betydelsen av fysisk aktivitet och kost

#### Kost

Vid behandling av typ 2-diabetes är kosten en livslång del av behandlingen. Med rätt val av kost kan patienten stabilisera sin blodsockernivå och minska risken för pendlade blodsockernivåer. Syftet är att patienten ska uppnå en jämn nivå av HbA1C och hålla sig inom referensramarna om möjligt. En gynnsam viktnedgång hos överviktiga personer kan leda till förbättrade nivåer av blodfetter, lägre blodtryck och blodsockernivå. Det i sin tur kan minska risken för komplikationer som hjärt- och

kärlsjukdomar. Kosten ska vara näringsrik och innehålla bland annat protein, fett och kolhydrater. Traditionell diabetesanpassad kost är en bra kost som rekommenderas för personer med typ 2-diabetes för att uppnå en jämn HbA1C nivå. Detta kostråd bygger på att välja låg kolhydratkost som innehåller lågt glykemiskt index (GI) (Adolfsson 2012, ss. 266-267). GI är ett mått som beskriver hur kolhydratshaltiga livsmedel påverkar blodsockernivåerna. Livsmedel som innehåller lågt GI ger inte lika snabb stegring i blodsockret (Ericson & Ericson 2013, ss. 558-559).

Med hjälp av en sjuksköterska och dietist kan patienten få kostråd. I samtal med patienten bör sjuksköterskan utgå från patientens livsvärld. Kostförändringar kräver tid och anpassning och kan vara en utmaning för patienten. Wiklund (2003, s. 193) menar att det är viktigt att lyssna på vilka mål patienten har och utifrån dem lägga upp delmål för att uppnå önskat mål. För att patienten skall uppnå sina mål krävs tid och planering, patientens medverkan och att vårdgivaren lyssnar på patientens önskemål.

### **Fysisk aktivitet**

En av behandlingsprinciperna vid typ 2-diabetes är fysisk aktivitet. En livsstilsförändring med ökad fysisk aktivitet har visat sig påverka insulinkänsligheten i kroppen positivt. Det rekommenderas att träna på måttligt intensiv nivå i minst 30 minuter per dag. Oavsett träningsform är det viktigt att träningen anpassas till patientens fysiska kapacitet (Johansson & Wredling 2012, s. 232). Forskning visar även att ett enda träningspass som består av 45-60 minuter cykling har en sänkande effekt på blodsockernivån (van Dijk et al. 2013, ss. 631-632). Effekten av ett enda träningspass kvarstår i cirka 16 timmar och försvinner efter cirka 48 timmar. Det rekommenderas därför att träna varannan dag för att öka insulinkänsligheten i kroppen (FYSS 2015, s. 5). Fysisk aktivitet har även positiva effekter på den mentala hälsan. Det leder till ett ökat välbefinnande som i sin tur ökar motivationen för att fortsätta vara fysisk aktiv. Fysisk aktivitet bidrar även till ökad energi och förbättrar livskvalitén (Korkiakangas, Taanila & Keinänen-Kiukaanniemi 2010, s.18).

### **Att vårda ur ett patientperspektiv**

Livsvärld kan beskrivas som människans erfarenhetsvärld och är därför personlig och unik (Dahlberg & Segesten 2013, ss. 128-129). Genom att vårda utifrån livsvärlden vid mötet med patienter med typ 2-diabetes kan vårdgivaren få en djupare förståelse för patientens fysiska kapacitet och hälsa. Hälsa rör hela människan och kan därför förstås som något mångdimensionellt. Sociala aspekter, kulturella aspekter och yttre miljö har en stor påverkan på människans hälsa (Wiklund 2003, ss. 78 -79). I mötet med patienten är det viktigt att det tas hänsyn till patientens hela sammanhang. Förändrade kostvanor kan innebära mer än att bara utesluta en viss livsmedelsprodukt då patienten kommer från en viss kulturell bakgrund med inlärd vanor och mönster. Att motivera patienten till att välja hälsosam kost innebär att patienten behöver kunskap och stöd om att prioritera sina val. Det gäller även motivering för ett mer fysiskt aktivt liv. En vårdande relation mellan sjuksköterska och patient ger utrymme för patienten att utvecklas genom möjligheten att uttrycka sin upplevelse av hälsa och ohälsa. Vårdaren ska med sin kompetens stärka patientens känsla av kontroll över sin situation genom att vara lyhörd, visa respekt och erbjuda en vårdande relation (Wiklund 2003, ss. 157-158).

## **Betydelsen av egenvård och Empowerment**

Kristoffersen (2006, ss. 39-45) beskriver Orems egenvårdsteori. Egenvårdsteorin syftar till att människan har förmågan att ta egna initiativ och utföra målinriktade aktiviteter. Förutsättningarna är att patienten får vägledning och stöttning både fysiskt och psykiskt. Patienten har en aktiv roll i sin egenvård och kapacitet att ta kontroll över sitt eget liv. Sjuksköterskan har en undervisande, stödjande och handledande roll i relationen. Radhakrishnan (2011, s. 505) beskriver hur komplikationer av typ 2-diabetes kan minska hos patienter under förutsättning att individerna känner sig motiverade och delaktiga i sin egen vård. Individanpassad vård är en förutsättning för att patienten ska känna sig motiverad i sin livssituation och vidta åtgärder för att hantera sin sjukdom.

Det pedagogiska programmet Empowerment har visat sig ha goda resultat hos patienter med diabetes. Empowerment är ett begrepp där utgångspunkten är att alla människor har resurser att utveckla strategier för problemlösning. Syftet med det pedagogiska programmet är att patienten ska i samspel med andra patienter utveckla sina känslor, identifiera och lösa sina problem. Med hjälp av sjuksköterskan och andra patienters stöd skall patienten kunna utveckla sina egna resurser för egenvård för att i egen takt kunna förändra sitt eget beteende (Svensk sjuksköterskeförening 2008, s.18). Det presenteras i tidigare forskning hur patienter som deltagit i ett program byggt på Empowerment har uppnått förbättrade HbA1C nivåer. Dessutom påvisar resultatet en förbättrad inställning hos patienter vad gäller egenvård och att det förhöjer livskvalitén (Chen, Wang, Lin, Hsu & Chen 2015, ss. 370-371).

## **Sjuksköterskans roll**

Begreppet hälsofrämjande är sammankopplat med prevention. Omvårdnad syftar till att uppnå hälsa ur den enskilde individens perspektiv. Diabetes blir allt vanligare och därför är det av vikt att hälsofrämjande åtgärder vidtas. För att en patient ska kunna utnyttja sina hälsoresurser i hälsofrämjande syfte krävs det att sjuksköterskan sprider kunskap om prevention. En ökad kunskap och delaktighet kan bidra till en tilltro till den egna förmågan hos patienter. Diabetes är en sjukdom som kräver fysiologisk, psykisk samt social anpassning (Hjelm 2013, ss. 404-406). Sjuksköterskan bör ta hänsyn till att människan är unik och utgå från patientens livsvärld i vården (Wiklund 2003, s. 64). I sjuksköterskans kompetensområde ingår det att aktivt förebygga hälsorisker och motivera patienter till förändrade livsstilsfaktorer. Sjuksköterskan ska främja hälsa och förebygga komplikationer i samband med sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening 2014, ss. 3-4). Det kan innebära att ha förmåga att bedöma patientens tillgång till egenvård. En uppgift som blir viktig är därför att undervisa och informera patienter om hälsa och ohälsa. Sjuksköterskan kan undervisa patienterna individuellt eller i grupp. För att sjuksköterskan ska kunna stärka patientens egna resurser och utforma behandlingsåtgärder bör hon ha fördjupade kunskaper om det dagliga livet för patienter med diabetes (Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård 2013, ss. 6-8).

