

Motivering till att göra en livsstilsförändring vid diabetes mellitus typ 2

- En litteraturstudie om patientens upplevelse

Författare:
Kristian Persson
Sanna Rålin

Titel	Motivering till att göra en livsstilsförändring vid diabetes mellitus typ 2
Författare	Kristian Persson och Sanna Rålin
Utbildningsprogram	Sjuksköterskeprogrammet
Handledare	Jalal Safipour
Examinator	Sylvi Persson
Adress	Linnéuniversitet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. 351 95 Växjö
Nyckelord	Diabetes typ 2, livsstilsförändring, motivation, patientens upplevelse

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes är ett växande hälsoproblem över hela världen och ökar i lägre åldrar. Idag är det drygt 387 miljoner människor i världen som har diabetes och troligtvis kommer det ske en ökning med 40 % under de kommande åren. Ökningen av sjukdomen och att den sjunker lägre ner i åldrar, beror på att ärftlighet, livsstil och att vi lever längre idag. **Syftet:** Syftet var att undersöka patientens upplevelse av vilka faktorer som gynnar motivationen till att genomgå en livsstilsförändring vid Diabetes Mellitus typ 2. **Metod:** En systematisk kvalitativ litteraturstudie, där 10 kvalitativa vetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet. Materialet analyserades utifrån en manifest kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Under analysprocessen kunde urskiljas tre huvudkategorier med följande underkategorier: Sociala nätverket- *socialt utanförskap, familj och vänner samt stöttning i grupp*, Kunskap och förståelse- *verktyg för att skaffa sig kunskap, rädsla och skam* samt *acceptans och attityd till sjukdomen*, Sjuksköterskans roll- *bristande information, patientdelaktighet och god relation*. **Slutsats:** Resultatet påvisar olika faktorer som har en motiverande effekt på patientens vilja att genomföra en livsstilsförändring. Familjen och stöttning i grupp visade sig vara en stark motiverande faktor. Patientens attityd till sjukdomen påverkade dennes beslutsamhet att genomföra en livsstilsförändring. Att ha en god relation till sjuksköterskan och inbjudas till en patientdelaktighet visade sig ha en positiv effekt på motivationen och viljan av att göra en förändring.

Nyckelord: Diabetes Mellitus typ 2, livsstilsförändring, motivation, patientens upplevelse.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes mellitus	1
Behandling	2
Kost och motion vid diabetes typ 2	2
Motivering till livsstilsförändring och sjuksköterskans roll	3
TEORETISK REFERENSRAM	3
Livsvärld	4
Hälsa	4
Välbefinnande	4
Lidande	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling	6
<i>Urvalsförfarande</i>	6
<i>Dataanalys</i>	6
FORSKNINGSETISKA ASPEKTER	7
<i>Författarnas förståelse</i>	8
RESULTAT	8
Sociala nätverket	8
<i>Vikten av familj och vänner</i>	8
<i>Stöttning i grupp</i>	9
Kunskap och attityd	9
<i>Verktyg för att skaffa sig kunskap</i>	9
<i>Rädsla och skam</i>	10
<i>Acceptans och attityd till sjukdomen</i>	10
Sjuksköterskans roll	11
<i>Bristande information och utbildning</i>	11
<i>Patientdelaktighet</i>	11

<i>Vikten av att ha en god relation</i>	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
<i>Förslag till fortsatt forskning</i>	15
Slutsats	15
REFERENSLISTA.....	17

Bilagor

1. Sökschema för datainsamling
2. Kvalitetsbedömningsmall
3. Artikelöversikt över utvalda artiklar

INLEDNING

Diabetes mellitus typ 2 är ett växande problem inom den globala världshälsan med ett stort antal nya fall varje år. I många fall kan patienten hjälpas av en positiv livsstilsförändring och sjuksköterskan har ett ansvar i detta. Genom att stötta, vägleda och motivera till ett hälsosammare liv kan framtida komplikationer förhindras och förlänga livet för många av patienterna. Genom denna studie ges en inblick i hur patienter med diabetes typ 2 upplever genomförandet av livsstilsförändringar. Vi ser ett ökat behov av fördjupning inom detta område då vi ute i arbetslivet kommer att möta dessa människor som ska eller genomgår en förändring till ett hälsosammare liv. Att genomgå en livsstilsförändring kan säkert upplevas som en alltför stor utmaning. Om sjukvården skulle lyckas motivera fler patienter till en hållbar livsstilsförändring kommer ett stort folkhälsoproblem kunna avhjälpas.

BAKGRUND

Enligt International Diabetes Federation (2014) finns det idag ungefär 387 miljoner människor runt om i världen som har diabetes. I Sverige beräknas att ca 365 000 av befolkningen har diabetes, ungefär 85-90 % av dessa har diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2009). Internationella studier visar att det troligtvis kommer ske en 40 % ökning av diabetes typ 2 under de kommande 25-30 åren. Ökningen beror på ärftlighet och att vi lever längre idag, men även livsstilen har betydelse när insjuknandet av diabetes typ 2 sjunker ner i åldrarna (Östenson, 2010). För några år sedan var det äldre som fick diabetes typ 2, men idag ser man att sjukdomen ökar i lägre åldrar (ibid.)

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus är en kronisk sjukdom som medför att blodet i kroppen har en för hög glukoshalt. Diabetes mellitus indelas i typ 1 och typ 2. Typ 1 drabbar främst yngre människor och beror på en upphörd eller minskad produktion av hormonet insulin. Bakomliggande orsak är en autoimmun inflammation som leder till att betacellerna i Langerhans öarna i bukspottskörteln som producerar insulin förstörs (Sand, Sjaastad & Haug, 2004). Enligt World Health Organisation (WHO, 2015) är diabetes typ 2 en sjukdom som främst drabbar äldre och beror på nedsatt insulinproduktion, utan på att insulinet har det svårare att hjälpa sockret in i cellerna. Detta medför att glukoshalten i blodet stiger. Risken att drabbas av diabetes typ 2 ökar vid fetma, för mycket stillasittande samt stress. Idag finns det vetenskap om att diabetes typ 2 har en högre ärftlighet jämfört med diabetes typ 1 och genom att reducera riskfaktorerna kan insjuknandet skjutas fram och bromsa förloppet (Alvarsson, Brismar, Viklund, Örtqvist & Östenson, 2010).

Insjuknandet av diabetes typ 2 sker långsamt och kan ge symptom så som ökad trötthet, törst och ökade urinvolymer. Milda former av diabetes typ 2 behöver inte ge några symptom alls och patienten kan gå många år innan en diagnos ställs. Oftast upptäcks sjukdomen vid andra medicinska rutinkontroller, exempelvis vid blodprover eller urinprov. För att ställa diagnosen mäts glukoshalten i blodet. Därefter görs blodanalyser för att fastställa vilken typ av diabetes

det rör sig om. Vid diabetes typ 2 är det vanligt att upprepade blodkontroller på fastande värde behövs göras innan diagnosen kan ställas. Blodsockret kan mätas på olika sätt, så som ett stick i fingret eller genom att ta blod från en ven på armen. För att få en överblick över hur blodsockret sett ut den senaste 6-8 veckorna kan man idag ta ett HbA1c (Alvarsson et al., 2010).

I denna studie valdes att studera diabetes typ 2 eftersom tidigare forskning visar att en livsstilsförändring hos patienten kan bidra till en långsam utveckling av sjukdomen samt minska risken för att drabbas av följsjukdomar.

