Örebro Universitet
Hälsoakademin
Omvårdnadsvetenskap
Självständigt arbete, C-nivå, 15 högskolepoäng
Vårterminen 2011

Att motivera patienter med Typ 2 Diabetes ändra sin livsstil genom kost och motion

-en litteraturstudie

(To motivate patients with Type 2 Diabetes change their lifestyle through diet and exercise)

-a literature study

Författare: Claudine Nijimbere
Anette Vargeng

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes mellitus är en av de stora folksjukdomarna. Fysisk inaktivitet, olämplig kost och övervikt är de vanligaste riskfaktorerna. Kostförändring och fysik aktivitet kan sänka glukoshalten i blodet hos patienter med typ 2 diabetes . Sjuksköterskan har en viktig roll i motiveringen av personer med typ 2 diabetes till livsstilsförändringar.
Syfte: Syftet är att beskriva hur sjuksköterskor kan öka motivationen hos patienter med diabetes typ 2 att ändra sin livsstil genom kost och motion.
Metod: Studien är en beskrivande systematisk litteraturstudie.
Resultat: Sjuksköterskans bemötande och rådgivning samt patientens utbildning hade stor betydelse för patientens motivering till livsstilförändring och utgjorde kategorier i studiens resultat. Patientens autonomi och delaktighet spelade en stor roll i motiveringen till livsstilförändring. Motiverande Intervjuer och tillräcklig information om diabetes ökade patientens kunskap och motivation. Lättgenomförliga förändringar, liksom stöd och uppmuntran från vårdpersonal och familj hade en avgörande effekt på motivationen hos patienten. Diabetesutbildning och motion i grupp kunde stärka patientens motivation att kontrollera sin diabetes. Genom lättanvändbar och konkret kostrådgivning kunde patienten se nyttan av att följa en hälsosam dietplan. Sjuksköterskans råd vid ökad fysisk aktivitet grundade sig på patientens fysiska hälsa och vilja till motion.
Slutsats: Motivation är viktigt för att kunna göra livsstilförändringar. Patientens autonomi och deltagande i omvårdnadens målsättning krävs för att själv kunna ta ansvar för sin behandling och hälsa. Tillräcklig och god kunskap, information och rådgivning är grundförutsättningar för motivationen.

Nyckelord: Diabetes mellitus typ 2, kost, fysisk aktivitet, motivation

Innehåll

1.Bakgrund 3

1.1 Typ 2 Diabetes 3

1.2 Kostens betydelse vid diabetes typ 2 3

1.3 Fysiska aktivitetens betydelse vid diabetes typ 2 4

1.4 Sjuksköterskans roll till ökad motivation 4

1.5 Problematisering 5

2. Syfte 5

3. Metod 5

3.1 Sökstrategi 5

3.2 Urval 6

3.3 Dataanalys 6

3.4 Värderingar 7

3.5 Etiska överväganden 7

4. **Resultat** 8

4.1 Bemötande 8

4.2 Utbildning 9

4.3 Rådgivning 11

4.4 Syntes 13

5. Diskussion 13

5.1 Metod diskussion 13

5.2 Resultat diskussion 15

5.3 Slutsats 18

5.4 Klinisk nytta 18

5.5 Förslag till vidare forskning 18

Referenser 19

Bilaga1: sökmatris

Bilaga 2: artikelmatris

1. Bakgrund

1.1 Typ 2 Diabetes

Diabetes mellitus är en av de stora folksjukdomarna och kallades tidigare sockersjuka. För 2000 år sedan namngavs sjukdomen till Diabetes av en grekisk läkare, som på grekiska betyder ungefär "passera igenom". Mellitus betyder "honungssöt" på latin, och fick namnet av en engelsk läkare på 1600-talet (Alvarsson et al. 2007).
Diabetes Mellitus klassificeras i olika grupper: Typ 1-diabetes, Typ 2- diabetes och Graviditetsdiabetes (Försund & Mosand, 2009). Insulin är hormonet som reglerar blodsockret och ser till att cellerna kan ta upp glukos. Vid början av diabetes typ 2 producerar bukspottkörteln normal mängd insulin, trots det blir det ingen effekt på blodsockret eftersom cellerna i kroppen blir mindre känsliga för insulin (Bayer Health Care, u.å.). Därför kallas sjukdomen också för insulinresistent diabetes. Signalöverföringen reagerar trögare än vanligt och frisätter inte insulin lika snabbt vid måltid. En del av det socker vi får i oss via maten får inte hjälp av insulinet att ta sig in i cellerna, utan stannar kvar i blodet, d v s. blodsockret blir för högt. Akuta komplikationer som kan förkomma om man inte sköter sitt blodsocker är hyperglykemi och hypoglykemi (Haug, Sand & Sjaastad, 1993).

Enligt riktlinjer från World Health Organization (WHO, 2006) ska ett normalt blodsocker efter nattens fasta vara mellan 4,2 och 6,0 mmol/l. Upprepade fastevärden över 7,0 mmol/l betyder att man har fått diabetes. Värden på 11,0 mmol/l eller högre, utan att man har fastat, tyder på diabetes (WHO, 2006).
I hela världen ökar antalet individer som utvecklar diabetes mellitus och enligt siffror från socialstyrelsen från 2009 är det i Sverige cirka 365 000 diabetiker (Socialstyrelsen, 2010a). Typ 2- diabetes svarar för 85-90% av all diabetes. Den kallades tidigare även för åldersdiabetes då cirka 10 % av alla personer över 75 år har sjukdomen. Framförallt har Typ 2-diabetes ökat kraftigt i länder där levnadsstandarden stiger; befolkningen börjar äta allt mer fettbildande kost, samtidigt som de arbetar mindre med kroppsarbete. Levnadsvanorna anses spela en stor roll, där ändrade matvanor, övervikt och stillasittande har betydelse för uppkomsten av diabetes typ 2. Diabetes typ 2 är mer ärftlig än typ 1, och över en miljon människor i Sverige beräknas bära på arvsanlag för att utveckla sjukdomen (Svenska diabetesförbundet, 2006). Förmodligen är det fler, då sjukdomen utvecklas långsamt. Individen kan ha den i flera år utan att veta om det och kan redan ha börjat utveckla sena komplikationer såsom neuropati, retinopati och nefropati (Försund & Mosand, 2009). Benämningen åldersdiabetes är missvisande eftersom sjukdomen kryper ner allt mer i åldrarna (Diabetesinfo.se, 2008). Det är vanligast att sjukdomen debuterar hos individer i 40-årsåldern och äldre, men på senare tid har diabetes typ 2 ökat bland 20–30-åringar. Typ 2-diabetes är något vanligare bland män före 50-60 års ålder än bland kvinnor (Socialstyrelsen, 2010b).

1.2 Kostens betydelse vid diabetes typ 2

För ungefär en tredjedel av alla människor med typ 2-diabetes i Sverige räcker behandlingen ofta med att lägga om matvanor för att gå ned i vikt, samt vardagsmotion. Viktminskningen gör att den egna insulinproduktionen räcker till igen och blodsockernivåerna sjunker då till en normal nivå (Svenska diabetesförbundet, 2006). De flesta svenska läkare, sjuksköterskor och dietister i

dag rekommenderar en kost som följer det europeiska diabetessällskapets riktlinjer och är snål på mättade fetter, rik på »långsamma« kolhydrater men fattig på »snabba« kolhydrater. Där rekommenderas grönsaker, baljväxter, fisk och fullkornsprodukter, raps- och olivolja samt flytande margarin (Asplund & Lindblom, 2010).) Det bör också vara en lämplig fördelning över dagen av fett, kolhydrater och protein, samt vitaminer, mineralämnen och spårelement som motsvarar dagsbehovet. För personer med typ 2 diabetes bör kostråden individualiseras utifrån varje individs situation och behov av energi (Asp & Vessby, 2009). Att den person som har diabetes är välinformerad om olika kosters för- och nackdelar är en förutsättning för att självständiga val ska kunna göras, detta ligger i linje med den etiska grundprincipen om autonomi (Asplund & Lindblom, 2010).) Olika kulturella sätt att tillreda mat, inkomst, närhet till livsmedelsaffär, levnadssätt och traditioner kan utgöra svårigheter att hålla sig till rekommenderade riktlinjer.

1.3 Fysiska aktivitetens betydelse vid diabetes typ 2

Övervikt och stillasittande vid Diabetes typ 2 kan efter en längre tid orsaka högt blodtryck, höga nivåer av fettsyror i våra blodfetter, orsakar leverförfettning, minskar insulinkänslighet i lever och muskler och påverkar blodkärlen negativt. Regelbunden fysisk aktivitet minskar produktionen av fettsyror från fettvävnader, och dessa processer ökar insulinkänsligheten hos cellerna (Asp & Vessby, 2009). Under och efter den fysiska aktiviteten förbrukar musklerna glukos, vilket gör att blodsockerhalten minskar (Mosand & Försund, 2009).
Vid behandling av diabetes typ 2 ges oftast blodsockersänkande tabletter, eller insulin i ett senare sjukdomsförlopp, men senare års forskning har visat att förbättrad kost och motion samt viktnedgång kan minska användningen av läkemedel i behandlingen. Goda kostvanor och motion kan hjälpa diabetespatienter sänka sina blodsockervärden då det är bevisat att en god fysisk aktivitet minskar diabetes- risken med 20 – 30 % (Cooper & Gill, 2008).