## PROBLEMFÖRMULERING

I takt med att det i dagens samhälle blir allt vanligare med ett stillasittande liv präglat av minskad fysisk aktivitet har typ 2-diabetes blivit vanligare bland befolkningen och bidrar till ett växande folkhälsoproblem. Det i sin tur bidrar även till en ökad belastning på vården. Typ 2-diabetes påverkar patientens dagliga liv och kräver oftast förändringar i vardagen. Ökad fysisk aktivitet och hälsosammare kostvanor kan förebygga sjukdomsutveckling och komplikationer av typ 2-diabetes. Trots det brister det i egenvårdsaktiviteter som bidrar till främjande av hälsa. Att anpassa sig till nya förändringar i vardagen kan vara en utmaning för patienter eftersom att vardagliga vanor och mönster kan vara svåra att bryta. Dessutom kan svårigheter med att integrera fysisk aktivitet och hälsosam kost i vardagen relateras till en kunskapslucka och bristande motivation bland patienter. Patienter med typ 2-diabetes är i behov av professionellt stöd, adekvat information och undervisning för att förebygga sjukdomsutveckling. Behovet av stöd och kunskap skiljer sig åt mellan olika människor och därför bör vården vara patientcentrerad. Sjuksköterskan bör anpassa undervisningen till personens inlärningsförmåga. Sjuksköterskan har ett ansvar för patientens hälso- och sjukvård och bör sprida kunskap och information om hälsofrämjande åtgärder. Vi hoppas på att vår litteraturstudie ger en ökad förståelse för vad som är av betydelse vid vårdandet av patienter med typ 2-diabetes. Vi önskar att resultatet av vår litteraturstudie kan komma till användning och tillämpas av sjukvårdspersonal i vårdandet av patienter.

## SYFTE

Syftet är att beskriva betydelsen av fysisk aktivitet och kost hos patienter med typ 2-diabetes.

## METOD

Som metod valdes en litteraturstudie där både kvalitativa och kvantitativa artiklars resultat användes för att besvara syftet. Axelsson (2012, s. 204) beskriver att det är en fördel att använda sig av kvalitativa och kvantitativa artiklar framför allt inom hälsoområdet eftersom det ger en möjlighet att studera problemet ur olika perspektiv.

## Datainsamling

Sökningen av artiklar gjordes i Cinahl och PubMed. Sökningen gjordes primärt i databasen Cinahl och majoriteten av artiklarna fann vi där. Vi bekantade oss med PubMed för att utöka sökningsalternativen och där fanns även artiklar som var relevanta för examensarbetet. Primärt utgick sökorden från *Type 2-diabetes\**, *Diet\** och *Physical activity\**. Trunkering användes för att öka antalet sökträffar. Sökorden kombinerades även med att lägga till AND för att ytterligare öka antalet sökträffar. Utöver de primära sökorden kombinerades de med andra sökord för att nå fram till artiklar som besvarar syftet, se bilaga 1. Vidare begränsades artiklarna i sökningen från 2006-2016 då uppdaterad information söktes samt att de skulle vara expertgranskade, peer-reviewed. Artiklarna skulle beröra kost och fysisk aktivitet. Även artiklar som handlade om

motivation och egenvård inkluderades eftersom det ansågs väsentligt för betydelsen av fysisk aktivitet och kost. Artiklarna skulle inkludera män och kvinnor som var minst 18 år gamla med diagnosen typ 2-diabetes. Både nydiagnostiserade patienter och patienter som levt med typ 2-diabetes i flera år inkluderades. Valet av inklusionskriterier grundar sig på att studera olika perspektiv av betydelsen av kost och fysisk aktivitet. Sökprocessen resulterade i flertal träffar. För att kunna välja ut artiklar gjordes en bedömning av rubrik och abstrakt för att få en inblick av artiklarnas innehåll. De artiklar som ansågs relevanta för arbetet lästes igenom individuellt och sedan diskuterades vilka av dessa artiklar som besvarade syftet. De artiklar som inte svarade an på syftet valdes bort. Elva artiklar valdes ut till resultatet varav sex kvantitativa och fem kvalitativa.

## Dataanalys

Artiklarna lästes igenom med noggrannhet individuellt för att undersöka om innehållet besvarade syftet. Därefter sammanställdes artiklars syfte, metod och resultat i en tabell, se bilaga 2. Axelsson (2012, s. 212) menar att sammanställning av artiklar i en tabell ger en översikt av artiklarna och är ett hjälpmedel under analysen. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att få djupare förståelse för deras resultat. Samtidigt fördes anteckningar för att finna meningsbärande begrepp. Utifrån de meningsbärande begreppen delades artiklarnas resultat upp i olika kategorier. Färgpennor användes för att ytterligare kategorisera likheter och skillnader. Varje kategori fick sin egen färg för att få en tydlig struktur. Färgkategoriseringen underlättade de meningsfulla sambanden av artiklarnas resultat och var till stöd för att bryta ner väsentliga delar i artiklarnas resultat som besvarade syftet. Genom att bearbeta artiklarnas resultat flera gånger har vi under arbetets gång kategoriserat om och försökt eftersträva så rena kategorier som möjligt. Med rena kategorier menas att undvika upprepningar och återkommande fakta under de olika huvudkategorierna. De slutgiltiga huvudkategorierna presenteras i tabell 1.

## RESULTAT

Resultatet presenteras som fyra huvudkategorier, detta visas tydligt i tabell 1.

Tabell 1.