Behandling

Behandlingen av diabetes inriktas på att stabilisera nivån av socker i blodet och på så sätt minska risken för följsjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, njurskador, polyneuropati (skador på kroppens nervsystem) samt diabetesretinopati (kärlförändringar på ögats näthinna). En viktig del i behandlingen är livsstilsförändring gällande kost, motion och rökning (WHO, 2015). När detta inte fungerar finns det tablettbehandling till exempel Metformin som har till uppgift att minska glukosbildningen i levern och ökar glukosupptaget i musklerna. På så vis sänker läkemedlet glukoshalten ute i blodet. Ibland kan även insulinbehandling bli aktuellt då tabletterna inte ger tillräckligt med effekt. Det finns olika sorters insulin till exempel medellångverkande, långverkande och snabbverkande insulin (Alvarsson et al., 2010). Dock är det viktigt att fortsätta komplettera den medicinska behandlingen med en hälsosam kost, regelbunden motion och rökstopp (WHO, 2015).

Kost och motion vid diabetes typ 2

Förändring av kosten är en del av den livsstilsförändring som ingår i behandlingen av diabetes typ 2. Idag finns vetenskapligt stöd för att mat med lågt glykemiskt index eller medelhavskost, vilket innebär ett varierat intag av livsmedel från växtriket, har en positiv effekt på insulinkänsligheten (Vessby, Asp & Axelsen, 2009). Esposito, Majorino, Petrizzo, Bellastella & Giugliano (2014) belyser i sin studie att en medelhavskost sänker långtidsockret positivt, bromsar upp sjukdomsförloppet och skjuter fram behovet av på medicinering. Ma et al. (2008) belyser i sin studie att en kost med lågt glykemiskt index sänker långtidsockret och bidrar till att patienterna kan minska intaget av sin diabetismedicin i tablettform, samt till en viss del insulin.

Även motionen har visat sig ha gynnsamma effekter vid typ 2-diabetes. Bland annat sjunker blodsockret, eftersom regelbunden fysisk aktivitet ökar upptaget av glukos i cellerna. På lång sikt ökar insulinkänsligheten och insulinresistensen minskar, vilket i sin tur kan betyda att en diabetespatient som behandlas med tabletter eller insulin kan minska medicineringen om hen börjar motionera regelbundet. Fysisk aktivitet påverkar inte bara glukosen i blodet, utan ökar också syreupptagningsförmågan, sänker blodtryck och blodfetter och minskar risken för att insjukna eller dö i hjärt- och kärlsjukdomar (Sagen, 2013).

Livsstilsförändringar är en effektiv behandlingsmetod vid diabetes typ 2 då inte enbart kroppssammansättningen förändras utan även deltagarnas fastande glukosvärden förbättras och andelen fria fett syror i blodet minskar (Albu et al., 2010).

Fysisk aktivitet är den livsstilsförändring som upplevs svårast att genomföra (Oftedal, Bru & Karlsen, 2011). Patienterna förknippar oftast motion som något negativt, jobbigt och smärtsamt som skapar en medvetenhet om en eventuell övervikt. Därför måste sjuksköterskan och annan vårdpersonal lägga större vikt på att stödja patienten till att hitta en motionsform som passar. Gruppträning har visat ha en positiv effekt på motivationen att vilja utföra fysisk aktivitet (ibid.).

Motivering till livsstilsförändring och sjuksköterskans roll

En diabetessjukdom innebär för patienten ett stort eget ansvar, det vill säga sköta sin diabetes för att minska risken för följsjukdomar. Enligt kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskan kunna utbilda, vägleda och stötta patienten när förändringar skall genomföras, samt möjliggöra delaktighet i behandlingen genom att hålla en dialog med patienten och/eller närstående (Socialstyrelsen, 2005). Motivation är en förutsättning för att patientundervisningen skall bli framgångsrik. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan inser att det finns en koppling mellan patientens känslor och motivationsnivå. Motivationen kan ses som en inre drivkraft som styr om patienten blir fysiskt eller mentalt aktiv (Lejsgaard & Jensen 2004).

Det är av stor vikt att sjuksköterskan förmedlar kunskap till patienten om hur symtom och livsstilsfaktorer kan hanteras och hur framtida ohälsa och komplikationer kan förebyggas (Dahlberg & Segesten, 2010). En diabetessjukdom kan ge upphov till skam, rädsla, skuld och ångest. Som sjuksköterska är det viktigt att se och möta dessa känslor och stötta patienten eftersom sådana känslor kan hindra patientens motivering till att genomföra en livsstilsförändring (Péres, Franco & Dos Santos, 2008).

Utbildning om sjukdomen ger en ökad kunskap om det egna tillståndet och bidrar till en upplevelse av bättre kontroll (Lawton, Rankin, Peel & Douglas, 2009). Givandet av information bör individanpassas då alla patienter är olika och har olika behov vid patientundervisning (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2b §). Känslan av att vara delaktig i sitt vårdande är också en stor motiverande faktor. Det är därför viktigt att stärka patientens känsla av självbestämmande i vårdandet (Eldh, 2009). Korkeakangas, Taanila och Keinänen-Kiukaanniemi (2010) visar att en ökad livskvalitet är en viktig motivationsfaktor för att genomföra en livsstilsförändring. Även möjligheten till att behålla kroppens funktionalitet, känslan av välbefinnande genom att delta i fysisk aktivitet, vistelse ute i naturen samt social samhörighet har betydelse för att kunna genomföra livsstilsförändringar. Motiverande rådgivning till fysisk aktivitet är viktigt men även aktiviteterna i sig kan vara sådana att deltagarna kan känna välbehag under utövandet (ibid.).

TEORETISK REFERENSRAM

Studien utgick från ett vårdvetenskapligt perspektiv, det vill säga att skapa kunskap om hälsa och vårdande som sedan används i praktiken och gynnar varje enskild patients hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Att ha ett vårdvetenskapligt perspektiv innebär att som vårdare ha fokus på patientens livssituation, hur den upplevs och erfaras. För att få ta del av patientens

upplevelser krävs det att man får ta del av dennes livsvärld. Det vill säga den värld patienten upplever och som innefattar hälsa, välbefinnande, lidande och sjukdom. Genom att vårda med livsvärlden som grund kan vårdaren få en uppfattning om hur hälsa, välbefinnande, sjukdom och lidande upplevs och påverkas av varje enskild individ. Dock krävs det av vårdarna att ha en öppenhet och följsamhet samt ett intresse för patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Med hjälp av det vårdvetenskapliga perspektivet, ökas en förståelse för patientens upplevelse av att genomgå en livsstilsförändring vid diabetes typ 2 (ibid.).

Livsvärld

Livsvärlden utgör den värld patienten upplever. Inom livsvärlden återfinns hälsa, välbefinnande, lidande och sjukdom. Genom att vårda med livsvärlden som grund kan vårdaren få en uppfattning om patientens livsvärld och hur den upplevs och påverkas av varje enskild människa. Dock krävs det av vårdarna att ha en öppenhet och följsamhet och ett intresse av patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). För att kunna stötta patienter med diabetes typ 2 i deras livsstilsförändring mot bättre hälsa, krävs det att sjuksköterskan kan ta del av patientens livsvärld för att kunna ge rätt stöd till varje individ.