1.4 Sjuksköterskans roll till ökad motivation

Sjuksköterskans roll är att undervisa, stödja och handleda personer som har diabetes till att klara sin egenvård på bästa sätt i vardagen (Socialstyrelsen, 2005).
Enligt socialstyrelsen ska en patientfokuserad hälso- och sjukvård innebära att vården ges med respekt och lyhördhet för patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Vården ska bygga på respekt för den enskilda individens medbestämmande, integritet och värdighet och ska utformas och genomföras i samråd med patienten med respekt för människans lika värde (Socialstyrelsen, 2010).
Patienter har ofta en uppfattning om vad de behöver lära sig och vilken information de behöver, då de dagligen lever med sin sjukdom. De vet också vilka beteenden de vill och kan förändra, vilka strategier för beteendeförändring som fungerar för dem, och vilken typ av stöd de har tillgång till och kan behöva. Patienten ansvarar för att välja ut och uppnå specifika mål (Funnell, 2006). För att patienten ska kunna göra val och sätta mål måste det ske ett samarbete med sjuksköterskan och vårdteamet eftersom personalen inom sjukvården är experter inom sitt område. De ska informera och undervisa om det som är nödvändigt för att patienten ska kunna ha kontroll, och kunna ta konsekvenserna av sina egna val. (Socialstyrelsen, 2010b). Det är viktigt att sjuksköterskan tar reda på vilka föreställningar personen har om sin sjukdom och bedöma

förmågan till egenvård. Hon bör finnas som stöd vid patientens livsförändring då det oftast tar tid att ändra vanor (Sörman, 2006).

1.5 Problematisering

Diabetes typ 2 är en av de största folksjukdomarna världen över. De vanligaste riskfaktorerna är övervikt, fysisk inaktivitet och olämplig kost. Genom livsstilförändring kan individer med diabetes typ 2 förbättra sin sjukdom. Ökad fysisk aktivitet och ändrad kost är faktorer som kan förebygga sjukdomens komplikationer. Därför vill författarna få mer kunskap om hur en sjuksköterska kan motivera personer med diabetes typ2 att ändra sin livsstil.

2. Syfte

Syftet är att beskriva hur sjuksköterskor kan öka motivationen hos patienter med diabetes typ 2 att ändra sin livsstil genom kost och motion.

3. Metod

Designen är beskrivande och den valda metoden är systematisk litteraturstudie.
Det innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett valt ämne eller problemområde. Den som bygger på artiklar med kvalitativ och kvantitativ forskning. I en litteraturstudie söks ny kunskap inom ett område, och genom syftet styrs valet av vetenskapliga artiklar som efter analys av innehållet sammanställs till nytt resultat. Det material i artiklarna som stämmer med frågeställningarna bildar resultatet (Forsberg och Wengström, 2008).

3.1 Sökstrategi

En systematisk litteratursökning gjordes i databaserna Cinahl och PubMed enligt rekommendationerna av Forsberg och Wengström (2008). Båda databaser innefattar artiklar inom omvårdnadsvetenskap.

Sökorden i Cinahl var: *Diabetes type 2, Physical Activity och Nutrition Education.* ”Diabetes type 2” Subject Headings gav flera underrubriker, *Diabetes Mellitus, Non-Insulin Dependent* valdes som ”Major Concept” då det gäller att förebygga diabeteskomplikationer utan att vara beroende av insulin, utan genom fysisk aktivitet och kunskap om kost. *Diabetes Mellitus, Non-Insulin-Dependent* gav 9446 träffar, *Physical Activity* gav 5076 träffar, *Nutrition Education* gav 1459. Sökorden kombinerades med hjälp av de booleska operatorerna ”OR” och ”AND”. *Physical Activity* kombinerades med *Nutrition Education* i ”Or” för att få en bredare sökning i de två huvudämnen som ingår i syftet. Resultatet av denna sökning gav 6481 artiklar. Dessa kombinerades sedan med *Diabetes type 2, Non-Insulin Dependent* i ”AND”, vilket gav 113 artiklar. Limits i sökningen begränsade artiklarna till att vara vetenskapligt granskade artiklar, så kallade Peer reviewed, och publicerade på engelska mellan 2001 och 2010. En sökning med sökorden *”nurse”* och *”motivation”* i kombination med tidigare sökord gav få artiklar, ingen av dem stämde med syftet. För att hitta artiklar ur årets publikationer gjordes en ny sökning i Cinahl

2011-02-20, då ändrades tidsbegränsningen till artiklar publicerade i januari och februari 2011. Resultatet blev en artikel som används i studien. (Bilaga 1).

Sökorden i PubMed var: *Diabetes type 2, Physical Activity och Nutrition Education*. Sökningen i PubMed gjordes med fritext 2011-02-09. Diabetes typ 2, kost och motion är nyckelorden i arbetets syfte och därför relevanta som sökord. Genom att söka på dessa ord, var för sig och i kombination, samt användning av booleska operationer hittades artiklar som motsvarade syftet. *Diabetes type 2* som sökord gav 1340 artiklar. *Physical Activity* gav 1429 och *Nutrition Education* gav 1000. *Physical Activity* kombinerades med "OR" *Nutrition Education* vilket gav 2343 träffar. Detta resultat kombinerades med "AND" *Diabetes type 2* och gav 151 artiklar. Limits i PubMed var att artiklarna skulle vara på engelska, inte äldre än tio år och publicerade i Nursing Journals.).
När det gällde ålder på personer i forskningen hade författarna inte satt någon gräns, eftersom Diabetes Typ 2 idag drabbar människor i olika åldrar.

3.2 Urval

Totalt antal genomgångna titlar i båda databaserna var 265. Vid första urvalet lästes titeln på 114 artiklar i Cinahl och 151 artiklars titel i PubMed. De artiklars titlar som handlade om hur operationer och andra sjukdomar påverkar Diabetes typ 2 exkluderades vid genomläsning av titeln och utgjorde ett första urval. Det resulterade i sammanlagt 23 artiklar. Om titeln överensstämde med syftet lästes abstract. De artiklar som inte hade abstrakt lästes för att få ett begrepp om innehållet och dess värde för syftet. Speglade abstractets innehåll det eftersökta materialet gjordes det andra urvalet vilket resulterade i 11 artiklar som beskrev sjuksköterskans motivationsarbete. Därefter genomlästes hela artikeln och ett tredje urval gjordes. Tre artiklar valdes bort vid tredje urvalet. Vid djupare analys av innehållet handlade de inte om sjuksköterskans motivering av patienten, utan belyste enbart effekten av kost och motion på blodglykosnivån. Tredje urvalet resulterade alltså i sammanlagt åtta artiklar (se bilaga 1). Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna handlade om att det fanns beskrivningar i artikeln på vad som påverkade och motiverade patienter med diabetes typ 2 att ändra sin livsstil genom kost och motion. Artiklar som belyste sjuksköterskans arbete vid motivering, och vad patienten behöver för att påbörja och efterfölja en livsstilsförändring inkluderades.

3.3 Dataanalys

Författarna gjorde en innehållsanalys av de valda vetenskapliga artiklarna, en innehållsanalys är ett sätt att systematiskt och stegvist klassificera data (Forsberg & Wengström, 2008). Författarna valde åtta vetenskapliga artiklar som byggde på undersökningar av vilka faktorer som motiverade patienter med typ 2 diabetes att ändra sin kost och öka den fysiska aktiviteten. Översättningen av artiklarnas text skedde på två olika sätt för att säkerställa en mer exakt översättning, dels genom Google översättningsprogram, dels med hjälp av engelsk-svenskt lexikon.
Artiklarnas resultat lästes flera gånger för att få fram vad som påverkade patienterna att göra livsstilsförändring. Författarna analyserade och tolkade artiklarna oberoende av varandra för att

sedan kunna diskutera och jämföra tolkningarna. Likheter och skillnader som framkom markerades för att kunna urskilja mönster enligt Forsberg & Wengström (2008). Mönstren som behandlade samma ämne klassificerades efter innehåll in i subkategorier. Dessa subkategorier utgjorde sedan underrubriker i studiens resultatdel. Det framkom att sjuksköterskans förhållningssätt påverkade patientens känsla av autonomi, detta klassificerades i kategori bemötande. Patienternas ansvar över sin sjukdom ändrades efter information och motiverande intervju samt utbildning, vilket i sin tur ökade motivationen till livsstilsförändringar. Detta klassificerades i kategori utbildning. Kost och fysisk aktivitet är två av studiens kärnpunkter, sjuksköterskans rådgivning av dessa kunde motivera till förändringar. Detta utgjorde kategori rådgivning. (Tabell 1)

3.4 Värderingar

Författarna granskade om de vetenskapliga artiklarna var relevanta för syftet, godkända etiskt och uppfyllde kraven för en vetenskaplig kvalitet. Författarna bedömde kvaliteten på de valda vetenskapliga artiklarna med hjälp av granskningsformulär enligt Forsberg & Wengström (2008). Alla artiklar innehöll kvalitativa intervjuer vilket gav författarna en ökad förståelse för deltagarnas upplevelser. De flesta artiklar hade dock ett begränsat antal deltagare (n=11-33) vilket kan ha gjort att resultatet blivit svårt att generalisera vid undersökningarna. Artiklarna var övervägande från andra kulturer där studiedeltagarna hade andra levnadsförhållanden än svenska. Styrkor och svagheter i artiklarna är redovisade i bilaga 2.

3.5 Etiska överväganden

Endast artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté tog med i studiens resultat. Studiens artiklar är redovisade i artikelmatris (Bilaga 2).

4. Resultat

Resultatet visar hur sjuksköterskan kan bidra till ökad motivation hos patienter med Typ 2 diabetes att ändra sin livsstil. Kategorier som framkom: bemötande, utbildning och rådgivning. Resultatet presenteras via rubriker som utgörs av kategorier och sub-kategorier (se tabell 1).
Tabell 1: Presentation av resultatet

Kategori	Sub-kategori
Bemötande	Sjuksköterskans förhållningssätt som motivationsfaktor. Patientens autonomi som motivationsfaktor.
Utbildning	Information som motivationsfaktor. Motiverande intervjuer. Familjeutbildning som motivationsfaktor. Grupputbildning som motivationsfaktor.
Rådgivning	Motiverande kostrådgivning Motivation till ökad fysisk aktivitet

4.1 Bemötande

Sjuksköterskans bemötande innefattar hennes förhållningssätt och förmåga att stötta autonomin hos patienter med diabetes typ 2. Detta har stor betydelse för personens motivation att göra livsstilsförändringar (Visram, Bremner, Harrington & Hawthorne, 2008).