<b>Kategorier</b>
Kost som en daglig kamp i vardagen
Behovet av kunskap och rådgivning om kostförändringar
Betydelsen av motivation
Förbättrad fysisk och mental hälsa

### Kost som en daglig kamp i vardagen

Ett problem som identifieras av patienter är hur kostrekommendationer är oförenliga med det dagliga livet och synen på matkulturen. Matkultur i detta sammanhang förknippas med en social aspekt. Patienter beskriver svårigheter att följa



kostrekommendationer samtidigt som de vill njuta av livet. Vissa patienter anser att livsnjutning väger tyngre än strikta instruktioner gällande diet. Det beskrivs som isolerande att äta annorlunda mat än andra i sociala sammanhang (Wermeling, Thiele-Manjali, Koschack, Lucius-Hoende & Himmel 2014, ss. 4-5). Många kvinnor med typ 2-diabetes beskriver att det är svårt att anpassa diet i hemmet. De prioriterar bort sina egna behov vid matlagning och prioriterar istället familjens önskemål. Det försvårar anpassningen av kost i hemmet (Booth, Lowis, Dean, Hunter & Mckinley 2013, ss. 296,300-301;Wermeling et al. 2014, ss. 4-5). Dessutom upplevs en känsla av förlust när det gäller att behöva minska eller utesluta ett visst livsmedel. Patienter beskriver hur matkulturen är viktig i ett socialt sammanhang. Det beskrivs hur patienter har mindre respekt för kostrekommendationer i sociala sammanhang vad gäller till exempel snabbmat eftersom att både familj och vänner njuter av det. Trots att en hälsosam diet påvisat sänkning av blodsocker nivåer beskriver patienter att det inte är värt det när dieten leder till en känsla av att vara förtvivlad (Mathew, Gucciardi, De Mela & Barata 2012, ss. 5,7). Det finns en stark motivation att vilja förebygga sjukdomens utveckling, men det ställs emot den matkultur personen har och sociala matvanor. Vårdpersonalens stöd måste anpassas till individens sociala sammanhang. Typ 2-diabetes är en livsstil som kräver kompromisser som att till exempel utesluta de mest ohälsosamma vanorna i den mån möjligt för personen själv (Mathew et al. 2012, ss. 5,7; Wermeling et al. 2014, ss. 4-5). Sociala relationer som relation med familj, vänner och kollegor har en central roll för motivationen av livsstilsförändringar. Det beskrivs hur stöd från barn, vänner och partner är motiverande. Både män och kvinnor med typ 2-diabetes vänder sig till sin familj för praktiskt och moraliskt stöd (Booth et al 2013, s. 302; Mathew et al. 2012, ss. 5,7-8; Wermeling et al. 2014, s. 4).

## **Behovet av kunskap och rådgivning om kostförändringar**

Patienter beskriver svårigheter med att tillämpa kostrekommendationer i det dagliga livet. Svårigheterna med att tillämpa kostrekommendationer skapar en känsla av ovilja att anpassa kosten till sin diabetes. Vidare beskrivs kostråden som övertygande i teorin men oförenliga med praktiken. Patienter som indikerar att de har haft svårigheter med egenvård beskriver ett behov att detaljerad information (Wermeling et al. 2014, s. 3). Brist på kunskap beskrivs som ett hinder för att anpassa livsstilsförändringar till diagnosen. Det beskrivs bland patienter som nyligen diagnostiserats med typ 2-diabetes att de fått för lite information och ibland ingen information alls om vad de ska äta. Osäkerheten och okunskapen bidrog till att vissa åt väldigt lite mat på grund av rädslan av att äta fel kost. Osäkerheten uppstår mest kring frågan om kolhydrater: hur mycket och vilken typ som rekommenderas, fruktintaget och betydelsen av fett och socker (Booth et al. 2013, ss. 301-302). Ett problem som beskrivs av patienter är hur vårdgivaren uppmanar till vissa förändringar utan att förklara hur dessa förändringar kan uppnås (Booth et al. 2013 s. 301; Wermeling et al. 2014, s. 4). Rådgivning mellan vårdgivare och patient kan uppfattas som paternalistisk och präglas av att vårdgivaren för konversationen vilket bidrar till en opersonlig stämning. Det medför en känsla av att inte vara delaktig i sin vård och patienter beskriver att det inte leder till utbyte av idéer och information (Miller, Marolen & Beech 2010, s. 45).

De flesta patienter upplever att en öppen kommunikation samt en förtroendefull relation med konkreta råd kan vara en vändpunkt för en striktare kostomläggning (Wermeling et

al. 2014 ss. 3-4). Ny kunskap är ett underlag till en förbättrad inställning kring vikten av egenvård. Patienter med typ 2-diabetes beskriver ett begär om att få leva ett normalt liv och de som medverkade i en egenvårdsutbildning beskriver att kunskapen de fått i utbildningen ledde till insikten att det är möjligt. Ny kunskap om livsmedel leder till att patienter med typ 2-diabetes beskriver att det är enklare att äta hälsosamt och att välja ut hälsosam kost efter utbildningen. Kunskap beskrivs av dessa patienter som grundläggande för livsstilsförändringar. Kunskap om hur olika livsmedel påverkar blodsockernivån i kroppen underlättar för patienter att välja hälsosam kost. Dessutom bidrar kunskap till en ökad förståelse om ansvaret över den egna hälsan (Rise, Pellerud, Rygg, & Steinsbekk 2013, ss. 4-5). De som deltagit i utbildning om kost och dess effekter reducerade fett- och sockerintaget, ökade intaget av grönsaker, fet fisk och gjorde medvetna hälsosamma val (Malpass, Andrews & Turner 2009, s. 260). Dessutom beskriver patienter hur kunskap bidrar till att kostförändringar blir en livsstil och det blir enklare att anpassa sig till. Förändringar av kostvanor beskrivs av patienter som en lång process och kunskap bidrar till en acceptans som förenklar implikation av denna process i vardagen (Rise et al. 2013, ss. 4-5).

## **Betydelsen av motivation**

De flesta patienter beskriver att de har tilltro till sin egen förmåga att kunna utföra träning och att kunna fullfölja en diet. Dessutom är de flesta patienter överens om att hälsosam kost och träning är positivt för hälsan och de beskriver hur de upplever en stark känsla av personligt ansvar för viktminskning som en integrerad del av egenvård. Det finns en medvetenhet bland patienter om kopplingen mellan övervikt och ohälsosam kost (Ofstedal, Bru & Karlsen 2012, ss. 739-741; Wermeling et al. 2014, ss. 3-4). Trots medvetenheten beskriver patienter svårigheter att integrera kostförändringar som krävs för att gynna hälsan. Att tillämpa dessa kostförändringar och även att upprätthålla förändringarna beskrevs som en svårighet. Trots medvetenheten om att livsstilsförändringar vid typ 2-diabetes är nödvändiga, beskrevs det av patienter som en lång och tidskrävande process. Många patienter med typ 2-diabetes är äldre patienter och har etablerade vanor (Booth et al. 2013, ss. 295-296,300). Det beskrivs som problematiskt att bli tillsagd att ett sätt att leva på har varit fel i flera år, trots medvetenheten om att det stämmer. Det måste få ta sin tid att försöka införa förändringar som gynnar hälsan (Wermeling et al. 2014, ss. 3-4). Dessutom förknippas minskad fysisk aktivitet bland patienter med bristande motivation. Patienter beskriver att de blir mindre motiverade när de inte ser omedelbara resultat från träning (Miller et al. 2010, s. 45).

Patienter beskriver att motiverande samtal med vårdgivaren ger dem förutsättningar till att vara delaktiga i vårdandet. Vidare beskrivs det att en öppen relation mellan vårdpersonal och patient bidrar till en bekväm och inbjudande miljö. Det ger patienten förutsättningar att tala med sin vårdgivare om olika situationer och utmaningar som förekommer i vardagen. Motiverande samtal i grupp skapar även en känsla av gemenskap och emotionellt stöd hos både vårdgivaren och patienterna. Patienter beskriver att stötta och uppmuntra varandra i grupp motiverar dem. Delaktighet och god kommunikation mellan patienten och vårdgivaren beskrivs som en stark motiverande faktor för att utöva fysisk aktivitet (Miller et al. 2010, ss. 45-46). Patienter som har deltagit i motiverande samtal beskriver hur det bidrar till en ökad medvetenhet om

egenvårdsbetydelse. Dessutom resulterar det i förbättrade HbA1C koncentrationer (Chen, Creedy, Lin, & Wollin, 2012, ss. 641-642).