Hälsa

Hälsa kan förklaras på två olika sätt, ur ett medicinskt perspektiv där hälsa är frånvaro av sjukdom och när sjukdom föreligger läggs fokus på att lindra och bota för att återställa hälsan. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan hälsa ha många olika definitioner (Willman, 2009). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver hälsa som innebär att en individ kan leva det liv som önskas, samt kunna genomföra små och stora livsprojekt. När en person drabbas av diabetes kan detta medföra stora förändringar i det vardagliga livet och för omgivningen. Detta kan påverka personen så att det liv som levs inte längre är i enlighet med vad som önskas. En påverkan på känslan av hälsa är då oundviklig.

Välbefinnande

Att en individ har drabbats av en sjukdom innebär inte att detta behöver hindra känslan av välbefinnande och hälsa. Det som har betydelse är huruvida patienten känner sig hindrad i sin vardag eller om de önskade aktiviteter kan utföras eller ej. För att patienten ska känna sig kapabel att utföra dessa aktiviteter krävs en välfungerande vård och en följsam och lyhörd vårdpersonal (Dahlberg & Segesten, 2010). Många av de förändringar som sjukdomen diabetes medför ger också en möjlighet till ökat välbefinnande, då dessa kan ge en möjlighet till social samhörighet vid till exempel fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten i sig är också en källa till välbefinnande för många.

Lidande

Santamäki-Fischer och Dahlqvist (2009) beskriver tre sorters lidande; livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande innebär ett lidande i de situationer som kan uppstå under livet gång. Sjukdomslidande handlar om rädslan och ovisshet för sjukdomens förlopp. Vårdlidande beskrivs som ett onödigt lidande orsakat utav vården. Studien har berört de två sistnämnda begreppen av lidande. Dahlberg och Segersten (2010) beskriver hur vårdlidande framförallt är till följd av den asymmetriska vårdrelationen. Detta framförallt när

patienten känner sig åsidosatt och att självbestämmande rätten tagits ifrån dem. En patient med diabetes typ 2 kan säkerligen gå runt med en oro för hur sjukdomen och dess komplikationer ska påverka kroppen längre fram. Risken för att känna ett lidande vid kontakt med sjukvården är också en verklig risk då sjukdomen medför en frekvent kontakt med sjukvården.

PROBLEMFÖRMULERING

Idag finns kunskap om hur livsstilsförändringar tillsammans med eventuell medicinering vid behandling av diabetes typ 2 kan förhindra diabeteskomplikationer. Livsstilsförändringar bidrar till att sjukdomsutveckling går långsammare, samt kan minska risken för att drabbas av komplikationer, som till exempel Retinopati och cirkulationsrubbingar främst i fötterna. Därmed kan patientens sjukdomslidande minskas eller i vissa fall till och med förhindras. För att kunna genomföra en livsstilsförändring krävs det motivation från patienten och en vilja att förändra. Diabetes mellitus typ 2 är ett växande problem i hela världen, vilket innebär att sjuksköterskan kommer möta patientgruppen dagligen i sitt arbete. Då varje individ är unik och upplever världen på helt skilda sätt, kan inte alla vårdas på samma sätt. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan kan ge en individuell vård, för att minska risken för att skapa ett onödigt vårdlidande för patienten. Genom att få en ökad förståelse för hur en livsstilsförändring upplevs samt vilka hörnstenar som ökar motivationen hos patienten, gynnar det förhoppningsvis resan till en bättre hälsa och ökat välbefinnande. För att få en ökad förståelse krävs det att sjuksköterskan tar del av patientens livsvärld. Genom att studera patientens upplevelse att genomgå en livsstilsförändring, kan sjuksköterskan få överblick om vad som stärker patienten och på sått kunna bättre stödja till hälsa och reducera risken för komplikationer.

SYFTE

Syftet var att studera patientens upplevelse av vilka faktorer som gynnar motivationen till att genomgå en livsstilsförändring vid diabetes mellitus typ 2.

METOD

Denna studie är en litteraturstudie med kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats valdes då syftet var att undersöka patientens upplevelser av vilka faktorer som ökar motivering för att göra en livsstilsförändring. Friberg (2012) menar att en kvalitativ ansats lämpar sig bäst när människors upplevelser av ett fenomen ska undersökas och en ökad förståelse för detta ska bildas. En induktiv ansats valdes, vilket innebär att analysen av artiklarna utfördes så förutsättningslöst som möjligt. Här är det viktigt som författare att inte har någon teori om fenomenet innan sökningen påbörjas (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Resultatet bygger på en analys av vårdvetenskapliga artiklar som söktes i vetenskapliga databaser.

Datainsamling

De två databaser som valdes ut var Cinahl och PubMed, då dessa två berör det vårdvetenskapliga området. Därefter valdes ord ut som motsvarade syftet. Dessa ord användes sedan till att fritextsöka i databaserna för att få fram synonymer till begreppen. De ord och begrepp som tillslut användes och kombinerades tillsammans på olika sätt var; Diabetes Mellitus type 2, lifestyle changes, patient attitude, motivation, qualitative, patient education samt patient experience (bilaga 1). Därefter gjordes en inledande icke systematisk sökning i Cinahl och Pubmed vilket rekommenderas av Östenson (2010) för att få en överblick över vilket material som fanns att hitta. Artiklarnas överskrifter lästes, de som var intressanta plockades ut, därefter lästes abstrakten igenom. Slutligen lästes de artiklar som fortfarande var intressanta och som motsvarade syftet.

Urvalsförfarande

Avgränsningar gjordes i de olika databaserna för att underlätta sökningen efter relevant material (Östlundh, 2005).

Inklusionskriterierna var att artiklarna som valdes ut skulle svara på syftet, vara vetenskapliga originalartiklar samt peer reviewed (granskade). Artiklarna skulle handla om diabetes typ 2, vara kvalitativa, belysa patientperspektivet och handla om vuxna över 18 år. Artiklarna fick inte vara äldre än 8 år (2008-2015) för att få fram aktuell forskning inom området (Axelsson, 2012). Vidare inklusionskriterier var att artiklarna skulle ha hög vetenskaplig kvalitet, vara publicerade i Europa samt vara skrivna på svenska eller engelska eftersom det var det språk som behärskades bäst. Artiklarna skulle också ha med de forskningsetiska aspekterna.

Exklusionskriterierna var artiklar som handlade om diabetes typ 1 eller diabetes insipidus och som belyste sjuksköterskeperspektivet.

Tidskrifterna som artiklarna var publicerade i kontrollerades i Ulrichsweb global serials directory (2015), för att säkerhetsställa att de tidskrifter som hittades var peer reviewed.

Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes utefter Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) granskningsmall för kvalitativa artiklar (se bilaga 2). Granskningsmallen innehöll en rad med frågor som poängsattes med 1 poäng för ja och 0 poäng vid nej eller vet ej, hjälpte till att få en överblick om artiklarna hade låg, medel eller hög kvalitet. Med hög kvalitet avsågs de artiklar som hade mer än 80 % av poängantalet. Medel kvalitet var de artiklar som hade 60-80 % samt låg kvalitet var de artiklar som hade mindre än 60 % av poängantalet (ibid.). Artiklar med medel eller hög kvalitet inkluderades i studien. Efter att kvalitetsgranskningen gjorts återstod 10 artiklar (bilaga 3).

Dataanalys

Artiklarna analyserades utifrån Lundman och Graneheim (2012) kvalitativa innehållsanalys med ett manifest innehåll, vilket innebar att det som valdes ut var det som framträdde ur texten. Ur varje artikel valdes sedan meningsbärande enheter ut (Lundman och Graneheim 2012). Författarna valde att granska artiklarna var för sig för att sedan jämföra resultatet. Meningsbärande enhet beskrivs som ord eller meningar utifrån texternas innehåll. De meningsbärande enheterna jämfördes för att se likheter och skillnader. För att kunna koppla varje meningsbärande enhet till rätt artikel kodades de med siffror 1-10.