Sjuksköterskans förhållningssätt som motivationsfaktor

För att kunna motivera patienten blev sjuksköterskornas egna kunskaper i området och deras förmåga att sätta sig in i patientens situation viktigt (Miller & Beech, 2009). Miller, Marolen & Beech (2010) menar att det är sjuksköterskan som har ansvaret för att skapa kommunikation, och att en god kommunikation är viktig för motivationen. Viljan till förändringar hos patienten avgjordes då främst av sjuksköterskans karaktär, kommunikationssätt och den kliniska miljön. När sjuksköterskan tog sig tid att bygga upp en relation och skapade ett aktivt deltagande hos patienten, kunde de prata om olika situationer och utmaningar som kunde komma (Miller et al., 2010). Var sjuksköterskan ärlig och öppen i sina svar kände patienten ett större ansvar för sin sjukdom och blev mer motiverad att var aktiv i sitt deltagande i behandlingen (Ferrand, Perrin & Nasarre, 2008). Det var viktigt att låta patienten tala fritt om sina erfarenheter och åsikter. Patienten kunde ha andra sjukdomar som uppfattades som viktigare (Visram et al., 2008), eller så

kunde sjuksköterskan märka att patienten hade andra prioriteringar framför att sköta sin diabetes. Det kunde vara heltidsarbete, ta hand om barn, hemsysslor eller tillbringa mer tid med familjen (Miller et al., 2010).

”I´ve never seen a doctor about diabetes, it´s always just been the nurses…there´s nothing that´s arouse any sense of importance, to me it´s always been a minor ailment.”
(Visram et al., 2008, s 19).

Stötta patientens autonomi
Patientens autonomi var en betydande motivationsfaktor för viljan att aktivt delta i diabetesvården. För att stötta patientens autonomi var det viktigt att sjuksköterskan upprätthöll en god kommunikation med öppenhet, avslappnad bekväm miljö och aktiv patientinvolvering. Det innebar att sjuksköterskan gav patienten en roll i behandlingen av sin ohälsa (Miller & Beech, 2009). Enligt en studie av Miller et al. (2010) kunde sjuksköterskan ibland uppfatta att patienten föredrog en mer styrd konsultation och tyckte att det var mer bekvämt när de helt enkelt blev tillsagda vad de skulle göra. Flertalet av studiens deltagare hade enbart gått på vårdcentralens kontroller och hade dålig inblick i sin behandling (Miller et al., 2010). Men undersökningen av Miller & Beech (2009) visade att där sjuksköterskan använder en mer autonom kommunikation blev patienterna mer villiga att efterfölja rekommendationerna (Miller & Beech, 2009). De mer aktivt deltagande patienterna var högre utbildade och hade vårdpersonal som stöttade autonomin (Miller et al., 2010). När sjuksköterska, partners och familjemedlemmar skapade en stödjande miljö ökades också kompetensen och självständigheten hos patienten. Patienten upplevde ett ökat självbestämmande och blev mer motiverad till att påbörja fysisk aktivitet regelbundet (Ferrand et al., 2008). Ökad autonomi och delaktighet kunde leda till att patienten själv förslog egna fysiska aktiviteter, eller var villig att välja från en meny av förslag från sjuksköterskan (Miller et al., 2009).
.

4.2Utbildning

Genom att utbilda patienten kan sjuksköterskan öka motivationen hos patienten att göra livsstilsförändringar. Forskningen av nedanstående författare har visat att patientens kunskap om sin diabetes har stor inverkan på motivationen att göra livsstilsförändringar. Ju mer information och känsla av sammanhang patienten fick, desto lättare var det att ta ansvar över och göra egna val när det gällde dietförändringar och att utöka den fysiska aktiviteten (Galasso, Amend, Melkus & Nelson, 2005, Vincent, 2009).
.

Information som motivationsfaktor
Sjuksköterskans information till patienten om diabetes och vad som kan göras för att klara av sjukdomen var till stor nytta för patienten (Vincent, 2009). Det räckte inte att identifiera patientens hinder för dietförändringar och fysisk aktivitet, utan sjuksköterskan måste hjälpa patienten att hitta realistiska och relevanta lösningar för att komma över dem (Miller et al., 2010). Sjuksköterskan måste då ha kunskap i det som ska undervisas eller informeras om till patienten, samt hitta undervisningsmetoder som anpassas efter den enskilda individen (Miller & Beech, 2009). För att lättast kunna anpassa informationen för den enskilda patienten ställde sjuksköterskan frågor för att få en insyn i patientens kunskap när det gäller diabetes, och om

patienten vet hur ändrad diet och ökad fysisk aktivitet påverkar sjukdomen. Informationen byggde därefter på patientens egen kunskap och motivation, och sjuksköterskan kunde lättare anpassa informationen för att patienten skulle kunna genomföra individuella livsstilsförändringar (Visram et al., 2008). En av de mer motiverande faktorerna för att patienterna skulle delta i diabetesutbildning var rädslan för diabeteskomplikationer som kan uppstå vid en okontrollerad diabetes:

> "Well, my practice nurse, I mean from day one showed me photographs of these absolutely disgusting things that happen to you. It really frightened the living daylights out of me and I thought "no, I´m going, I´m not having that" (Visram et al., 2008, s 19).

Ju mer kunskap patienterna upplevde att de hade, desto lättare blev det att klara av vardagens utmaningar och val. De fick en känsla av att veta hur de skulle göra och att ha kontroll över sjukdomen (Vincent, 2009). Vid utökad information och kunskap förbättrades patientens autonomi och därmed delaktighet i behandlingen (Ferrand et al., 2008). I de fall där patienten hade fått en mer ingående information av sjuksköterskan om dietens effekt, och där patienten kände en större autonomi, hade de största förändringarna gjorts. Patienten reducerade fett och socker, åt mer grönsaker och frukt, mer fet fisk och mindre rött kött. De ändrade också kokoljor och minskade portionsstorlekarna (Malpass, Andrews & Turner, 2009 & Miller et al., 2010). Sjuksköterskor som hade gett en mer utförlig information om dietens och den fysiska aktivitetens samverkan hade påverkat patienten att känna sig mer motiverad att använda motion som strategi. Om patienten upplevde svårigheter att följa dietplanen i sociala sammanhang, som t ex. att äta på restaurang med vänner, kunde sjuksköterskan informera patienten om att motionera lite extra nästa dag för att balansera och kompensera kaloriintaget (Malpass et al., 2009).

Motiverande Intervjuer

Motiverande intervjuer (MI) är en patientcentrerad beteenderådgivningsmetod. Den är designad för att stärka patientens inre motivation för livsstilsförändringar och användes i undersökningarna av Miller & Beech (2009) och Miller et al. (2010). Resultaten visade att ju mer öppna frågor som användes i intervjuerna, och ju mer patienten tilläts uttrycka sig angående sina egna tankar om livsstilsförändringar, desto mer förstod de och tog ansvar över sin diabetes och sin hälsa. Sjuksköterskan kunde märka att patienten verkade mer energisk och involverad i behandlingen av sin diabetes efter MI. Den vårdpersonal som tog del av en utbildning i MI kände sig också säkrare i sin rådgivning av fysisk aktivitet (Miller & Beech, 2009). De flesta deltagare i MI kände sig engagerade och att de hade stöd av vårdpersonalen.

Familjeutbildning som motivationsfaktor

Sjuksköterskan bör också få patientens familjemedlemmar involverade och utbildade i ett diabetesutbildningsprogram. När sjuksköterskan uppmuntrade till att ta med familjemedlemmar som stödjande personer stärkte detta patienten att göra hälsosamma livsstilsförändringar. Det upplevdes som mycket hjälpfullt för patienten när det gällde stödet och uppmuntran i egenvården. Familjens närvaro och kunskap om diabetesskötsel kunde förhindra patienten att falla för frestelser, såsom att äta mat med för hög fetthalt. Det är också viktigt att dietrådgivningen passar hela familjen och är anpassad efter deras matkultur (Vincent, 2009).

I de fall där patienten hade minskat stöd från familj och vänner hade det varit bättre att med sjuksköterskans hjälp gradvis bygga upp kunskapen och självförtroendet hos patienten. När de

kände att de kunde klara av en livsstilförändring, till exempel ändrad diet, kunde sjuksköterskan introducera fysisk aktivitet (Malpass et al., 2009). Men den största effekten på förändringen upplevdes när patienten ändrade kost och ökade den fysiska aktiviteten samtidigt (Galasso et al., 2005).

Grupputbildning som motivationsfaktor
I Frankrike utfördes en kvalitativ studie för att beskriva patienters upplevelse av grupputbildning vid diabetes. Undersökningen visade att patienten ofta upplever skuldkänslor för att de själva dragit på sig diabetes sjukdomen och var rädda att andra ska döma dem. Resultatet i studien visade att en grupputbildning, där alla hade samma diagnos, upplevdes som ett ställe där människor med diabetes kunde vara sociala. Det var viktigt att umgås i en sällskaplig atmosfär, deltagarna kände sig mer respekterade, accepterade och högre värderade när de kunde vara med vänner utan att bli dömda (Visram et al., 2008). Patienterna kände stöd, empati, förståelse och emotionellt stöd för varandra då diabetesutbildningen utfördes i grupp (Miller et al., 2010). De kunde tala om sina problem, farhågor och ångest, eller kommunicera med någon utanför familjen i en positiv miljö där de kunde byta erfarenheter (Ferrand et al., 2009). Stöd och uppmuntran i gruppen användes i syfte att hjälpa andra att ändra sina motionsvanor. De delade erfarenhet och berättade om sin egen fysiska aktivitet och motionerade tillsammans. Stödet bland individer i samma situation och deltagande i grupp motiverade till motion (Korkiakangas, Taanila, Keinänen-Kiukaanniemi, 2010).

4.3Rådgivning

Sjuksköterskans rådgivning för att åstadkomma livsstilsförändringar måste vara anpassad efter patientens förmåga (Galasso et al., 2005). Men det hände att vårdpersonalen gav patienterna rådet att åtgärda sin livsstil, men sällan några konkreta beskrivningar om hur det skulle göras:

”They [the health professionals] tell us to do these things; they don’t tell us how to do these things - like diet, cook and exercise”.
(Galasso et al., 2005, s 722).