## **Förbättrad fysisk och mental hälsa**

Fysisk aktivitet uppfattas på två sätt, det ena är hur fysisk aktivitet påverkar fett runt midjan och det andra hur viktigt det är för patienter med typ 2-diabetes (Malpass et al. 2013, ss. 260-261). Det visar sig att oavsett träningsform bidrar ökad fysisk aktivitet till en upplevd förbättrad livskvalité vad gäller den fysiska hälsan hos patienter med typ 2-diabetes. Effekten av fysisk aktivitet bidrar till ökad energi och ett ökat välbefinnande. Det beskrivs även att kombinerad träningsform har positiva effekter på den mentala hälsan, sociala funktioner och livskraften (Myers et al. 2013, ss. 1187-1188). Patienter beskriver hur resultatet av fysisk aktivitet är ett motiv som driver dem till att upprätthålla aktiviteten. Det beskrivs även hur känslan av att känna sig hälsosam i samband med fysisk aktivitet är uppmuntrande till att fortsätta och många motiveras även av begäret att undvika komplikationer (Booth et al. 2013, s. 302; Rise et al. 2013, s. 5). Effekter av ett enda träningspass i jämförelse med stillasittande resulterar till ett högre välbefinnande både under och efter träningspasset (Kopp et al. 2012, s. 27).

Kostförändringar vid typ 2-diabetes har en positiv inverkan på HbA1C nivåerna. Patienter som följer kostråd och ändrat på sina kostvanor genom en intensiv kostbehandling visade sig ha lägre HbA1C (Andrews et al. 2011, s. 136). Patienter beskriver att de kompenserar dålig kost med fysisk aktivitet. För att kunna njuta av kosten som anses vara viktig för det sociala mönstret och livskvalitén. Vidare beskriver majoriteten av patienter som följer rekommendationer för fysisk aktivitet och kost vid typ 2-diabetes att det är en fördel för hälsan. Det beskrivs hur förbättring av den mentala och fysiska hälsan vid fysisk aktivitet även bidrar till hälsosammare kost val. Fysisk aktivitet, hälsosam kost och att ha kontroll på sin blodsockernivå beskrevs som en del av livsstilen (Malpass et al. 2009, ss. 260-261; Rise et al. 2013, ss. 4-5).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Vi valde att skriva en litteraturstudie. Denna metod sammanställer tillgängliga forskningsresultat kring det valda ämnesområdet. Fördelen med att skriva en litteraturstudie var att det fanns mycket tidigare forskning kring fysisk aktivitet och kost vid typ 2-diabetes. Axelsson (2012, s. 205) beskriver hur genomförandet av en litteraturstudie är en fördel för studenter eftersom att det bidrar med kunskap som leder till att kunna utveckla den egna professionen. Studenten lär sig söka och värdera kunskap på en vetenskaplig nivå. På grund av tidsramen valdes det att skriva en litteraturstudie dock hade det varit intressant att se om resultatet sett annorlunda ut om det valdes att göra en empirisk studie. Författarna är medvetna om att resultatet hade kunnat se annorlunda ut om den var skriven av någon annan. Syftet och resultatet har bearbetats om under studiens gång. Detta till följd av att resultatet svarade delvis an på det primära syftet. Det ursprungliga syftet var att beskriva hur behandling med fysisk aktivitet och kost påverkar patienter. Det har varit en utmaning att finna ett syfte och kategorisera om resultatdelen för att det ska finnas en tydlig röd tråd i arbetet. Hälften

av de valda artiklarna i studien var kvantitativa. Det upplevdes svårt att formulera om siffror från de kvantitativa artiklarna till en beskrivande text. De valda artiklarna var skrivna med avancerad engelska. Det upplevdes även svårt att läsa, översätta och tolka artiklarna. Därför lästes artiklarna flera gånger för att försäkra sig om att inga misstolkningar skulle ske och Google Translate användes som hjälpmedel vid översättning.

Tidigare erfarenhet och kunskap om Cinahl bidrog till att känna en viss trygghet. Utöver Cinahl valdes även att söka artiklar på PubMed för att utöka möjligheten att hitta artiklar kring valt ämne. Ett bredare urval valdes vid sökning av artiklar för att få ett bredare perspektiv på uppfattningen om betydelsen av fysisk aktivitet och kost. De primära sökorden kombinerades med ytterligare sökord som ansågs väsentliga för betydelsen av fysisk aktivitet och kost vid typ 2-diabetes, till exempel motivation. Det valdes att inte begränsa i ålder eftersom typ 2-diabetes blir allt vanligare bland befolkningen och bland olika åldersgrupper. Valet grundade sig även på att få ett helhetsperspektiv av betydelsen av fysisk aktivitet och kost bland individer som lever med typ 2-diabetes. Dock exkluderades personer under 18 år. Det fanns viss medvetenhet om att betydelsen av fysisk aktivitet och kost kan skilja sig åt beroende på patientens ålder samt beroende på hur länge patienten levt med typ 2-diabetes. Vidare begränsades sökningarna av artiklar mellan åren 2006-2016. Begränsningen gjordes på grund av att vården utvecklas ständigt och vi ville använda oss utav den senaste forskningen inom området. Vid sökning av artiklarna begränsades även urvalet till att söka artiklar som var peer- reviewed och att de var godkända av en etisk kommitté. Detta på grund av att det är viktigt för oss att veta att deltagarna har deltagit i studien på goda villkor och inte kommit till någon form av skada under studiens gång. De valda artiklarna sparades i olika mappar för att få en översikt och ordning på artiklarna. Mapparna döptes till bakgrund och resultat. Efter att resultatet var skrivet söktes nya artiklar till resultatdiskussionen och en ny mapp skapades.

De valda artiklarna är studier från sju olika länder, Norge, Tyskland, England, Österrike, Canada, USA och Taiwan. Svagheter med att använda artiklar från olika länder är att vården ser olika ut vilket kan påverka betydelsen av fysisk aktivitet och kost hos patienter. En annan svaghet kan vara att inga svenska studier har inkluderats i valet av artiklar. Detta väcker funderingar om hur patienter i Sverige upplever betydelsen av fysisk aktivitet och kost.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet beskrivs det hur patienter har svårigheter att integrera livsstilsförändringar i vardagen. Vid typ 2-diabetes är fysisk aktivitet och hälsosam kost förutsättningar för att hålla sjukdomen i balans samt främja hälsan. Trots att många personer med typ 2-diabetes är medvetna om detta är det få som utför nödvändiga egenvårdsaktiviteter som fysisk aktivitet och hälsosam kost (Malpass 2009, s. 739). Patienter behöver mer stöd och kunskap om hur kostförändringar och ökad fysisk aktivitet kan bli en del av vardagen från sjukvårdspersonal. I diskussionen resoneras det kring den sociala och kulturella aspekten av kost, patientens behov av ny kunskap när livsstilsförändringar blir aktuella och vårdrelationens betydelse. Det resoneras även för hur sjuksköterskan kan gynna en hållbar utveckling genom att sprida kunskap om hälsa och sjukdom.