Utan att förändra innehållet kondenserades enheterna för att få bättre överblick samt lättare hantering men ändå bevara de viktigaste delarna. Nästa steg i analysen av artiklarna var kodning av enheterna. Att koda gör att materialet kan ses på ett mer övergripande sätt. Koder med liknande innebörder sammanfördes till en gemensam kategori. Då varje resultat från en artikel kodades med en siffra underlättas återkoppling till en artikel och jämförelser mellan artiklarna, dock behålls den ursprungliga kontexten (Lundman och Graneheim 2012). Exempel på analysprocessen presenteras i tabell 1.

Tabell.1 Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Familj och nära vänner, en stor motiverande faktor. De lyssnar, stöttar och peppar en då det känns jobbigt och svårt.	Familj och vänner är en stor stöttning i livsstilsförändringen.	Nära relationer	Vikten av familj och vänner	Sociala nätverket
Stöttning i grupp, hade en stark motiverande faktor. De stöttar, har en förståelse, man finner nya vänner och får utbyta erfarenheter med varandra.	Stöttning i grupp, stöttning, förståelse, utbyte av kunskap	Stöttning i grupp.	Stöttning i grupp.	

FORSKNINGSETISKA ASPEKTER

Forskning är något som behövs för att till exempel kunna utveckla nya metoder för att främja människans hälsa. Dock får inte forskning innebära en fara eller en risk för de som deltar. En viktig etisk aspekt i denna studie var att inte förvränga eller vinkla de utvalda artiklars resultat, för att få ett sanningsenligt resultat. Det ställdes ett krav på att artiklarna skulle ha fått tillstånd från en etisk kommitté eller där etiska överväganden diskuterats i artiklarna

(Forsberg & Wengström, 2013). Tydlig information ska ha getts angående studiens syfte, att deltagarna har gett sitt samtycke och har all rätt att avsluta sin medverkan. Samt att personerna skyddas för sin integritet och att de uppgifter som samlas in ska förvaras så ingen annan kommer åt det samt att den information som samlats in enbart får utnyttjas i forskningsändamål (Helsingsforsdeklarationen, 2013).

Författarnas förförståelse

Diskussion och analys kring förförståelsen diskuterades under arbetes gång för att denne inte ska bli ett hinder från att se, finna och ta in ny kunskap. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är det i en kvalitativ studie viktigt att diskutera och beakta förförståelsen, det vill säga den befintliga kunskap som författarna har om området som undersöks. Förförståelsen är inget man helt kan distansera sig ifrån, men det är av stor vikt att försöka lägga den tidigare kunskapen som finns åt sidan (ibid.).

RESULTAT

I studien ingick 10 vetenskapliga artiklar från Europa, tre artiklar var från Sverige, två artiklar från Finland, två artiklar från England, en artikel från Norge samt en artikel från Frankrike. Samtliga artiklar hade en kvalitativ ansats. Resultatet baseras utifrån tre kategorier; Sociala nätverket, Kunskap och attityd samt Sjuksköterskans roll.

Sociala nätverket

När detta tema granskades framkom tydligt vikten av stöttningen från patientens omgivning. Två underkategorier framkom som hade en klar betydelse för patientens motivation vilka var; Vikten av familj och vänner samt Stöttning i grupp.

Vikten av familj och vänner

Familj, vänner och kollegor sågs av många som en huvudsaklig motivator, eftersom det var framförallt igenom stödet från dessa personer som de fick orken att genomföra de förändringar som behövdes för att hantera sin diabetes. Mer än hälften som tillfrågades belyste vikten av kollegor medan vänner och familjens betydelse belystes av nästan alla. (Hansen, Landstad, Hellzén & Svebak, 2010). *“My family has been very supportive. My children, especially the girl who is 15 years old, are very happy that I am exercising”* (Ibid. s. 487).

En stor motiverande faktor för många var att leva så länge som möjlig för att vara där för sina anhöriga och insåg igenom detta vikten av att förändra sina levnadsvanor. (Jutterström, Isaksson, Sandström & Hörnsten, 2012).

Familjen hjälpte också patienten med praktisk hjälp igenom att laga nyttigare mat och vara med och implementera nya levnadsvanor (Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki & Pietilä, 2014). *“Without my family and my wife I probably wouldn't be alive,”* (Ibid. s. 16). Familjen kunde också störa patientens hantering av sin sjukdom i vissa fall orkade inte äldre personer med diabetes typ 2 sköta sin sjukdom och samtidigt ta hand om en sjuk partner (ibid.). *“When my wife became ill, I got tired of looking after my disease,”* (Ibid. s.16).

Vikten av familj och vänner kunde ses då diabetes typ 2 fick en person att känna ett utanförskap. Detta kunde ske vid sociala tillställningar så som middagar och kalas, att inte kunna äta samma mat till exempel efterrätt som de andra gjorde vilket medförde till en känsla av utanförskap. En känsla av att behöva be om ursäkt för att samma mat inte kunde ätas och för sin diabetes gjorde att motivationsnivån sjönk, därmed minskade också chansen att lyckas genomföra en livsstilsförändring (Rygg, Rice, Lomundal, Solberg & Steinsbekk, 2010).

Stöttning i grupp

Att mötas i grupp gav en möjlighet att träffa andra individer som befann sig i liknande situationer och som därav hade en förståelse för de förändringar som händer en individ som drabbats av diabetes typ 2. Eftersom deltagarna levde med liknande symptom och åkommor, till följd av diabetes, kände deltagarna att de möttes av en djupare förståelse vid delning av sina problem (Adolfsson, Starrin, Smide & Wiklad, 2008; Rygg et al., 2010; Ferrand, Perrin & Nasarre, 2008).

“In the beginning I didn’t want to know about how the others experienced being sick...Felt sort of like it didn’t have anything to do with me. Then an atmosphere developed that made it not feel strange at all. I told about how I did things and felt, and they told about the spot they were in.” (Adolfsson-Thors et al., 2008, s.990)

Ofta fanns det en önskan hos patienter att möta andra som befinner sig i en liknande situation för att utbyta erfarenheter eller känslor om sin situation. Stöttande grupper kunde också ge sociala kontakter och en sammanhållning vid utförande av fysiska aktiviteter (Rygg et al., 2010). Flera deltagare i en tre dagars gruppbaserad utbildning beskrev en önskan om att få fortsätta träffas i grupp och dela erfarenheter och kunskap med varandra (Ofstedal, Karlsen & Bru, 2010). Även särskilda träningscenter för patienter med typ 2 diabetes efterfrågades. *“It is even more important to sit down and have a talk around the table to learn about other people’s experiences, than to keep on exercising until you’re blue in the face”* (Ibid. s. 1505).

Kunskap och attityd

Att ha tillräcklig kunskap om sin sjukdom och vikten av de förändringar som genomförs visade sig vara av central vikt för patientens motivationsnivå och utgjorde grunden för patientens förmåga till att genomföra en livsstilsförändring. Kategorin kunskap och attityd delades upp i tre underkategorier; Verktyg för att skaffa sig kunskap, Rädsla och skam samt Acceptans och attityd till sjukdomen.