Genom att ge konkreta råd som var genomförbara i vardagen ökades patientens motivation att göra livsstilsförändringar. Sjuksköterskans rådgivning till patienter med diabetes typ 2 inriktades främst på ändrad kost och ökad fysisk aktivitet.

Motiverande kostrådgivning
Sjuksköterskans dietråd ska utgå från patientens kunskap, erfarenhet, ekonomi, sociala stöd och motivation. De ska vara lätta att förstå och användbara för patienten i vardagslivet. Genom att ge näringskunskap och stöd kunde sjuksköterskan ge patienten färdigheter för att till exempel utfärda en strategi över måltidsplaneringen (Galasso et al., 2005). Här kunde patienten skriva dagbok över matintag och i samråd med sjuksköterskan diskutera målsättningen med dietförändringar och varför det är viktigt (Malpass et al., 2009). Sjuksköterskan inriktade sig på rådgivning angående kost på framför allt tre huvudpunkter: inköp, beredning och konsumtion av livsmedel. Sjuksköterskan hjälpte också patienten att planera sina måltider, små dietjusteringar att börja med när det gällde nutritionen, inga strikta strategier som skulle följas. Ibland behövde patienten mer konkret vägledning och undervisning; att sjuksköterskan gick med patienten till

affären eller demonstrerade matlagningsmetoder. Genom den utökade kunskapen efter sjuksköterskans kostrådgivning kunde patienten själv se nyttan av att följa en mer hälsosam dietplan. Bättre kunskaper i olika matlagningsmetoder, minskad konsumtion av kaloririka livsmedel, nyttigare val och jämförande av livsmedel vid inhandling gjorde att patienten upplevde kontroll över sin situation. Det gjorde att patienten blev mer motiverad att fortsätta följa råden för en hälsosammare livsstil (Galasso et al., 2005).

Motivation till ökad fysisk aktivitet

För att uppmana patienten att delta i fysisk aktivitet kunde sjuksköterskan börja med att fråga om patientens uppfattning om vad fysisk aktivitet innebär. Genom att be patienten: ”beskriv vad ordet fysisk aktivitet betyder för dig” kunde sjuksköterskan få en insyn i hur patienten tänker och förstår (Miller et al., 2010). När patienten beskrev sina erfarenheter med egna ord kunde sjuksköterskan få en uppfattning om den faktiska mängden motion i vardagslivet (Visram et al., 2008). Sjuksköterskan kunde också uppmuntra patienten att beskriva villigheten att engagera sig i motion med hjälp av en skala: från inte alls till helt redo (Miller et al., 2010). Många patienter med Diabetes typ 2 är äldre personer med nedsatt fysisk förmåga. De kunde känna av smärta och trötthet, men oviljan att motionera kunde också bero på en rädsla för motion. Patienten kunde vara orolig för att överansträngа sig, och var orolig för att motion kunde vara mer skadligt än nyttigt för deras hälsa (Visram et al., 2008). Visram et al. (2008) beskriver vikten av att sjuksköterskan känner till patientens medicinska historia. Det kunde vara svårt att motivera en patient med t ex fetma och kärlkramp att börja på gym eller delta i en utbildning där motion verkar ingå som en huvudsaklig ingrediens. (Visram et al., 2008). Bristen på motivation till ökad fysisk aktivitet var också förknippat med att inte se något omedelbart resultat, såsom viktnedgång. Motion bränner för lite kalorier, tar för lång tid och är slöseri med tid ansåg deltagarna i undersökningen av Miller et al. (2009). Dåligt väder, ingen tid eller lathet kunde också påverka motivationen att motionera (Koskikangas et al., 2011). Sjuksköterskan måste ge patienten konkret vägledning i hälsoråden om de positiva effekterna av fysisk aktivitet och ge råd om vilka möjligheter till motion som finns (Koskikangas et al., 2011). Stegräknare är ett instrument som gjorde mängden motion mer synlig, resultaten är lätta att förbättra för varje dag och patienten blir mer motiverad att öka den fysiska aktiviteten. Genom att sjuksköterskan mätte blodtryck, blodsockerhalten och vägde patienten blev skillnaderna i förbättrade värden synliga vid varje kontroll (Vincent, 2009). Förbättrad hälsa, funktionsförmåga och mental hälsa genom ökad fysisk aktivitet ökade livskvaliteten, vilket upplevdes som en motiverande faktor (Koskikangas et al., 2011):

”…your cholesterol´s down, your blood pressure´s down, y´know, so there´s nothing else you can do really, just follow what you´re doing”.
(Visram et al., 2008 s 20).

Stöd, uppmuntran och positiva erfarenheter av motionens effekt stärkte motivationen till fysisk aktivitet (Koskikangas et al., 2011). Sjuksköterskan beröm, användning av åhörarkopior eller broschyrer och video identifierades det som de mest effektiva rådgivningsmetoderna. Den minst effektiva motivationsmetoden var att strikt föreskriva målen med fysisk aktivitet (Miller & Beech, 2008).

Om det främsta syftet med fysisk aktivitet var att gå ner i vikt och patienten misslyckas, var ofta motivationen till motion borta (Miller et al., 2010). Kunde sjuksköterskan istället lägga fokus på lågt blodsocker i rådgivningen, i motsats till att enbart fokusera på viktnedgång och

dietförändringar, kunde det motivera patienten att röra på sig mer. Fysisk aktivitet är viktigt vid viktminskning, men den kan vara mer nyttig i sin roll att reglera blodsockernivån och därmed reducera diabeteskomplikationer. Sjuksköterskan hade gett patienten en god förståelse om varför den fysiska aktiviteten är viktig vid reglerandet av blodglykosnivån:

”I don´t want to end up on insulin…If I can maintain this level of health I will be happy…
I want to avoid even going on tablets”
(Malpass et al., 2009 s 260).

4.4 Syntes

Sjuksköterskans bemötande hade stor betydelse när det gällde att motivera patienten att ändra sin livsstil. Förhållningssätt, förmåga att stötta autonomin och god kommunikation skapade en bra grund för patientens aktiva delaktighet och självständighet vid behandlingen av sjukdomen. Patientens kunskap om sin sjukdom var också avgörande för motivationen. Sjuksköterskans information anpassades efter patientens egen kunskap och undervisningsmetoderna var individuella. Många patienter upplevde gemenskap och stöd i en grupputbildning. För en del var det viktigt att familjen hade fått samma utbildning för att kunna medverka och underlätta i vardagslivet. Några patienter upplevde ökad kunskap, engagemang och stöd genom Motiverande Intervjuer. För att motivera till ändrad kost och ökad fysisk aktivitet var det viktigt att sjuksköterskan använde sig av konkret rådgivning. Även här gäller det att sjuksköterskan anpassar sig efter patientens förmåga, kunskap, fysiska möjlighet, sociala miljö och kultur.

5. Diskussion

5.1 Metod diskussion

Cinahl och PubMed användes som databaser då dessa är specifikt inriktade på omvårdnadsforskning och finns tillgängliga för studenter genom Örebro universitets bibliotek. Cinahl innehåller artiklar om omvårdnadsforskning där sökningen kan begränsas till Peer reviewed. PubMed är en bred databas och en version av Medline, här publiceras artiklar innan de förekommer i Medline, vilket gjorde en sökning i Medline onödig (Forsberg & Wengström, 2008). I PubMed finns inte begränsningen Peer reviewed, det gjorde att författarna tittade noga på om artiklarna var etiskt godkända. Sökningen i PubMed begränsades till artiklar endast publicerade i ”Nursing Journals” för att enbart få tag på artiklar som handlade om omvårdnad i samband med diabetes typ 2. Då artiklar söktes utan denna begränsning framkom ett obegränsat utbud av artiklar. Dessa handlade om behandlingar och sjukdomar i samband med diabetes som inte var relevanta för syftet. Sökningen i PubMed utfördes på grund av att antalet funna artiklar i Cinahl inte var tillräckligt för att täcka behovet eller motsvarade inte syftet på ett tillfredsställande sätt. Några artiklar saknade också den del som beskriver metoden och resultatet av forskningen, och ansågs därför inte ha tillräcklig kvalitet.
Frisökning med sökorden *”nurse”* och *”motivation”* i kombination med *”diabetes type 2”, ”physical activity”* och *”nutrition”* gav få och orelevanta artiklar.

Studiens syfte är att undersöka hur sjuksköterskan kan bidra till ökad motivation hos patienten att ändra sin livsstil genom både kost och motion. Booleska Operatorerna ”OR” och ”AND” användes för att ringa in sökningen. Flera av undersökningarna i studien bygger på artiklar om

antingen kost eller motion. Användes ”OR” i sökningen *Physical Activity* ”OR” *Nutrition Education* framkom artiklar som behandlade det ena eller andra området, vilket gav fler resultat. Användes enbart ”AND” mellan dessa sökord blev sökningen för smal och gav för få resultat. Kombinationen med ”AND” mellan *Physical Activity* ”OR” *Nutrition Education* och *Diabetes type 2, Non-Insulin Dependent* gjorde sökningen smalare och begränsade antalet till artiklar som enbart behandlade diabetes typ 2, kost och motion i kombination (Forsberg & Wengström, 2008).

Många artiklar som tycktes vara till nytta för studien gick inte öppna i fulltext. Detta kan ha påverkat studien då författarna inte har hittat artiklar i fulltext som handlar om barn och ungdomar med diabetes typ 2 diabetes, trots att ingen limit har satts när det gäller ålder i sökningen. Det kan också bero på att barn och ungdomar med diabetes typ 2 är ovanliga i Sverige (Vårdguiden, 2010). Artiklarna kunde ha beställts, men författarna beslutade att de funna artiklarna gav tillräckligt med material för studien.

Att enbart söka artiklar skrivna på engelska kan ha gjort att antalet artiklar blev begränsade, men gjorde att undersökningarna i artiklarna som hittades utfördes i många olika länder. Detta utökade chansen att hitta artiklar som motsvarade syftet. Det som upplevdes svårare att generalisera, och överföra till svenska förhållanden, är att matkultur, social miljö och levnadsvillkor i artiklarnas undersökningsgrupper är annorlunda än den traditionellt svenska. Sjuksköterskans och vårdteamets ansvar och arbetsuppgifter kan också vara olika i de olika länderna, det skilde sig något från svenska förhållanden.