## **Kosten betydelse ur ett socialt och kulturellt perspektiv**

I resultatet framkommer det hur förändrade kostvanor kan påverka den sociala och kulturella aspekten av människans liv. Att utesluta en viss maträtt kan innebära att utesluta en del av kulturen och traditioner individen är van vid. Samt påverkas människan av det sociala sammanhang som hon eller han befinner sig i. Patienter beskriver hur det kan upplevas som isolerande och ensamt att äta annorlunda än andra. Wiklund (2003, ss. 59) beskriver hur människan kan vara delaktig i världen genom sociala relationer till andra människor. Varje människa har sin kultur och traditioner. När människans kultur och traditioner påverkas, påverkas hela människan. Dahlberg och Segesten (2010, s. 220) beskriver hur allt som har med det dagliga livet att göra påverkar hälsan och välbefinnandet. Ett hälsofokus bör därför vara att påverka livsstilen och hitta ett sätt att leva som stärker välbefinnandet. Vidare beskriver Dahlberg och Segesten (2010, ss. 224-226) att bland de viktiga funktioner som måltider fyller är möjligheten till social samvaro en av dessa. Det kan främja en individs hälsoprocess då det kan stärka känslan av samhörighet med andra. Relationen till mat har sin grund i traditioner. Det är därför viktigt att vårdgivaren har ett helhetsperspektiv och är medveten om de möjligheter som finns för att underlätta för patienten att anpassa sig till de nya mat-och måltidssituationerna. Vårdande samtal är en förutsättning för att etablera nya matvanor som kan passa in i livssituationen. Det vårdande samtalet kan hjälpa individen och dess anhöriga att bevara eller hitta tillbaka till de mönster som förlorats vid förändringar av kostvanor. Under samtalet med vårdgivaren ges möjlighet till personen att försöka skapa en positiv upplevelse kring måltiden igen. Dahlberg och Segesten (2010, s. 200) beskriver hur det vårdande samtalet är en viktig del av vårdandet. Vidare beskriver Wiklund (2003, s. 182) att det är när en relation bildas mellan vårdgivare och patienten som det vårdande samtalet blir synligt. Det vårdande samtalet ger patienten utrymme att uttrycka sitt lidande. Det i sin tur ökar upplevelsen av sammanhang i tillvaron och ger patienten förutsättningar att känna kontroll över sin situation och börja tänka hälsofrämjande.

Det är viktigt att sjuksköterskan tar hänsyn till det fysiska och psykiska välmåendet när hen fokuserar på att främja individens hälsa. Att förhålla sig till kostrekommendationer som gynnar den fysiska hälsan kan innebära att omstrukturera mönster och vanor vilket inte alltid är enkelt för patienten. Det är viktigt att vårdandet tar hänsyn till patientens livsvärld och hittar en balans mellan rekommendationer och patientens livssituation. Vi anser även att det är av vikt att sjuksköterskan tar ansvaret på sig att förse sig med den kunskap nödvändig för att kunna vårda ur ett patientcentrerat perspektiv. Varje person är unik och har rötter i ett socialt, kulturellt och traditionellt sammanhang. Därför anser vi att det är viktigt för sjuksköterskan att förse sig med kunskap för att kunna vårda utifrån patientens förutsättningar och underlätta för patienten att anpassa sig till en ny situation med nya vanor. Den sociala och kulturella aspekten av kost har en väsentlig betydelse för patienten och påverkar hur patienten förhåller sig till de rekommendationer angivna för typ 2-diabetes.

## **Betydelsen av ny kunskap**

Det framkommer i resultatet att patienter har ett behov av att få ny kunskap om livsstilsförändringar. Brist på kunskap beskrevs som ett hinder för att anpassa kosten till sin livsstil. Brist på kunskap bidrog till osäkerhet gällande val av kost. Detta stöds av Kneck, Klang och Fagerberg (2011, ss. 560-563) som beskriver att livsstilsförändringar i vardagen innebär att ny kunskap krävs om hur man integrerar nya vanor i det dagliga livet. Patienter beskriver ett behov för nya sätt att planera och förbereda inför olika situationer. Det finns även ett behov av att bli bekräftad i den nya lärdomen. Dahlberg och Segesten (2013, ss. 244-245) menar att lärandet kan fokusera på både hälsa och ohälsa, så länge kunskapens fokus är att underlätta patientens livssituation. Långvariga sjukdomar kan vara mer komplext och kan innebära en förändrad livsstil. Patienter kan behöva kunskap om sin ohälsa för att bemöta livsstilsförändringar kopplade till sin nya hälsobild. Det är även viktigt att förmedla närstående om sin hälsosituation. Vid en långvarig sjukdom kan både patientens och närståendes välbefinnande påverkas. Därför bör närstående involveras och även erbjudas undervisning i samråd med patienten.

Vi anser att kunskap kan bidra till en förbättrad hälsa, dock är inte kunskap alltid tillräckligt för att tillämpa egenvård. Det är viktigt att utgå från patientens livsvärld och vårda ur ett livsvärldsperspektiv. Vi anser att det är viktigt att sjuksköterskan förmedlar kunskap och även undervisar patienten och följer upp patienten kontinuerligt. Genom att följa upp bör sjuksköterskan finnas som stöd och motivera patienten i sin egenvård.

## **Vårdrelationens betydelse för att utöva kostförändringar**

I resultatet beskriver patienter att en förtroendefull relation mellan patienten och vårdgivaren kan vara en vändpunkt för en striktare kostomläggning. Detta stöds av Dellasega, Añel-Tiangco och Gabbay (2012, ss. 40-41) som beskriver hur patienter anser att vårdgivare är tillförlitlig källa att vända sig till när de är mottagliga och fokuserade på patientens individuella behov. Att lyssna, förstå och ge konkreta råd underlättar för patienter att påbörja och fortsätta med egenvård. En förtroendefull relation mellan patienten och sjuksköterska är en förutsättning för sjuksköterskan att ta del av patientens livsvärld. När sjuksköterskan tar hänsyn till patienters subjektiva upplevelser, lyssnar, ger råd och utbildar patienten är möjligheterna till utveckling och förändring av livsstilen större. Stödet från sjuksköterskan hjälper patienter att prioritera rätt när det gäller livsstilsförändringar som fysisk aktivitet och kost. Wiklund (2009, s. 155) beskriver den vårdande relationen som en möjlighet till växt och utveckling. I den vårdande relationen får patienten möjlighet att uttrycka sina begär och behov. Wiklund (2009, ss. 60-61) menar när en människa begär, strävar hon efter möjligheter. Begär kan förklaras som en önskan, något som människan vill och hoppas på. Människans begär måste ständigt underhållas medan behovet kan tillgodoses för stunden. Vidare beskriver Dahlberg och Segesten (2013, ss. 190,192,195) att den vårdande relationen är en förutsättning för att stödja och stärka patienten i sin hälsoprocess.