Verktyg för att skaffa sig kunskap

Förutom att patienter som deltog i gruppbaserat lärande fick ett socialt nätverk utgjorde grupperna också ett verktyg för att dela och ta till sig kunskap. Deltagarna kunde därigenom få del av andras kunskaper och applicera detta i sin egenvård (Adolfsson et al., 2008).

“Being able to hear how they experience their disease, the tricks and solutions they have for food and exercise, is so important. The value of being many, being able to discuss, is that you get tips and ideas of how they solve various difficulties and that has great value. You learn a rather great deal” (Adolfsson et al., 2008, s.991)

Gruppen kunde också fungera som en motivator för deltagare som hade svårt att genomföra de förändringar som behövdes för att hantera sjukdomen. Deltagarna kände motivation till att göra förändringarna så länge som gruppen träffades men efter återgick deltagaren till sitt gamla levnadsmönster. Flera av deltagarna önskade därför att gruppmötena skulle fortsätta (Jallinoja, Pajari och Absets, 2008). *“I would have wished, I need something that continues, when this finished, then I just finished with it, I’ve already forgotten everything”* (Ibid. s. 458).

Sjukvården var det huvudsakliga verktyget som en patient ska kunna använda sig av vid införskaffning av information. Många patienter rapporterade dock att de skulle vilja få mer information om vad de kunde göra rent praktiskt för att förändra i sina liv. Detta skulle då öka deras motivationsnivå och även göra det enklare att implementera de förändringar som behövs (Ofstedal et al., 2010). Sättet som patienterna upplevde att mötet med sjukvården var uppbyggd påverkade även informationsdelning. Deltagarna tyckte att interaktionen med sjukvårdspersonalen var asymmetrisk vilket gjorde det svårare att tala fritt och ställa frågor, medan inläringen i grupp skede mer på lika villkor (Thors-Adolfsson et al., 2008).

Rädsla och skam

Att bli medveten om sjukdomens komplikationer genom att få se dramatiska bilder så som amputerade ben och bensår, ökade patientens motivation av att vilja göra en livsstilsförändring (Visram et al. 2008). *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.”* (Ibid. s. 19).

Patienten delgav också att de sett vänner och anhöriga dö på grund utav diabeteskomplikationer. Det ökade förståelsen för hur viktigt det är att göra en livsstilsförändring för att själv inte drabbas (Jutterström et al., 2012). Patienten ville gärna dölja sin sjukdom för sina vänner, då de kände en skam och en rädsla för vad deras vänner skulle tycka (Visram et al., 2008). De upplevde även en skam inför sjuksköterskan och anhöriga då de inte kunde följa råden de fått. Skammen hindrade patienten att få svar på sina frågor och få de råd som behövdes för att kunna fortsätta sin resa till en bättre hälsa (Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki & Pietilä, 2014).

Acceptans och attityd till sjukdomen

Attityden och acceptansen av sjukdomen visade sig ha en avgörande faktor om hur patienten motiverades till att sköta sin diabetes. Att ha en positiv attityd till sjukdomen, samt att patienten såg sjukdomen som en del av livet var en bra resurs i patientens livsstilsförändring (Halkoaho et al., 2014; Ockleford., Shaw., Willars., & Dixon-Woods, 2008). De patienter som hade svårt att acceptera sjukdomen eller inte ville bli medvetna om sjukdomen, kunde inte genomföra en livsstilsförändring. De delgav att de inte gjorde några förändringar alls i sin livsstil, vilket grundade sig på att de inte upplevde att de hade diabetes och var påverkad utav den (Ockleford et al., 2008). En vändpunkt i patientens egenvård av sjukdomen var då hen insåg att en förändring var tvungen att ske nu eller aldrig och att det var patienten själv och ingen annan som kunde ta beslutet av att göra det med hjälp av stöttning från sjuksköterskan (Jutterström., Isaksson., Sandström., & Hörnsten, 2012). Många såg diabetes typ 2 som en mindre allvarlig åkomma, men att kunskap ökade patientens medvetenhet om sjukdomens

allvar och på så vis ändrade attityden till den och öka motivationen av att vilja göra en livsstilsförändring (Visram et al., 2010).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan visade sig vara en viktig motiverande faktor och var ofta den centrala figuren för givandet av information under vårdandet av patienterna. Under kategorin sjuksköterskans roll hittades tre viktiga underkategorier, som visade sig ha en stor betydelse för patientens resa till att göra en livsstilsförändring; Bristande information och utbildning, Patientdelaktighet och Vikten av att ha en god relation.

Bristande information och utbildning

Kunskap och utbildning visade sig vara en viktig del för att patienten skulle kunna genomföra en livsstilsförändring. Dock upplevde patienten missnöje av att sjuksköterskan glömde bort att dela med sig av provsvar från olika undersökningar exempelvis blodtryck och HbA1c. Patienten menade att få se och ta del av resultatet av de förändringar som gjorts ökade motivationen till att fortsätta den förändring de genomgår (Hansen., Landstad., Hellzén & Svebak, 2011; Jutterström., Isaksson., Sandström., & Hörnsten, 2012; Rygg., By Rise., Lomundal., Ström- Solberg., & Steinsbekk, 2010; Halkoaho., Kangasniemi., Niinimäki., & Pietilä, 2014). Även när tester inte gav goda resultat väcktes en väckarklocka och som ökade motivationen för att kämpa ytterligare med kosten och motionen (Rygg et al., 2010). Information kring sjukdomens komplikationer och sjukdomen i allmänhet ofta missades av patienterna, men att det var viktig kunskap som bidrog till att det blev lättare att hantera sjukdomen (Halkoaho et al., 2014). Bristande information om sjukdomen skapade en förvirring och osäkerhet hos patienten som menade att information hade hjälpt dem både med praktiska problem, lugnat oron samt förvirringen och att det hade skapat en grund för att kunna hantera sjukdomen på ett bra sätt (Rygg et al., 2010). *“I need confirmation that I am on the right track, and to know what is right instead of what I think is right... I would like to know what to eat without feeling guilty.”* (Ibid. s. 791).

Patienten upplevde att utbildningen om sjukdomen var bristfällig. De uppgav att anvisningar gavs om vad som var bra att äta och vad som skulle undvikas, hur mycket motion som skall utövas etc. Istället eftersökte patienten en djupare förståelse för sjukdomen och hade gärna suttit ner i lugn och ro med sjuksköterskan. Patienten talade om att den dåliga undervisning som getts, bidrog till att patienten inte visste hur de skulle hantera hinder eller problem som uppstår i vardagssituationer (Adolfsson et al., 2008).

Patientdelaktighet

Att skapa en patientdelaktighet i mötet med patienten visade sig vara en viktig del av patientens motivation till att vilja göra en livsstilsförändring. Patienter delgav att sjuksköterskan var den som oftast ledde mötet och som ställde frågorna. Vårdaren hamnade i rollen som den enda experten och patienten intog då en passiv roll. Istället för att fråga hur patienten mådde och upplevde hur förändringen fungerade lade sjuksköterskan vikten på de förändringar som skulle göras (Adolfsson et al., 2008; Oftedal., Karlsen., & Bru, 2010). När patienterna gick hem från sitt möte med sjuksköterskan hade information getts om vad de skulle göra, men inte varför det var viktigt att göra förändringen. De menade att motivationen hade ökat om de haft kunskapen om varför det var viktigt att göra förändringar och vilka fördelar det gav i längden (Adolfsson et al., 2008). Envägskommunikationen bidrog också till

att patienten inte vågade ställa sina frågor till sjuksköterskan och gick hem med de obesvarade frågorna (ibid.).