Några av artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa. Undersökningarna tog upp vilken effekt motion hade på blodglukosnivån före och efter ett motionsprogram. Det fanns fler kvalitativa artiklar i urvalet vilket var mer beskrivande av patientens upplevelse om sin sjukdom och livsstilsförändringar. De innehöll också många citat från patienter vilket ökade resultatets trovärdighet när det gällde tolkningen av data i intervjuerna. Den kvalitativa delen kunde innehålla intervjuer med patienter där de beskrev hinder och svårigheter med att förändra sin livsstil, och hur den fysiska aktiviteten påverkade dem efter att ha motionerat ett tag. Detta hade inget värde för studien, det var svårt att hitta artiklar som enbart belyste hur sjuksköterskan kan motivera en ovillig patient att ändra livsstil.

De flesta av artiklarna var nya, även om limits sattes från år 2001 i urvalet, var de flesta artiklarna mellan 2008-2010. Endast en artikel var äldre; år 2005. Frågan är om vi har blivit begränsade eller om det är bra att ha med så färsk forskning som möjligt i resultatet? Den senaste forskningen är alltid aktuellast, nya rön och erfarenheter måste alltid beaktas, och har gjort att studien är aktuell.

5.2 Resultat diskussion

Sjuksköterskans förhållningssätt
Sjuksköterskans bemötande och förmåga att stötta patientens autonomi kan vara avgörande för patientens motivation att ändra kost och öka den fysiska aktiviteten (Visram et al., 2008). Miller et al. (2010) menar att sjuksköterskans karaktär och kommunikationssätt hade stor betydelse för motivation till livsstilsförändringar, vilket förstärks av Socialstyrelsen (2010b) som påvisar att en god kommunikation är en grundförutsättning för god vård. Kommunikationen ska bygga på respekt för människors lika värde, individens värde, självbestämmande och integritet. En god kommunikation ska leda till att patienten blir delaktig och kan påverka sin vård och behandling (Socialstyrelsen, 2010b). God kommunikation kännetecknas också av att patienten får tala fritt och att sjuksköterskan är öppen och ärlig i sina svar, vilket ökar patientens ansvar och motivation till delaktighet i behandlingen (Ferrand et al., 2008).

Autonomi
Genom en autonom kommunikation blir patienten mer villig att efterfölja rekommendationerna och får en roll i behandlingen (Miller & Beech, 2009).
Autonomi innebär också respekt för patienters självbestämmande och tilltro till patienters förmåga att göra egna val och att agera på egen hand (Vårdhandboken, 2010b). Miller et al. (2010) tar upp problemet med att patienten hade andra prioriteringar än att ändra sin livsstil vid diabetes. Andra åtaganden eller sjukdomar hade företräde i det dagliga livet (Miller et al., 2010). Patientens autonomi gör att han/hon har rätt att avstå från sjuksköterskans direktiv vid diabetesvård. Väljer patienten att inte följa sjuksköterskans rekommendationer eller egenvårdsråd, är det patientens egna aktiva beslut (Vårdhandboken, 2010b). Om patienten vill fortsätta att leva som förut, utan att förändra kostvanor eller öka den fysiska aktiviteten – kan sjuksköterskan acceptera detta? Har patientens prioriteringar och val ett lägre värde, eller är det sjuksköterskan med kunskaper om komplikationer som egentligen vet patientens bästa i längden (Vårdhandboken, 2010a)?

När det gäller komplikationer vid en misskött diabetes, vem är det då som tar ansvaret och kostnaderna? Skulle det då vara bättre att utöva en mer styrd konsultation, där patienten blir tillsagd vad hon/han ska göra för att sköta sin diabetes (Miller et al., 2010)? Men sjuksköterskan kan inte fatta beslut i patientens liv, bara förklara sitt perspektiv och försöka förstå patientens val (Vårdhandboken, 2010a). Här menar Socialstyrelsen (2010b) att sjukvårdspersonalen inte får lägga över ansvaret på patienten om det riskerar tryggheten och den sakkunniga hjälp sjukvården ansvarar för. Sjuksköterskan måste hjälpa patienten att värdera risken och olika behandlingsalternativ. Genom tillräcklig och väl utformad information kan sjuksköterskan stärka möjligheten till, och känslan av autonomi hos patienten. Det underlättar patientens delaktighet i behandlingsbeslut (Socialstyrelsen, 2010b), och patienten upplever ökat självbestämmande som ökar motivationen till livsstilsförändringar (Ferrand et al., 2008).

Information som motivationsfaktor
Galasso et al. (2009) menar att ju mer information patienten fick om sin sjukdom desto mer motivation hade individen att göra livsstilsförändringar. Patienten tog ansvar över sin hälsa och sina val angående kost och motion (Galasso et al., 2009). Kommer diabetesdiagnosen som en chock för patienten måste sjuksköterskan bedöma hur mottaglig för information patienten är för

tillfället (Mosand & Försund, 2009). Under den första konsultationen då patienten är osäker och orolig över sin fortsatta hälsa kan det säkert upplevas som att en mer styrd rådgivning hade varit lättare. Då blir patienten tillsagd av sjuksköterskan om vad som ska göras, vilket deltagarna i undersökningen av Miller et al, (2010) beskriver som mer bekvämt. Enligt Mosand & Försund (2009) kan sjuksköterskan ha en styrande roll i början för att sedan övergå till att bli mer rådgivande och vägledande (Mosand & Försund, 2009). Vincent (2009) menar att när patienten efter hand hade mer kunskap desto lättare fick individen att känna kontroll och göra livsstilsval (Vincent, 2009). Men det finns studier som visar den traditionella patientundervisningen, med medicinsk information från sjuksköterskan, inte hjälper patienten hantera sin sjukdom. Den ökar visserligen patientens kunskap, men det krävs mer för att patienten ska kunna lyckas integrera sjukdom och egenvård i vardagen (Vårdhandboken, 2010b). Sjuksköterskan måste ta reda på vilken bild patienten har av sin sjukdom. Ses sjukdomen som ofarlig eller allvarlig, är den naturlig eller socialt belastande, enkel eller mödosam att leva med? Hur ser patienten på det egna ansvaret för egenvård och har sjuksköterskan fördelat ansvaret tillsammans med patienten? Hur ser patienten på sina möjligheter att klara av att hantera sjukdomen, och vilka förväntningar på stöd kan patienten ha (Vårdhandboken, 2010a)? Ibland har sjuksköterskan svårt att anpassa informationen till den nivå patienten befinner sig, de ligger ett steg före och har felaktiga eller för höga förväntningar på patienten. Då blir det en omvänd effekt när de trycker på för hårt med förväntade förändringar, resultatet blir motstånd hos patienten (Jansink, Braspenning, van der Wijden, Elwyn & Grol, 2010). Mosand & Försund (2009) menar då att sjuksköterskan behöver få en uppfattning om patienten verkligen inser att det är livsviktigt att känna till hur sjukdomen har sitt förlopp, och förstår det som måste läras in. Hon måste också göra sig en bild av hur motiverad patienten är, och bygga på patientens egen motivation att lära. Hur omfattande informationen ska vara beror på patientens signaler (Mosand & Försund, 2009).

Motiverande intervju

Motivation är viktig för att kunna ändra livsstilen. Asp & Vessby (2009) skriver att Motiverande Intervjuer (MI) är en bra samtalsmetod som sjuksköterska kan använda sig av för att öka motivationen hos personer med typ 2 diabetes till att göra beteendeförändringar (Asp & Vessby, 2009). Detta stämmer med studier av Miller & Beech (2009), Miller et al (2010) som säger att MI är ett sätt för patienten att få större förståelse för sin sjukdom. Det ökade känslan av kontroll, autonomi, ansvar och stöd hos patienten, samtidigt som det fungerade som ett bra redskap för sjuksköterskan att känna sig säkrare i sin rådgivning av fysisk aktivitet (Miller & Beech, 2009, Miller et al., 2010). MI är, till skillnad från det rådgivande samtalet, en specifik samtalsmetod och ett förhållningssätt för att uppnå ökad motivation till livsstilsförändring. Det är fokuserat på patientens egen motivation till beteendeförändring, och bygger på fyra principer: visa empati, uttrycka ambivalens, reducera patientens motstånd till förändring, samt stärka patientens förmåga att genomföra förändringar (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2009). Men enligt Socialstyrelsens (2010b) utvärdering har ingen effekt kunnat påvisas på patientens glukoskontroll eller livskvalitet efter MI. Det rekommenderas att inte användas i vården i syfte att förbättra glukoskontrollen (Socialstyrelsen, 2010b). Men MI gör att förståelsen och motivationen ökar hos patienten och denne kan ta mer ansvar över sin hälsa och diabetesvård (Miller et al., 2010).

Grupputbildning som motivationsfaktor

Flera studier har visat till att livsstilförändringar i form av ändrad kost och fysisk aktivitet är faktorer som ger en förbättrad hälsa hos personer med typ 2 diabetes. Detta leder även till en

bättre psykisk hälsa och högre livskvalitet. Enligt Ferrand et al. (2009), Visram (2008), Korkiakangas et al. (2011) kan ett diabetesutbildningsprogram i grupp vara effektivt och ge ökad motivation till förändringar hos deltagarna. De får då stöd, empati och förståelse hos de andra deltagarna vilket leder till ökad motivation att fortsätta. Fler personer tillsammans med samma diagnos kunde utbyta erfarenheter och känna sig accepterade. Patienterna upplevde sociala relationer i samband med motion i grupp, den fysiska aktiviteten tillsammans gav glädje, energi och meningsfullhet i vardagen.

Men en person med diabetes kan också känna skuldkänslor för att dess livsföring gjort att de själva orsakat sjukdomen (Visram et al., 2008). Patientens erfarenheter av sjukdomar och andra personers syn på sjukdom, behandling och hälsa kan också påverka hur patienten uppfattar och reagerar på sin sjukdom (Vårdhandboken, 2010a). Rädslan för att andra ska döma dem kan kännas svår att hantera, vilket kan leda till motvilja att delta i grupputbildning (Visram et al., 2008).