Att anpassa sig till nya kostvanor kräver tid för många patienter. Vi anser därför att det är viktigt att en vårdande relation etableras mellan vårdaren och patienten. För att patienten ska få möjligheten att reflektera och uttrycka vilka hinder och resurser hon anser ha till sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör sedan stötta och stärka patientens resurser. Många patienter förlitar sig på sin vårdgivare men om ingen vårdrelation

etableras fallerar den tilliten. Tillit är viktigt mellan vårdgivare och patient för att patienten ska kunna uttrycka sig om begär och behov och på ett ärligt och öppet sätt beskriva svårigheter hon eller han upplever med att anpassa kosten i vardagen.

### **Hållbar utveckling**

Kroniska sjukdomar ökar med åren och påverkar den globala folkhälsan. Idag har cirka 350 miljoner människor över hela världen diabetes. Cirka 10 miljoner människor med diabetes har dött i kardiovaskulära sjukdomar. Kost och motionsvanor är två komponenter som har en stor påverkan på insulinnivåerna hos människan (Vilhelmsson 2016, ss. 67-68). Sjuksköterskan kan genom sitt hälsofrämjande arbete gynna en hållbar utveckling genom att informera om hälsa och sjukdom, att undervisa patienter och anhöriga i grupp eller individuellt i syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa. Genom att lyssna, ge råd, stödja och motivera patienten till egna val. Sjuksköterskan skall informera patienter om de hälsorisker som kan uppkomma vid typ 2-diabetes och samtidigt skall patientens självbestämmande och integritet alltid respekteras.

## **SLUTSATSER**

Kost och fysisk aktivitet är två viktiga behandlingsmetoder vid typ 2-diabetes som har en betydelse för det fysiska och psykiska välmåendet. De patienter som utför fysisk aktivitet beskriver en förbättrad mental och fysisk hälsa, samt en förbättrad livskvalité. Alla individer är unika och svårighetsgraden för att förändra sina kostförändringar ser olika ut. Människan har sina rötter i sociala, kulturella och traditionella sammanhang vilket kan påverka betydelsen av kostförändringar genom att patienten har svårt att anpassa sig till dem. Det är viktigt att skapa goda förutsättningar för patienten och dessa förutsättningar skall få patienten att känna eget ansvar för att tillämpa egenvård. Genom att utgå från patientens livsvärld kan god vård och behov tillfredsställas. Nedan beskrivs några förslag på kliniska implikationer som beskriver hur resultatet kan användas i ett kliniskt sammanhang.

### **Kliniska implikationer**

- Sjuksköterskan bör med sin kompetens ge individanpassad och konkreta råd som underlättar för patienten att sköta sin kost genom till exempel Motiverande samtal eller Empowerment program.
- Sjuksköterskan bör utgå från ett livsvärldsperspektiv vid rådgivning med patienten.
- Sjuksköterskan bör bjuda in patienten och se till att patienten känner sig delaktig i vårdandet och tillsammans med patienten lägga upp små delmål och huvudmål som är realistiska att uppfylla.
- Sjuksköterskan bör finnas som stöd för patienten och tillgodose patientens behov av kunskap.
- Sjuksköterskan bör motivera patienten till att upprätthålla hälsosam kost och fysisk aktivitet.

– Hälso- och sjukvårdspersonal bör lägga mer tid på att undervisa patienter både individuellt och i grupp för att öka kunskapen om sin sjukdom.



## REFERENSER

Adolfsson, E.T. (2012). Kost- en del i behandlingen. I Wikblad, K. (red.) *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur. ss. 59-66.

Andersson, T., Ahlbom, A. & Carlsson, S. (2015). Diabetes prevalence in Sweden at present and projections for year 2050. *PLoS One*, 10(11), ss.1-10. DOI:10.1371/journal.pone.0143084

Andrews et al. (2011). Diet or diet plus physical activity versus usual care in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: The early ACTID randomised controlled trial. *The Lancet*, 378(9786), ss. 129-139. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60442-X

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 203-220.

Booth, A. O., Lowis, C., Dean, M., Hunter, S. J. & McKinley, M. C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: Barriers and facilitators identified by patients and health professionals. *Primary Health Care Research & Development*, 14(3), ss. 293-306. DOI:10.1017/S1463423612000412

Chen, M., Wang, R., Lin, K., Hsu, H. & Chen, S. (2015). Efficacy of an empowerment program for Taiwanese patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research : ANR*, 28(4), ss. 366-373. DOI:10.1016/j.apnr.2014.12.006

Chen, S. M., Creedy, D., Lin, H. & Wollin, J. (2012). Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), ss. 637-644. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.011

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dellasega, C., Añel-Tiangco, R. M. & Gabbay, R. A. (2012). How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 95(1), ss. 37-41. DOI:10.1016/j.diabres.2011.08.011

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hansen, E., Landstad, B. J., Hellzén, O. & Svebak, S. (2011). Motivation for lifestyle changes to improve health in people with impaired glucose tolerance: Motivation for lifestyle changes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), ss. 484-490. DOI:10.1111/j.1471-6712.2010.00853.x

Hjelm, K. (2013). Diabetespandemi. I Wikblad, K. (red.) *Omvårdnad vid diabetes*. 2.uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 399-409.

Johansson, U. & Wredling, R. (2012). *Diabetes hos vuxna*. I Wikblad, K. (red.) *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur. ss. 227-236.

Kneck, Å., Klang, B., Fagerberg, I., Institutionen för vårdvetenskap, & Ersta Sköndal högskola. (2011). Learning to live with illness: Experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. ss.558-566. DOI:10.1111/j.1471-6712.2010.00864

Kopp, M., Steinlechner, M., Ruedl, G., Ledochowski, L., Rumpold, G. & Taylor, A. H. (2012). Acute effects of brisk walking on affect and psychological well-being in individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 95(1), ss. 25-29. DOI:10.1016/j.diabres.2011.09.017

Korkiakangas, E., Taanila, A. M. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2011). Motivation to physical activity among adults with high risk of type 2 diabetes who participated in the oulu substudy of the Finnish diabetes prevention study. *Health & Social Care in the Community*, 19(1), ss. 15-22. DOI:10.1111/j.1365-2524.2010.00942.x

Kristoffersen, N.J. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F.& Skaug, E-A. (red.), *Grundläggande omvårdnad, Del 4*. Stockholm: Liber. ss. 13-100.