Vikten av att ha en god relation

Att ha en god relation till sjuksköterskan hade en positiv inverkan på patientens motivation och vilja att göra en livsstilsförändring. En god relation kunde innebära att sjuksköterskan visade en förståelse, lyssnande, hade ett holistiskt synsätt, stöttade samt visade intresse för att vilja vårda (Halkoaho et al., 2014; Oftedal et al., 2010).” *I receive a lot of support. I am aware that they take an interest in me, and they are observant and caring.*” (Oftedal et al., 2010, s. 1503).

Den goda relationen till sjuksköterskan bidrog till att patienten vågade fråga efter stöd när det kändes tungt och jobbigt. Det medverkade också till att patientens kunskaper ökade om sjukdomen som i sin tur ökade motivationen till att förbättra sin hälsa. Det kunde även innefatta positiv feedback från vårdaren, som visade sig vara en motiverande faktor till att fortsätta sin livsstilsförändring (Oftedal et al., 2010; Jutterström et al., 2012).

En sämre relation till sjuksköterskan visade sig vara när hen inte lyssnade. Samt när vårdaren blev den som uttryckte sig ha kunskapen och inte bjöd in patienten i samtalet. Dessa faktorer bidrog till att motivationen minskade samt att patienten ofta var nära att ge upp allt (Oftedal et al., 2010).

DISKUSSION

Resultatet av studien visar på att familj, vänner och stödgrupper ökar patientens motivation till att vilja göra en livsstilsförändring. Kunskapen om sjukdomen och attityden till den hade en betydande effekt över hur patienten tacklade sin sjukdom och vilja att göra en förändring. Resultatet av studien visar även att patientens motivation ökade om sjuksköterskan delgav information och svar på undersökningar, att hen bjöd in patienten till en delaktighet samt att patienten upplevde sig ha en god relation till sjuksköterskan.

Metoddiskussion

I denna systematiska litteraturstudie med en kvalitativ ansats var syftet att belysa patientens upplevelser av vad som motiverar till en livsstilsförändring vid diabetes mellitus typ 2. Friberg (2012) belyser att en kvalitativ metod lämpar sig bäst när forskning om patientens upplevelser bedrivs. För att få en djupare kunskap om vilka de motiverande faktorerna är, hade en intervjustudie kunnat göras. Dock kändes det som ett för stort projekt och tillsammans med den bristande kunskapen valdes intervjustudie som metod bort.

Sökningar i databaserna Cinahl och PubMed gjordes. För att inte missa aktuell forskning hade fler databaser kunnat användas (Axelsson, 2012). PubMed är dock den största databasen inom hälso- och sjukvård och flera av artiklarna från Cinahl hittades även i PubMed, vilket tyder på hur omfattande den är.

Tio artiklar valdes ut till studiens resultat. Dessa artiklar svarade dels på syftet men uppfyllde de inklusionskriterier som valts. Ett inklusionskriterium var att de skulle vara skrivna på engelska, då det var det språk som behärskades bäst och att blanda in artiklar med språk som inte bemästrades hade kunnat bidra till feltolkningar av textinnehållet (Axelsson, 2012). Artiklarna som valdes ut till studien innehöll etiska övervägande, vilket var ett krav för att de skulle inkluderas eftersom forskning inte får vålla skada eller onödigt lidande för de som deltar i studier (Helsingforsdeklarationen, 2013). I studien valdes artiklar från Europa ut, för att begränsa antalet sökträffar men också för att de kulturella förhållandena skulle vara något snär överensstämmande.

Artiklar äldre än åtta år exkluderades, för att få fram aktuell forskning vilket ökar studiens kvalitet (Axelsson, 2012). Möjligen hade det kanske varit en fördel att utöka åren till 10 år, då det upplevdes svårt att hitta bra artiklar som svarade på syftet och som var av hög kvalitet. Dock hittades ett tillfredställande antal artiklar av hög kvalitet till resultatet.

En kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes för att öka studiens trovärdighet. Studien av Jallinoja et al. (2008) var av medelhög kvalitet men valdes ut ändå, eftersom den svarade på syftet till denna studie. För att öka trovärdigheten gällande kvalitetsgranskningen gjordes den så förutsättningslöst som möjligt, dock måste åtanke om att egna värderingar finns och kan bidra till att en annan som gör kvalitetsgranskningen får ett annat resultat.

Enbart kvalitativa artiklar valdes ut till studiens resultat, då syftet var att undersöka upplevelser. Hade kvantitativa artiklar valts ut, hade upplevelsen inte kunnat fångas om fenomenet, då kvantitativ forskning riktar sig mot att analysera skillnader mellan olika variabler (Lundman & Graneheim, 2012).

Artiklarna lästes var för sig och sedan diskuterades resultaten. De artiklar som upplevdes svåra att förstå samt där artiklarna tolkats olika, lästes igenom ytterligare en gång tillsammans för att sedan diskuteras och komma fram till en slutgiltig tolkning, vilket rekommenderas av Lundman och Graneheim (2012). Under analysprocessens gång diskuterades förförståelsen, för att denne inte skulle bli ett hinder för att tolka och ta in ny kunskap om forskningsområdet, samt ge ett felaktigt resultat (Forsberg & Wengström, 2013).

Överförbarhet innebär i fall resultat i studien kan överföras till liknande kontext (Polit & Beck, 2012). Dock belyser Lundman och Graneheim (2012) att det är upp till läsaren att avgöra om resultatet går att överföra. Trots att flertalet artiklar kommit fram till samma motiverande faktorer, så kan författarna inte med all sanning säga att resultat är överförbart till ett liknande sammanhang. Då det är patientens upplevelser som undersökts och dessa upplevelser skiljer sig från person till person.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar på olika sociala faktorer som motiverade patienten till att genomföra en livsstilsförändring. Familjen visade sig vara en viktig motivator för många av deltagarna. Familjen var den huvudsakliga andledningen bakom att genomföra en livsstilsförändring, vilket styrks av Korkiakangas et al. (2010). Familj och vänner var inte enbart ett stöd utan kunde också i vissa fall vara den faktor som hindrade livsstilsförändringen från att lyckas.

Detta skedde framförallt omedvetet igenom att andra medlemmar i familjen drabbades av sjukdom. Detta är något som Maybarray och Osborne (2012) bekräftar i sin studie. När en individ, dess familj och vänner interagerar uppstår det ett system. Systemet är spiralformat och förändringen kan enbart ske genom påverkan på dess delar. När en medlem i systemet drabbas av en sjukdom eller på ett annat sätt förändras påverkar det inte enbart personen själv utan alla i dennes system (Öquist, 2010). Detta gör att en individs möjlighet att lyckas med en livsstilsförändring är beroende av dess omgivning och livsvärld.

Att få träffa andra i liknande situationer visade sig ha en positiv effekt på patientens motivation. Grupperna gav en möjlighet till ökade kunskaper, trygghet och en känsla av samhörighet då de alla strävade efter samma mål; att göra en framgångsrik livsstilsförändring. Detta är något som även Mladenovic, Wozniak, Plotnikoff, Johnson och Jonson-Stevens (2014) bekräftar, de belyser att gruppsammanhållningen var en stark motivator för deltagarna och aktivitetsnivån hos dem ökade under tiden som de deltog i gruppen. Den känsla som upplevs av patienterna i dessa grupper, kan tolkas som att deltagarna hamnar i en känsla av sammanhang. Även Langius-Eklöf och Sundberg (2009), beskriver en känsla av sammanhang som att uppleva en begriplighet, hanterbarhet och känna en meningsfullhet kan erfaras. Detta är viktigt för att patienten ska kunna hantera sin sjukdomssituation och möta de svårigheter som kan uppkomma vid en livsstilsförändring. när dessa faktorer samverkar kan patienten uppleva ett välbefinnande och känsla av hälsa trots sjukdom (ibid.).