Kostrådgivning

Sjuksköterskans kostråd ska utgå från patientens kunskap, erfarenhet, ekonomi och sociala stöd. De ska också vara konkreta, lätta att förstå, användbara i vardagslivet och anpassade efter patientens förmåga. Kunskaper om kosten och dess betydelse är viktig. Lika viktigt är att kunna omsätta kunskaperna i praktiken (Mosand & Försund, 2009). Kostråden bör individualiseras utifrån individens energibehov och förutsättningar (Asp & Vessby, 2009), vilket kräver kunskap från sjuksköterskan. Men i undersökningen av Jansink et al. (2010) uppger sjuksköterskorna att de kände otillräckliga kunskaper i dietrådgivning. De tyckte att detta var dietistens uppgift och upplevde brist på fortbildning och aktuellt utbildningsmaterial. Råden blev då enkla och olämpliga för vissa patienter, sjuksköterskan upplevde svårighet att motivera patienten att ta till sig råden (Jansink et al., 2010). Enligt Visram et al. (2008) är en av de motiverande faktorerna för patienten att delta i ett diabetesutbildningsprogram rädslan som kan uppstå vid en okontrollerad diabetes. En fråga som då väcks hos författarna: är det bättre att sjuksköterskan skrämmer patienten med senkomplikationer så att hon/han uppsöker dietist, än att sjuksköterskan ger otillräckliga råd? Detta strider mot Socialstyrelsen (2010b) som beskriver att vården ska bygga på medbestämmande och ska utformas i samråd med patienten. Det är patienten själv som måste göra valet att ändra sina matvanor. Ska då sjuksköterskan fortsätta ge information och råd tills hon är säker på att patienten har förstått följderna av sitt val om han/hon vägrar ändra kost? Eller resulterar fortsatt påtryckande i det motstånd Jansink et al. (2010) beskriver?

Motivation till ökad fysisk aktivitet

Det är sjuksköterskans uppgift att identifiera hinder hos patienten angående att öka den fysiska aktiviteten (Miller et al., 2010). Visram et al. (2008) påpekar därför vikten av att sjuksköterskan känner till patientens medicinska historia. Det gäller för sjuksköterskan att undersöka om det kan finnas någon bakomliggande orsak till patientens ovilja till motion, t ex annan sjukdom eller rädsla för att överansträngа sig vid ökad fysisk aktivitet. (Visram et al., 2008). Speciellt äldre patienter kan lida av flera sjukdomar samtidigt. Då kan behandlingen av sjukdomarna motverka varandra. Sjuksköterskans uppmaning till ökad fysisk aktivitet kanske ger ökade besvär från höftledsartrosen (Vårdhandboken, 2010a). Patienten vet vad som passar dem och deras situation. De kan då hitta egna lösningar på problem som kan uppstå i det dagliga livet. Rimliga och mätbara mål kan sättas upp tillsammans med sjuksköterskan och vårdteamet om vilken typ av vardagsmotion som kan passa deras ålder, ork, fysik, intresse och ekonomi. Att till exempel använda stegräknare kan öka motivationen genom att resultaten blev synliga (Vincent, 2009).

5.3 Slutsats

För att kunna hjälpa patienter med Typ 2 diabetes ändra sin livsstil genom kost och motion har sjuksköterskans roll en stor betydelse. Genom rätt bemötande, information och rådgivning kan sjuksköterskan motivera patienten att göra nya livsstilsval. God kommunikation och sjuksköterskans förmåga att främja patientens autonomi kan få patienten att känna ett större ansvar för sin behandling och hälsa. Men autonomi betyder också att patienten själv avgör hur omfattande livsstilsförändringarna ska vara eller om andra prioriteringar ska gå före. Sjuksköterskan måste göra sig en bild av hur mycket patienten vet om sin sjukdom och hur stor motivationen är att lära nytt. Informationen ska därefter anpassas efter patientens förmåga, tidigare kunskap och erfarenhet för att förståelsen ska bli så stor som möjligt. Ju mer information och kunskap patienten får, desto lättare är det att ta ansvar och göra val i vardagslivet. Sjuksköterskan kan motivera patienten att genomgå diabetesutbildning i en grupp där alla har aktivitet och upplevde att det var lättare att tala om problem och byta erfarenheter med likasinnade. Grupputbildning kändes underlättande för många, men det berodde på inställningen till sjukdomen. Patienter med skuldkänslor var inte angelägna att delta. Sjuksköterskans kunskaper vid rådgivning av kost kan vara otillräckliga. För att kunna rådgiva vid den ökade fysiska aktiviteten bör sjuksköterskan vara insatt i patientens medicinska historia och fysiska förmåga. Hon ska sedan hitta nya möjligheter till motion som passar patienten.

5.4 Klinisk nytta

Denna systematiska litteraturstudie kan vägleda sjuksköterskor och annan vårdpersonal i arbetet med att motivera personer med diabetes typ 2 att ändra sin livsstil. Genom att motivera till en mer anpassad kost och ökad motion kan sjuksköterskan hjälpa patienten att förhindra uppkomsten av diabeteskomplikationer. Sjuksköterskan möter många olika patienter med olika inställning till sin sjukdom i sitt dagliga arbete. Autonomi, kunskap och ansvar är några av de drivkrafter som gör att patienten klarar att ändra livsstil. Det är sjuksköterskans uppgift att skapa motivation och ge tillräcklig information till patienten så att denne upplever kontroll över sin sjukdom och känsla av sammanhang. Det är viktigt att sjuksköterskan gör patienten delaktig i sin behandling. Denna studie kan också hjälpa personer med typ 2 diabetes då sjuksköterskan kan ge dem mer motivation att ändra sin livsstil. Hon kan också uppmuntra till att delta i grupputbildningar där de kan få stöd och hjälp av varandra i gruppen.

5.5 Förslag till vidare forskning

Många av artiklarna tog upp motionens inverkan på blodsockernivån, och patientens upplevelse efter motionen. Mer forskning om vad det var som utgjorde att patienten verkligen började motionera eller ändra sin kost efterlyses. Det kan skapa bättre förutsättningar i sjuksköterskans arbete då det blir lättare att motivera även en ovillig patient.

8. Referenser

Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist, E., Östenson, C-G. (2007). *Diabetes.* Stockholm: Karolinska Institutet University Press

Asp, N.G., Vessby, B. (2009) Kost. I Agardh, C-D., Berne, C., Östman, J. (Red.). *Diabetes.* (s 85-96). Stockholm: Liber

Asplund. K, Lindblom. J. (2010). Kost vid diabetes – starka åsikter men svag kunskap. *Läkartidningen,* 107 (45) s 2806-2809

Bayer HealthCare. (u.å.) *Diabetes Typ 2.* Hämtad 4 mars 2011, från http://www.bayerdiabetes.se/sv/Diabetes-care/Vad-ar-diabetes/Typ-2-diabetes.aspx

Cooper, A., Gill, J. MR. (2008). Physical activity and prevention of type 2 diabetes mellitus. *Sports Medicine.* (SPORTS MED), 38(10), 807-24 (56 ref)

Diabetesinfo.se. (2008). *Vad är diabetes: Varför får man diabetes?* Hämtad 5 januari 2011, från http://www.diabetesinfo.se/disease/diabetesinfose/index.html

Empowerment. (u.å.). I *Nationalencyklopedin.* Hämtad 27 januari 2011, från http://www.ne.se/lang/empowerment, (2011)
Ferrand, C., Perrin, C., & Nasarre, S. (2008). Motives for regular physical activity in women and men: a qualitative study in French adults with type 2 diabetes, belonging to a patients' association. *Health & Social Care in the Community*, 16(5), 511-520.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier.* Stockholm: Natur och Kultur.

Funnell, M. (2006). Professions- respektive patientcentrerade modeller. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (s. 51-58). Lund: Studentlitteratur AB

Mosand, A. J. & Försund, R.D. (2009) Omvårdnad vid förändringar i bukspottskörtelns endokrina funktion. I H. Almås (Red). *Klinisk omvårdnad 2* (s 899-928). Stockholm: Liber AB

Galasso, P., Amend, A., Melkus, G., & Nelson, G. (2005). Barriers to medical nutrition therapy in black women with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Educator*, 31(5), 719-725.

Haug, E., Sand, O. & Sjaastad, Ö.V. (1993). *Människans fysiologi.* Stockholm: Liber AB

Jansink R., Braspenning J., van der Weijden T., Elwyn G., & Grol R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*:10.1186/1471-2296-11-41

Korkiakangas, E., Taanila, A., & 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), 15-22.

Malpass, A., Andrews, R., & Turner, K. (2009). Patients with type 2 diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. *Patient Education & Counseling*, 74(2), 258-263.

Miller, S., & Beech, B. (2009).Rural healthcare providers question the practicality of motivational interviewing and report varied physical activity counseling experience. *Patient Education & Counseling*, 76(2), 279-282.

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 (2010), 43-49

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2009*). Patientutbildning vid diabetes - en systematisk litteraturöversikt.* Hämtad 27 februari från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/patientutbildning_vid_diabetes_fulltext.pdf

Socialstyrelsen (2010a). *Diabetes*. Hämtad 13 januari 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/halsoochsjukvard/sjukdomar/endokrinasjukdomar/diabetes
Socialstyrelsen (2010b). *Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010- Stöd för styrning och ledning*. Västerås: Edita Västra Arås. Hämtad 19 mars. 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17924/2010-2-2.pdf

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad 18 februari från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Svenska Diabetesförbundet. (2006). *Om diabetes: Typ 2-diabetes.* Hämtad 5 januari 2011, från http://www.diabetes.se/Templates/Extension____309.aspx

Sörman, E. (2006). Diabetessjuksköterskans roll i teamet. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (s. 41- 46). Lund: Studentlitteratur AB

Vincent, D. (2009). Culturally tailored education to promote lifestyle change in Mexican Americans with type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(9), 520-527.