Malpass, A., Andrews, R. & Turner, K. M. (2009). Patients with type 2 diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 74(2), ss. 258-263. DOI:10.1016/j.pec.2008.08.018

Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M. & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: A qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 13(1), ss. 1-12. DOI:10.1186/1471-2296-13-122

Miller, S. T., Marolen, K. N. & Beech, B. M. (2010). Perceptions of physical activity and motivational interviewing among rural African-American women with type 2 diabetes. *Women's Health Issues*, 20(1), ss. 43-49. DOI:10.1016/j.whi.2009.09.004

Myers et al.(2013). Exercise training and quality of life in individuals with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 36(7), ss. 1884-1890. DOI:10.2337/dc12-1153

Oftedal, B., Bru, E. & Karlsen, B. (2011). Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes: Motivation for diet and exercise management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), ss. 735-744. DOI:10.1111/j.1471-6712.2011.00884.x

Radhakrishnan, K. (2012). The efficacy of tailored interventions for self-management outcomes of type 2 diabetes, hypertension or heart disease: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), ss. 496-510. DOI:10.1111/j.1365-2648.2011.05860.x

Rise, M. B., Pellerud, A., Rygg, L. Ø. & Steinsbekk, A. (2013). Making and maintaining lifestyle changes after participating in group based type 2 diabetes self-management educations: A qualitative study. *Plos One*, 8(5), ss. 1-7. DOI:10.1371/journal.pone.0064009

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf) [2017-01-02]

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans Hälsofrämjande arbete*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf> [2016-12-14]

Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård – SFSD & Svensk sjuksköterskeförening – SSF. (2013). *Kompetensbeskrivning och förslag till utbildning för specialistsjuksköterska i diabetesvård*. <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Sjukskoterska-med-specialisering-i-diabetesvard/> [2016-12-14]

Sörman, E. (2012). Diabetessköterskan. I Wikblad, K. (red.) *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur. ss. 59-66.

Van Dijk, J., Manders, R. J. F., Canfora, E. E., Mechelen, W. V., Hartgens, F., Stehouwer, C. D. A. & Van Loon, Luc J C. (2013). Exercise and 24-h glyceic control: Equal effects for all type 2 diabetes patients? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 45(4), ss. 628-635. DOI:10.1249/MSS.0b013e31827ad8b4

Vilhelmsson, A. (2016). Globala folkhälsan. I Vilhelmsson, A. & Tengland, P-A. (red.) *Global folkhälsa- Om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. Lund: Studentlitteratur. ss. 47-88.

Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 15(1), ss. 1-7. DOI:10.1186/1471-2296-15-97

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

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. (2015) FYSS 2015. *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Fysisk aktivitet vid typ 2-diabetes <http://www.fyss.se/om-fyss-2/fyss-2015/> [2016-12-13]

## BILAGA 1

Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal inkluderande
Cinahl	Published Date: 2006-2016  English language Peer reviewed	Type 2 diabetes* AND Diet* AND Physical activity*	537	35	8	1
PubMed	Published Date: 10 years  Abstract	Type 2 diabetes, Self- management, experience, men and women	10	10	2	1
Cinahl	Published Date: 2006-2016  English language Peer reviewed	Type 2 diabetes* AND physical activity* AND motivation*	56	14	3	1
Cinahl	Published Date: 2006-2016  English language Peer reviewed Abstract available	Type 2 diabetes* AND physical activity* AND motivation*	42	27	6	3
PubMed	Published Date: 10 years  Abstract	Type 2 diabetes AND selfmanagment AND lifestyle changes	194	80	9	3
Cinahl	Published Date: 2006-2016  English language Peer reviewed Abstract available	Type 2 diabetes* AND Selfmanagement * AND Motivation*	51	15	3	1
Cinahl	Published Date: 2006-2016  English language Peer reviewed Abstract available	Type 2 diabetes*AND Exercise* AND Quality of life	87	25	5	1

Cinahl	Published Date: 2006-2016 English language Peer reviewed Abstract available	Type 2 diabetes* AND Exercise*AND Well-being*	27	22	4	1
Cinahl	Published Date: 2006-2016 English language Peer reviewed	Type 2 diabetes* AND empowerment* AND quality of life*	23	23	3	1

## BILAGA 2

Författare Titel Årtal Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Andrews et al.</p> <p>Diet or diet plus physical activity versus usual care in patients with newly diagnosed type 2-diabetes: the Early ACTID randomised controlled trial</p> <p>2011</p> <p>The Lancet</p>	<p>Syftet är att undersöka effekten av ökad fysisk aktivitet och kost jämfört med vanlig vård hos personer som nyligen blivit diagnostiserade med typ 2-diabetes.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Randomiserad: En kontrollgrupp och två interventionsgrupper.</p> <p>593 personer deltog i studien. Deltagarna i undersökningen var äldre än 30 år och hade fått sin diagnos inom de senaste 5-8 månaderna.</p>	<p>Resultatet av artikeln påvisade en markant förändring av HbA1C koncentrationen hos intervention grupperna. HbA1C koncentrationerna var lägre vid uppföljningen vid 6 och 12 månader. Det resulterade i att interventionsgrupperna visade en skillnad i jämförelse med kontrollgruppen som bestod av vanlig vård. Dock var det ingen större skillnad mellan själva interventionsgrupperna som bestod av diet/kostgruppen och diet i kombination med fysisk aktivitet gruppen.</p>
<p>Booth, A., Lewis, C., Dean, M., Hunter, S., &amp; McKinley, M.</p> <p>Diet and physical activity in the self-management of type 2-diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals</p> <p>2013</p> <p>Primary Health Care Research and Development</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka synpunkter från personer nyligen diagnostiserade med typ 2-diabetes. Synpunkterna berörde kost och fysisk aktivitet.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer</p> <p>7 vårdpersonal och 16 patienter deltog.</p>	<p>Resultatet påvisar olika hinder som identifierades av både vårdpersonal och patienter. De delades in i sex teman;</p> <p>Svårigheter med att förändra väleablerade vanor, negativa uppfattningar om den nya regimen, hinder i samband med det sociala livet, brist på kunskap och förståelse, hinder relaterade till brist på motivation och praktiska hinder av att förändra ett beteende.</p>