Visram, S., Bremner, AS., Harrington, B.E., Hawthorne, G. (2008). Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnosed type 2 diabetes. *Eur Diabetes Nursing*, 5(1), 17-22

World Health Organization. (2006). *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: Report of a WHO/IDF consultation*. Genève: WHO Document

production Services. Hämtad 14 januari, 2011, från: http://www.who.int/diabetes/publications/Definition%20and%20diagnosis%20of%20diabetes_new.pdf

Vårdguiden. (2010). *Diabetes hos barn*. Hämtad 30 april, 2011, från http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Diabetes-hos-barn-

Vårdhandboken. (2010a). *Bemötande i vård och omsorg - patient eller livsvärldsperspektiv.* Hämtad 19 mars, 2011, från http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Patient-eller-livsvarldsperspektiv/

Vårdhandboken. (2010b). *Bemötande i vård och omsorg – att förena de olika perspektiven till ett gemensamt*. Hämtad 19 mars, 2011, från http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Att-forena-de-olika-perspektiven-till-ett-gemensamt/

Bilaga 1

Sökmatris

Datum	Databas	Sökord	Resultat	Urval1	Urval 2	Urval 3
2011-01-20 Kl. 11:15	Cinahl	1.(MM "Diabetes Mellitus, Non-Insulin-Dependent) 2. (MM "Physical Activity") 3. (MM "Nutrition Education") 4. Kombinera: 2, 3 med (OR) 5. Kombinera: 1, 4 med (AND) 6. Limits: Peer-reviewed, English, 2001-2010	9446 5076 1459 6481 113	14	5	3
2011-02-09 Kl. 11:00	PubMed	1. Diabetes type 2 2. Physical Activity 3.Nutrition Education 4. Kombinera: 2, 3 med (OR) 5. Kombinera: 1, 4 med (AND) 6.Limits: English, Nursing journals, published in the last 10 years	1340 1429 1000 2343 151	8	5	4
2011-02-20 Kl 10:25	Cinahl	1. (MM "Diabetes Mellitus, Non-Insulin-Dependent) 2. (MM "Physical Activity") 3. (MM "Nutrition Education") 4. Kombinera: 2, 3 med (OR) 5. Kombinera: 1, 4 med (AND) 6. Limits: Peer-reviewed, English, januari 2011-februari 2011.	14 19 3 22 1	1	1	1
Summa:			265	23	11	8

Bilaga 2
Artikelmatris

Bilaga2(1)				
Författare, Artikelns titel, *Tidskrift*, År, Land	**Syfte**	**Design**	**Värdering**	**Resultat**
Ferrand, C., Perrin, C. & Nasarre, S. Motives for regular physical activity in women and men: a qualitative study in French adults with type 2 diabetes, belonging to a patients' association. *Health & Social Care in the Community*, 16(5), 511-52. År: 2008 Land: Frankrike	Undersöka upplevda motiv för regelbunden fysisk aktivitet hos manliga och kvinnliga individer med diabetes typ 2 är inblandade i en fransk patienternas förening, kallad "Move for Health”	**Design:** Beskrivande. **Metod:** Intervjuer. **Population:** 23 vuxna som tillhör patientföreningen "Move for Health”. **Inklusionskriterier:** Ha följt programmet för fysiska aktiviteter för hälsa innan undersökningen, ha utövat regelbunden fysisk aktivitet minst 1 år i denna förening, måste vara diabetiker. **Urval:** Stratifierat slumpmässigt urval. **Slutlig grupp:** 14 kvinnor: m=56.3 år och 9 män: m=67.0 år. Alla hade fått diabetesutbildning. **Datainsamling:** Ostrukturerade och standardiserade intervjuer **Instrument**: Bandspelare **Analysmetod:** Induktiv latent innehållsanalys, triangulering av källor genom litteratur om diabetes och fysisk aktivitet, hälsoexperter och utomstående forskare.	**Styrka:** Undersökningsdeltagarna läste igenom det nedskrivna resultatet för att kontrollera innehåll och kvalitet. Inga ändringar gjordes. Triangulering för att stärka resultatets reliabilitet. Deltagare, intervjufrågor, citat och dataanalys tydligt beskrivna. **Svaghet**: Resultaten kan inte tillämpas allmänt på en diabetiker då undersökningen bygger på individer som har utövat regelbunden fysisk aktivitet under minst 1 år i denna förening. Inga exklusionskriterier angivna.	Att utöva motion i grupp ansågs som en motiverande orsak till fysisk aktivitet, och som ett socialt möte för patienter med samma diagnos. Patienterna själva tyckte att det var viktigt att motionera i ett stödjande sammanhang i grupp, de kan tala om sina problem och kan byta erfarenheter. Gemenskapen i gruppen bidrog till självbestämmande och beteendeförändring processen i personer med diabetes

Bilaga2(2)				
Författare, Artikelns titel,*Tidskrift*, År, Land	**Syfte**	**Design**	**Värdering**	**Resultat**
Galasso, P., Amend, A., Melkus, G.D. & Nelson, G.T. Barriers to medical nutrition therapy in black women with type 2 Diabetes Mellitus. *The Diabetes Educator* 31(5), 718-725 (2005) År: 2005 Land: USA	Att undersöka livsmedelsvanor - inköp, tillredning och konsumtion bland svarta kvinnor med typ 2 Diabetes i en tätortsmiljö för att uppskatta hinder till medicinska nutritionsrekommendationer.	**Design**: Beskrivande. **Metod:** Telefonintervju. **Population:** Svarta Amerikanska kvinnor. **Inklusionskriterier:** Diagnostiserad med typ 2 Diabetes, 21-65 år, vara engelsktalande, ha fullgjort en diabetesutbildning. **Exklusionskriterier:** Gravida, ammande, andra allvarliga sjukdomar eller diabeteskomplikationer. **Urvalsförfarande:** De första 40 som fullgjort diabetesutbildning av 86 deltagande kvinnor blev inbjudna att delta i telefonintervju. **Urval:** Randomiserat. **Bortfall:** 26 av 40 fullföljde intervjuerna. **Slutlig grupp:** 26 kvinnor: m=50.8 år, BMI: m=32.5. Diabetes: 1 mån-23 år. **Datainsamling:** Telefonintervju med 9 flervalsfrågor och 29 ostrukturerade intervjufrågor. **Analysmetod:** Manifest och latent innehållsanalys. Triangulering.	**Styrka:** Triangulering stärker och förbättrar studien. Intervjuerna genomförda av diabetessjuksköterska och dietist vilka innehar kunskap om diabetes. **Svaghet:** Studien går inte att generalisera, avpassad för att fånga svarta Amerikanska kvinnor. Inga psykiska hinder togs med. Ingen beskrivning av analysmetoden.	Kartläggning av de delar i deltagarnas vardagliga liv som utgör hinder för att följa rekommendationer angående inköp, tillredning och förtäring av livsmedel vid Diabetes typ 2.

Bilaga 2(3)				
Författare, Artikelns titel, *Tidskrift*, År, Land	**Syfte**	**Design**	**Värdering**	**Resultat**
Korkiakangas, E., Taanila, A., & Keinänen-Kiukaanniemi, 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), 15-22. År : 2011 Land: Finland	Beskriva motivation och hinder för fysisk aktivitet bland individer med hög risk för typ 2 diabetes som deltog i en delstudie av den finländska diabetes preventionsstudien i Uleåborg och överväga om motivationsfaktorer eller hinder förändrats under uppföljning mellan 2003 till 2008.	**Design:** Jämförande/ beskrivande. **Metod:** Samma frågeformulär i båda undersökningarna. **Population:** Individer med hög risk för typ 2 diabetes **Inklusionskriterier:** Ha deltagit i den finska Diabetes Preventionsstudien 1996. **Urvalsförfarande:** Förnyad kontakt med de 101 deltagarna för uppföljning. **Urval:** Strategiskt. **Bortfall:** 2003 = 30 2008 = 11 **Slutlig grupp:** **2003:** n=93 varav 38 kvinnor och 25 män **2008**: n=71 vara 44 kvinnor och 27 män. **Insamlingsmetod:** Skriftligt frågeformulär. **Analysmetod:** Induktiv innehållsanalys.	**Styrka:** Intervjufrågor tydligt beskrivna, samma frågor användes i båda uppföljningarna. Undersökningar med lång tidsintervall på samma individer ger trovärdigt resultat på sikt. Stort antal deltagare ökar generaliserbarheten. **Svaghet:** Outförlig beskrivning av kontaktandet med deltagarna och av vem, var eller i vilket sammanhang datainsamling skedde. Ingen beskriven metod för uppdelning av deltagarna i kontrollgrupp och interventionsgrupp. Exklusionkriterier inte angivna.	Deltagarna upplevelse av Förbättrad hälsa och ökning av fysisk aktivitet genom att ha deltagit i skräddarsytt program innehållande fysisk aktivitet under lång tid. Motivationsfaktorer till fysisk aktivitet inkluderar viktkontroll, känslor av fysiskt och psykiskt välbefinnande. Dessutom är sociala relationer i samband med motion en motivationsfaktor.

Författare, Artikelns titel, *Tidskrift*, År, Land	**Syfte**	**Design**	**Värdering**	**Resultat**
Malpass, A., Andrews, R. & Turner, K. Patients with type 2 diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. *Patient Education & Counseling*, 74(2), 258-263. År: 2009 Land : StorBritannien	Att uppskatta patientens erfarenhet om huruvida fysisk aktivitet påverkar som ett stöd eller hinder vid dietändringar och vise versa bland patienter som nyligen diagnostiserats med typ 2 diabetes, och allmänt, om patienter upplever att göra stora livsstilsförändringar som motverkande sitt syfte, eller är till nytta.	**Design:** Beskrivande. **Metod:** Intervjuer. **Population:** Personer i åldrarna mellan 30 och 80 år. **Inklusionskriterier:** Diagnostiserade med T2DM under de senaste 6 månaderna, män och kvinnor, bosatta i olika bostadsområden. Har fått standardiserade diabetesråd. **Urvalsförfarande:** Informationsblad vid första besöket. **Urval:** Slumpmässigt stratifierat urval. **Slutlig grupp:** 18 kvinnor, 12 män. Ålder: 40-72 år. **Datainsamlingsmetod:** Ostrukturerade djupintervjuer efter 6 och 9 månader. **Instrument:** Bandspelare. **Analysmetod:** Grounded Theory	**Styrka:** Samma person som intervjuar alla deltagare ger jämn kvalitet**.** 3 olika grupper som mättes och jämfördes före undersökningen och 3, 6 och 9 månader efter, många mätningar ger säkrare resultat. **Svaghet:** Deltagarna är villiga att ändra sin livsstil och intresserade av sin hälsa, resultatet kan vara svårt att generalisera. Urvalsförfarandet otillräckligt beskrivet.	Patientens uppfattningar om svårigheterna och resultatet av att göra små eller stora livsstilsförändringar genom att införa ändrad kost och/eller fysisk aktivitet. Kombinationen av både kostförändringar och fysisk aktivitet gjorde patienten mer motiverad att aktivt sköta sin diabetes.

Författare, Artikelns titel, *Tidskrift*, År, Land	**Syfte**	**Design**	**Värdering**	**Resultat**
Miller, S. & Beech, B. Rural healthcare providers question the practicality of motivational interviewing and report varied physical activity counseling experience. *Patient Education & Counseling*, 76(2), 279-282. År: 2009 Land: USA	Att utvärdera landsbygdens vårdpersonals erfarenheter vid rådgivning av fysisk aktivitet, och uppfattningar om ”Motiverande samtal”, en beteendevetenskap lig rådgivningsmetod.	**Design**: Jämförande. **Metod:** Intervjuer med fokusgrupper. **Population:** Vårdpersonal från två olika vårdcentraler på landsbygden. **Inklusionskriterier:** Arbetat minst 6 månader på landsbygden, deltagaren måste ha arbetat varje vecka med vård till Afrikanska Amerikanska kvinnor och gett rådgivning om fysisk aktivitet till denna patientgrupp under de senaste 6 månaderna. **Urvalsförfarande:** En forskningskoordinator rekryterade deltagare. **Urval:** Kvoturval **Slutlig grupp:** 33 deltagare varav sjuksköterskor: 64 %, kvinnor: 94 %, dietist, diabetesutbildare och läkare **Datainsamlingsmetod:** Intervjufrågor i olika kategorier beroende på fokusgrupp. **Instrument:** Frågeformulär i ordinalskala, bandspelare och videobandspelare. **Dataanalys:** Latent innehållsanalys	**Styrka**: Dess kartläggning av vårdcentralens intryck av motiverande samtal innan undersökningen. Intervjufrågor, analys och metod tydligt beskrivna. **Svaghet:** Korta citat tagna ur sitt sammanhang utan referenser.	Motiverade samtal sågs som en potentiellt effektivt kommunikationsstrate gi, medan icke motiverande samtal uttrycktes som en dålig kommunikation. Motiverande samtal gav positiv respons från patienterna vilket ökade motivationen att påverka sin diabetes. Fördelarna med att få patienten att prata var att det betonade patientens autonomi, gav patienten en roll i behandlingen av sin hälsa.

Författare, Artikelns titel, *Tidskrift*, År, Land	**Syfte**	**Design**	**Värdering**	**Resultat**
Miller, S., Marolen, K. & Beech, B. Perceptions of physical activity and motivational interviewing among rural African-American women with type 2diabetes. *Women's Health Issues* År: 2010 Land: USA	Motiverande samtal (MI), en patient-centrerad beteende-rådgivningsmetod, är en vanlig beteende-behandlingsmetod. Eftersom ingripandets resultat i hög grad beror på patientens respons på behandlingsmetoden, bedömdes uppfattningen av MI bland Afrikansk-amerikanska kvinnor på landsbygden med typ 2 – diabetes innan undersökningen av den fysiska aktiviteten.	**Design:** Beskrivande jämförande. **Metod:** Intervjuer med fokusgrupp. **Population:** Afrikansk- Amerikanska kvinnor **Inklusionskriterier:** 21-50 år, klinisk diagnos av typ 2 diabetes i minst 6 månader, mottagit diabetesvård i kommunal vårdcentral i glesbygd i minst 6 månader och inte tidigare deltagit i en MI intervention. **Urvalsförfarande:** En forskningskoordinator rekryterade deltagare från 2 olika vårdcentraler. **Urval:** Systematiskt urval. **Slutlig grupp:** 31 Afrikansk-amerikanska kvinnor, 41-50 år (50 %) **Datainsamling:** Förberedd ostrukturerad intervju för att få fram 4 fokusgrupper **Instrument:** Bandspelare och videobandspelare **Analysmetod:** Grounded Theory	**Styrka:** Teman utvecklade som begrepp tydligt redovisade. Intervjuer med deltagarna innan uppdelning i fokusgrupper ett underlag för jämnare fördelning mellan grupperna. **Svaghet:** Beskrivningen av studiedeltagarna är inte utförlig. Studiens resultat bygger på Afro-amerikanska kvinnor på landsbygden och har begränsad generaliserbarhet	Motiverande samtal (MI) är en beteendemässig rådgivningsstrategi som är patient-centrerad och utformas för att förbättra patienternas inre motivation för beteendeförändringar. Patienterna ansåg att det var mer bekvämt med en mer paternalistisk kommunikation där de helt enkelt blev tillsagda vad de behöver göra. Efter undersökningen såg patienterna motiverande samtal som ett effektivt kommunikationsutbyte. Sjuksköterskan ansågs ha ansvaret för en god kommunikation, detta är viktigt för motivationen. Viljan till förändringar berodde till stor del på sjuksköterskans karaktär och kommunikationssätt.

Bilaga2(7)				
Författare, Artikelns titel, *Tidskrift*, År, Land	**Syfte**	**Design**	**Värdering**	**Resultat**
Vincent, D. Culturally tailored education to promote lifestyle change in Mexican Americans with type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(9), 520-527. År: 2009 Land: USA	Att redovisa resultatet av en kulturellt anpassad diabetes-intervention för Mexikanska amerikaner vid fysisk aktivitet och att rapportera deltagarnas tillfredsställelse med och nytta av interventionen.	**Design:** Jämförande **Metod:** Intervjuer och kvantitativ mätning. **Population:** 20 Mexikansk-amerikanska personer. **Inklusionskriterier**: 18-75 år, diagnosen typ 2-diabetes i minst 1 år och talade flytande spanska. **Exklusionskriterier**: Gravida, hade hjärtproblem där ändrad diet och/eller motion var olämpligt, kognitivt försvagade eller deltagit i diabetesutbildning senaste 12 månaderna. **Urval:** Stratifierat urval, slumpmässigt utvalda till de olika grupperna. **Bortfall**: 2 från kontrollgruppen, 1 från interventionsgruppen. **Slutlig grupp:** 17 deltagare varav 8 i kontrollgruppen och 9 i interventionsgruppen. Kvinnor: 71 %, m=56 år. **Datainsamlingsmetod:** Intervjuer, kvantitativa mätningar. **Instrument:** mätinstrument i ordinalskala, pedometer, blodtryck, vikt, översättningsexpert. **Analysmetod:** Manifest innehållsanalys, statistisk analys. .	**Styrka:** Både kvalitativ och kvantitativ undersökning säkerställer resultatet. Många olika mätinstrument för att fånga alla delar. Mätningarna tydligt beskrivna. **Svaghet:** Urvalsförfarande ej angivet och antalet deltagare var litet. Stort bortfall på en liten grupp kan påverka resultatets trovärdighet. 8 veckors intervention tidsperiod är relativt kort. Det är okänt om deltagarna fortsatte att gå med samma frekvens eller varaktighet som efter studiens slutsats.	Att involvera familjemedlemmar i kunskapen om hur man sköter sin diabetes kan leda till förbättrande och uppmuntran i egenvården. Familjens närvaro kan hindra att patienten faller för frestelser genom att engagera sig i ohälsosamt beteende, och främja till hälsosammare val av livsmedel.

Bilaga2(8)				
Författare, Artikelns titel, *Tidskrift*, År, Land	**Syfte**	**Design**	**Värdering**	**Resultat**
Visram, S., Bremner, A., Harrington, B. & Hawthorne, G. Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnosed type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 5(1), 17-22. År: 2008. Land: England	Att utforska erfarenheter, åsikter och uppfattningar av programmet bland brukare, och att identifiera strategier att undanröja möjliga hinder för deltagande och öka tillgången till programmet	**Design**: Jämförande **Metod:** Intervjuer. **Population:** 12 personer med typ 2- diabetes från ett tätortsområde i norra England. **Inklusionskriterier:** Deltagare och icke-deltagare i diabetesutbildningsprogram arrangerade av sex lokala vårdcentraler. **Urvalsförfarande:** Diabetessköterska identifierade de 68 personer som ville, men inte kunde, delta i programmet. **Urval:** Stratifierat urval. **Bortfall:** En person deltog enbart den första intervjun. **Slutlig grupp:** 11 deltagare, 4 kvinnor, 7 män, m=63 år (30-83). 10 icke-deltagare, 7 kvinnor, 3 män, m=63 år (42-87). **Datainsamling:** Semi-strukturerade intervjuer. **Instrument:** Bandspelare **Dataanalys:** Latent innehållsanalys och Triangulering	**Styrka:** Datainsamlingsmetod tydligt angivet. Tre av forskarna gjorde analysen oberoende av varandra i triangulering för att öka trovärdigheten. **Svaghet:** Deltagarantalet är litet och svårt att generalisera. Exklusionskriterier ej angivna. Intervjufrågorna är inte nedskrivna.	Brist på kunskap och rädsla för vad diabetes innebär kan hindra patienter att delta i diabetesutbildning, både fysiska och psykiska barriärer gör att patienten känner motvilja. Skillnader i uppfattning om diabetesutbildning mellan de som deltagit och de som avstod från programmet kan synliggöra dessa hinder ur en patientvinkel, och därmed göra det lättare för sjuksköterskan att förstå och överbrygga dessa.