<p>Chen, S-M., Creedy, D., Lin, H-S. &amp; Wollin, J.</p> <p>Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemc outcomes in type 2-diabetes: A randomized controlled trial.</p> <p>2012</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p>	<p>Syftet är att undersöka om motiverande samtal skulle ha någon effekt på egenvård, psykologiska faktorer och på blodsockernivån hos personer med typ 2-diabetes.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Randomiserad: en kontrollgrupp en experimentell grupp</p> <p>250 personer deltog i studien och vid uppföljning vid tre månader var det endast 214 deltagare som deltog.</p> <p>Patienter med typ 2-diabetes i minst 3 månader</p>	<p>Resultatet i artikeln påvisade att motiverande samtal hade effekt på HbA1C koncentrationen hos experimentgruppen. Resultatet presenterade även att motiverande samtal leder till en förbättring av egenvård och livskvalité. Dock visade det sig ingen signifikant skillnad i kontrollgruppen och experimentella gruppen när det gäller depression och ångest.</p>
<p>Kopp, M., Steinlechner, M., Ruedl, G., Ledochowski, L., Rumpold, G., &amp; Taylor, A. H.</p> <p>Acute effects of brisk walking on affect and psychological well-being in individuals with type 2-diabetes.</p> <p>2012</p> <p>Diabetes Research and Clinical Practice</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om ett träningspass i form av promenad har effekt på det psykiska välmående hos patienter med typ 2-diabetes.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Randomiserad: En kontrollgrupp, en experimentgrupp.</p> <p>16 personer deltog i studien, 11 kvinnor och 5 män. Deltagarna var diagnostiserade med typ 2-diabetes sedan minst 1 år tillbaka.</p>	<p>Studien påvisar att ett enda träningspass som pågick i 20 minuter hade positiva effekter på deltagarnas välbefinnande, deltagarna upplevde högre nivå av välbefinnande. Det förhöjda stämningsläget varade cirka 3 timmar efter träningspasset i jämförelse med deltagarna som var stillasittande.</p>
<p>Malpass, A., Andrews, R., &amp; Turner, K. M.</p> <p>Patients with type 2-Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study</p> <p>2009</p> <p>Patient Education and Counseling</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om nydiagnostiserade patienter med typ 2-diabetes upplevde att en eller flera livsstilsförändringar var ett stöd eller ett hinder.</p>	<p>Kvalitativ studie: Intervjuer.</p> <p>30 personer deltog i studien.</p> <p>Intervjuer: Deltagarna delades upp slumpmässigt i tre grupper.</p> <p>Deltagarna skulle ha diagnostiserats med typ 2-diabetes inom de senaste 6 månaderna.</p>	<p>Resultatet påvisar att information om diet och fysisk aktivitet kombinerat uppmuntrar patienter att utföra fysisk aktivitet. Dessutom påvisar resultatet att majoriteten av patienter upplever att kombinationen av flera livsstilsförändringar tillsammans är stödjande.</p>

<p>Mathew, R., Gucciardi, E., De Mela, M &amp; Barata, P.</p> <p>Self-Management experience among men and women with type 2-diabetes: a qualitative analysis</p> <p>2012</p> <p>Bmc Family Practice</p>	<p>Syftet med studien var att utforska upplevelser, speciella behov, utmaningar och barriärer identifierade av män och kvinnor med typ 2-diabetes.</p>	<p>Kvalitativ studie: Narrativa intervjuer</p> <p>Fem fokusgrupper och nio individuella intervjuer genomfördes.</p> <p>35 deltagare, män och kvinnor med typ 2-diabetes.</p>	<p>Resultatet framställdes genom 5 huvudteman: Identitet och avslöjandet av att leva med diabetes, övervakning av blodglukos nivåer, svårigheter med diet och nutrition i varierande sammanhang och utnyttjande av diabetes resurser och socialt stöd.</p> <p>Det framkommer i resultatet att kvinnor inte följer att de har diabetes och integrerar hanteringen av egenvård i det dagliga livet. Män var mer motvilliga att berätta för vänner och familj om sin diagnos och integrerade inte egenvården i sociala sammanhang.</p>
<p>Miller, S. T., Marolen, K. N., &amp; Beech, B. M.</p> <p>Perceptions of physical activity and motivational interviewing among rural African-american women with type 2-diabetes.</p> <p>2010</p> <p>Women's Health Issues</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera uppfattningar om motiverande samtal (MI) bland Afro-amerikanska kvinnor med typ 2-diabetes</p>	<p>Kvalitativ studie: Diskussionsgrupper</p> <p>Fyra fokusgrupper skapades, två på varje vårdcentral.</p> <p>31 deltagare</p> <p>Kvinnor med Afro-amerikanskt påbrå som haft diabetes i minst sex månader.</p>	<p>Resultatet påvisar att trots medvetande om fördelar med fysisk aktivitet så upplevdes många hinder samt brist på motivation.</p> <p>Patienter upplevde att motiverande samtal var ett effektivt kommunikations sätt.</p>
<p>Myers, V., McVay, M., Brashear, M., Johannsen, N., Swift, D., Kramer, K. &amp; Church, T.</p> <p>Exercise training and quality of life in individuals with type 2-diabetes A randomized controlled trial</p> <p>2013.</p> <p>Diabetes Care</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om träning förbättrar livskvalitén och träningsform som förbättrar livskvalitén.</p>	<p>Kvantitativ studie:</p> <p>Randomiserad: fyra olika grupper.</p> <p>Sammanlagt deltog 243 personer med typ 2-diabetes, både män och kvinnor.</p>	<p>Resultatet påvisar att alla tre träningsformer ger en förbättrad livskvalité. Konditionsträning i samband med styrketräning gav bäst resultat av livskvalitén.</p>



<p>Oftedal, B., Bru, E., &amp; Karlsen, B</p> <p>Motivation of diet and exercise management among adults with type 2-diabetes</p> <p>2012</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka diet och tränings hantering och hur indikatorer på motivation såsom förmåga, förväntningar och värderingar är förknippade med kost och tränings hantering.</p>	<p>Kvantitativa studie: Tvärsnittsdesign med frågeformulär</p> <p>Sammanlagt deltog 425 personer med typ 2-diabetes mellan 30 och 70 års ålder.</p>	<p>I resultatet rapporterades att diettillämpning var mer i enlighet med rekommendationer än träningstillämpningar.</p> <p>I resultatet rapporteras att patienter har tilltro till sin egen förmåga att utföra träning och diet. Dock varierar förväntningar på den egna förmågan mer när det gäller träning.</p>
<p>Rise, MB., Pellerud, A., Rygg, LØ. &amp; Steinsbekk, A</p> <p>Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2-Diabetes Self-Management Educations: A Qualitative Study</p> <p>2013</p> <p>Plos One</p>	<p>Syftet är att undersöka hur deltagarna gör och upprätthåller sina livsstilsförändringar efter att ha deltagit i en grupputbildning som handlar om egenvård.</p>	<p>Kvalitativ studie: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Deltagarna delades upp i två grupper. En fokusgrupp och en grupp hade individuella intervjuer.</p> <p>23 personer med typ 2-diabetes deltog i studien, 14 kvinnor och 9 män. Deltagare från diabetes egenvårds grupputbildningar i ett sjukhus i centrala Norge.</p> <p>Deltagarna skulle vara diagnostiserade med typ 2-diabetes</p>	<p>Resultatet visar att kunskap är en förutsättning för livsstilsförändringar. Flera deltagare upplevde att effekten av livstillförändringar motiverade dem till att upprätthålla förändringarna. Trots kunskap fanns det även deltagare som inte prioriterade ändringar i sitt liv.</p>
<p>Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., &amp; Himmel, W</p> <p>Type 2-diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study</p> <p>2014</p> <p>BMC Family Practise</p>	<p>Syftet med studien var att utforska patienter med typ 2-diabetes uppfattning om dietrådgivning från allmänläkare.</p>	<p>Kvalitativ studie: Narrativa intervjuer.</p> <p>Sammanlagt var det 35 deltagare, 16 kvinnor och 19 män.</p>	<p>I resultatet framkommer det att majoriteten av deltagare hade en stark känsla av personligt ansvar för viktnedgång men fann svårigheter att tillämpa förändringar i sin egenvård.</p> <p>Ett problem som presenteras i resultatet var att kostrekommendationerna upplevdes som oförenliga med praktiken. Det i sin tur bidrar till en känsla av ovilja att försöka anpassa dieten till kostrekommendationerna för diabetiker.</p>