Studiens resultat visar på att personer som har diabetes typ 2 kunde uppleva en känsla av utanförskap till följd av sin sjukdom. Detta visade sig i sociala situationer där kosten var den stora orsaken. Utanförskapet kunde inge en känsla av ensamhet och var en motsats till känsla av sammanhang. Känslan av ensamhet kan förekomma även då individen är omgiven av andra människor (Dahlberg & Segesten, 2010). Även en skam för sjukdomen och en oro för vad personerna i omgivningen ska tycka om sjukdomen har gett en känsla av utanförskap. Lin, Andersson, Hagerty och Lee (2008) bekräftar den skam som patienten kan uppleva. Dock kan vi i denna studie se att delge sin sjukdom för omgivningen kan det ge en positiv effekt på motivationen, då omgivningen kan stötta och underlätta förändringarna.

Även en rädsla från patienterna sida har framkommit i denna studie. Rädslan berodde på de allvarliga komplikationer som kan uppkomma till följd av diabetes så som att behöva amputera ben eller drabbas av ögonbottenförändringar. Rädslan var dock något som många patienter kunde vända till något positivt då det blev en stark motivator till att förändra levnadsvanor. Rädslan som motiverande faktor bekräftas utav Scollan-Kolikoulos, Walker och Bleich (2010), de menar att har patientens rädsla för komplikationer så som amputationer till följd av diabetesen, ökar motivationen till att fullfölja den egenvård som rekommenderats. Dock kan tidigare erfarenhet ha en negativ inverkan då patienten kan ha sett att den egenvård som rekommenderats och följts inte alltid hjälper. De upplever en hopplöshet och att komplikationer är oundvikliga (ibid.).

Patientens attityd till sjukdomen påverkade graden av motivation till att vilja göra en livsstilsförändring. En patient med en positiv attityd till sjukdomen hade lättare att genomgå en livsstilsförändring än de som inte accepterade sjukdomen. Patientens attityd påverkades av hur mycket kunskap man hade om sjukdomen och dess följder. Detta är något som visat sig spela en stor roll då det framkom vikten av patientens delaktighet i sin vård, detta genom att låta denne leda samtalet, ökade det kunskapen för patientens möjlighet att ställa sina frågor.

Den ökade kunskapen om sjukdomen hade en positiv effekt på patient delaktigheten som i sin tur gjorde att patienten klarade av den aktuella livssituationen. För att detta ska vara möjligt krävs det att kontakten mellan patienten och sjukvårdspersonalen fungerar. Detta styrks även av Eldh (2009).

Resultatet visar att de främsta verktygen som en patient använde sig av för att hämta kunskap om sjukdomen, var sjuksköterskan och de stöttande grupperna. Detta belyser vikten av att sjuksköterskan kan förmedla kunskap till patienten, då ett uteblivande av denna kunskap hindrar patienten från att förstå vikten av de livsstilsförändringar som behövs. Även Tingström (2009) belyser vikten av att patienten får tillbörlig information för att uppnå hälsa.

Att ha en god relation till sin sjuksköterska visade sig vara en viktig motiverande faktor. Då en god relation skapade en trygghet för patienten, vilket ledde till de dagar det kändes tungt och jobbigt vågade patienten vända sig till sjuksköterskan för att hitta balansen igen. Detta är något som även McPerson (2008) belyser vikten av att ha en god relation till sjuksköterskan då detta ökar patientens motivation till att vilja genomföra en livsstilsförändring. I de fall där patienten inte upplevde en god relation till sjuksköterskan skapades ett lidande, då detta hindrade patienten från att söka den hjälp och stöd som behövdes från sjuksköterskan.

Studiens resultat visar att information om provsvar och olika undersökningar motiverade patienten till en fortsatt livsstilsförändring. Även kunskap om sjukdomen, behandling och dess komplikationer bidrog till att patienten blev mer motiverad till att göra en förändring. Att information angående behandlingen diabetes typ 2, har en positiv effekt på patientens motivation stärks utav Malpass, Andrews och Turner (2009). Trots vikten av information, upplevde patienten att information missades som hade betydelse för den fortsatta livsstilsförändringen. Följden av att inte få tillräcklig information blir ett fortsatt sjukdomslidande, då patienten inte förstår vikten av att göra förändringen.

Förslag till fortsatt forskning

Idag sjunker diabetes typ 2 längre ner i åldrarna. En fråga som väcktes under studiens gång var om upplevelsen av att göra en livsstilsförändring skiljer sig beroende på hur ung eller gammal patienten är. Detta är något som skulle behövas undersökas i framtida forskning, då de artiklar som funnits under denna studie främst riktade sig mot äldres upplevelser.

Slutsats

I studiens resultat framkom det tre olika kategorier som innefattar patientens upplevelser kring vad som motiverar till att genomföra en livsstilsförändring. Studien bidrar till att ge sjuksköterskan, men även andra vårdare en inblick om vilka faktorer som påverkar motivationen hos patienten både positivt och negativt. Resultatet visar på att motivationen måste komma ifrån patienten själv och att attityden och kunskapen om sjukdomen har en betydelse för hur motiverad patienten blir. En patient med mycket kunskap och förståelse hade lättare att genomföra en livsstilsförändring än en patient med lite kunskap. Resultatet visar också på hur viktig familjen, anhöriga och stödgrupper är för patienten. Då dessa blev ett stöd de dagar då det kändes tungt och jobbigt, samt som visade förståelse för patienten. En tredje viktig faktor som ökade motivationen hos patienten var då sjuksköterskan kunde ge bra

och tydlig information om sjukdomen, skapa en patientdelaktighet samt att ha en god relation med patienten.

REFERENSLISTA

- Adolfsson, E., Starrin, B., Smide, B., & Wikblad, K. (2008). Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches -- a qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(7), 986-994.
- Albu, J., Heilbronn, L., Kelley, D., Smith, S., Azuma, K., Berk, E., & ... Ravussin, E. (2010). Metabolic changes following a 1-year diet and exercise intervention in patients with type 2 diabetes. *Diabetes*, 59(3), 627-633. doi:10.2337/db09-1239
- Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist., & Östenson, C-G (2010). *Diabetes*. (2., [rev.] utg.) Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.203-220). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Eldh, C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I Edberg, A-K & Wijk, H (red). *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa* (s.45-61). Lund: Studentlitteratur.
- Esposito K, Maiorino M, Petrizzo M, Bellastella G, Giugliano D. The Effects of a Mediterranean Diet on the Need for Diabetes Drugs and Remission of Newly Diagnosed Type 2 Diabetes: Follow-up of a Randomized Trial. *Diabetes Care*[serial online]. July 2014;37(7):1824-1830. Available from: CINAHL with Full Text, Ipswich, MA. Accessed April 8, 2015.
- 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. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?. *European Diabetes Nursing*, 11(1), 13-18. doi:10.1002/edn.240

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

Helsingfordeklarationen (2013). Hämtad den 150326 från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

International Diabetes Federation (IDF), (2014). Hämtad den 8 april 2015 från <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/facts-figures>

Jallinoja, P., Pajari, P., & Absetz, P. (2008). Repertoires of lifestyle change and self-responsibility among participants in an intervention to prevent type 2 diabetes. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(3), 455-462.

Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H., & Hörnsten, Å. 2012. Turning points in self-managment of type 2 diabetes. *Eur Diabetes Nursing*, 9(2), 46-50.

Korkiakangas, E., Alahuhta, M., Husman, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Taanila, A., & Laitinen, J. (2010). Motivators and barriers to exercise among adults with a high risk of type 2 diabetes – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2011 Mar; 25 (1): 62-9. (56 ref)

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. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00942.x

Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K (2009). Känsla av sammanhang. I Edberg, A-K & Wijk, H (red). *Omvårdandens grunder, hälsa och ohälsa* (s.53-68). Lund: Studentlitteratur

Lawton, J., Rankin, D., Peel, E., & Douglas, M. (2009). Patients' perceptions and experiences of transitions in diabetes care: a longitudinal qualitative study. *Health Expectations*, 12(2), 138-148. doi:10.1111/j.1369-7625.2009.00537.x

Lejsgaard Christensen, S. & Huus Jensen, B. (2004). *Didaktik och patientutbildning*. Lund: Studentlitteratur.

Lin, C., Anderson, R., Hagerty, B., & Lee, B. (2008). Diabetes self-management experience: a focus group study of Taiwanese patients with type 2 diabetes. *Journal Of Nursing & Healthcare Of Chronic Illnesses*, 17(5A), 34-42.

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

Ma, Y., Olendzki, B., Merriam, P., Chiriboga, D., Culver, A., Li, W., & ... Pagoto, S. (2008). A randomized clinical trial comparing low-glycemic index versus ADA dietary education among individuals with type 2 diabetes. *Nutrition*, 24(1), 45-56.

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. doi:10.1016/j.pec.2008.08.018

Mayberry, L., & Osborn, C. (2012). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 35(6), 1239-1245.

McPherson, G. (2008). 3 themes described what involvement in treatment decision making meant to patients with diabetes. *Evidence Based Nursing*, 11(3), 93.

Mladenovic, A. B., Wozniak, L., Plotnikoff, R. C., Johnson, J. A., & Johnson, S. T. (2014). Social support, self-efficacy and motivation: a qualitative study of the journey through HEALD (Healthy Eating and Active Living for Diabetes). *Practical Diabetes*, 31(9), 370-374. doi:10.1002/pdi.1905

Ockleford, E., Shaw, R., Willars, J., & Dixon-Woods, M. (2008). Education and self-management for people newly diagnosed with type 2 diabetes: a qualitative study of patients' views. *Chronic Illn*, 4(1), 28-37. doi: 10.1177/1742395307086673.

Oftedal, B., Karlsen, B., & Bru, E. (2010). Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(7), 1500-1509. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05329.x

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

Péres, D., Franco, L. & Dos Santos, M. (2008). Feelings of women after the diagnosis of type 2 diabetes. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 16(1), 101-108. doi:http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1590/S0104-11692008000100016

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rygg, L. Ø., Rise, M. B., Lomundal, B., Solberg, H. S., & Steinsbekk, A. (2010). Reasons for participation in group-based type 2 diabetes self-management education. A qualitative study. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 38(8), 788-793. doi:10.1177/1403494810382475

Sagen, J. (2013). Sjukdomslära. I Skafjeld, A. & Graue, M. (red). *Diabetes- förebyggande arbete, behandling och uppfölning* (s. 23-88). Lund: Studentlitteratur.

Sand, O., Sjaastad, Ø.V. & Haug, E. (2004). *Människans fysiologi*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Santamäki-Fischer, R. & Dahlqvist, V. (2009). Tröst och trygghet. I Edberg, AK.& Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 115-138). Lund: Studentlitteratur.

Scollan-Koliopoulos, M., Walker, E., & Bleich, D. (2010). Perceived risk of amputation, emotions, and foot self-care among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educator*, 36(3), 473-482. doi:10.1177/01457217110362108

SFS 1982:763. *Hälsa- och sjukvårdslag*. Hämtad 13 maj, 2015, från Riksdagen, <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1982:763>

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport*. Hämtad 2015-03-06 från http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&ved=0CEEQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.socialstyrelsen.se%2Fpublikationer2009%2F2009-126-71%2Fdocuments%2F7_overvikt.pdf&ei=83r5VMYzH6iGyWP84IKoBA&usg=AFQjCNFicncQYip075BboUsQsK1GUvBn-w

Tingström, P. (2009). Information och utbildning. I Edberg, AK.& Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 65-91). Lund: Studentlitteratur.

Vessby, B., Asp, N-G., Axelsen, M. (2009) Kost. I C-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (ss.134-148). Stockholm: Liber.

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

WHO World Health Organization. (2015). *Diabetes*. Hämtad den 150302 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, AK.& Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 27-44). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Östenson, C-L. (2010). Primärprevention av typ 2-diabetes. I Agardh, C. & Berne, C. (red.) *Diabetes*. (4., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. Ingår i F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*.(ss. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Öquist, O. (2008). *Systemteori i praktiken: konsten att lösa problem och nå resultat*. (3., omarb. uppl.) Stockholm: Gothia

Bilaga 1, sökschema för datainsamling

Bilaga 1s.1(2)

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Antal inkluderade artiklar
Cinahl**		Diabetes Mellitus, Type 2 (MM)		
		+lifestyle changes	40	
		+motivation	8	1
Cinahl**	2015-04-06	Diabetes Mellitus, Type 2 (MM)	1,763	
		+lifestyle changes	48	
		+ qualitative	9	1
Cinahl*	2015-04-06	Patient care	9,798	
		+lifestyle changes	87	
		+Diabetes Mellitus type 2	12	
		+ qualitative	3	1
Cinahl*	2015-04-06	Patient experience	87	
		+Diabetes Mellitus, Type 2	31	
		+ qualitative research	11	1

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Antal inkluderade artiklar
Cinahl**	2015-04-06	Diabetes Mellitus type 2 (MM)	1,763	
		+Patient education	70	
		+ lifestyle	53	1
Cinahl**	2015-04-07	Diabetes Mellitus type 2 (MM)	1,763	
		+motivation	37	
		+ qualitative	16	3
PubMed*	2015-04-10	Diabetes Mellitus Type 2 (ämnesord)	38,522	
		+ lifestyle changes	268	
		+ patient experience	6	1
PubMed*	2015-04-11	Diabetes Mellitus Type 2 (ämnesord)	38,522	
		+Healt Behavior (ämnesord)		
		+patient	50	1

Cinahl* 2008-2015, peer reviewed, vuxna över 18 år, europa, full text.

Cinahl** 2008-2015, peer reviewed, vuxna över 18 år, europa, full text, MM (Exact Major Subject Heading).

PubMed 2008-2015, peer reviewed, vuxna över 18 år, europa, full text.

Bilaga 3, artikelöversikt över utvalda artiklar

Bilaga 3 s. 1(4)

Författare, År, Land, Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Adolfsson-Thors, E., Starrin, B., Smide, B., & Wiklad, K. 2008. Sverige. International Journal of Nursing Studies.	Type 2 diabetic patient's experiences of two different educational approaches- A qualitative study.	Syftet var att undersöka patientens erfarenheter gällande utbildning i grupp eller individuell rådgivning.	28 patienter intervjuades genom semistrukturerade intervjuer inom primärvården. 14 av dessa hade fått genomgå den individuella rådgivningen och 14 hade delats upp i små fokusgrupper.	Tre huvudkategorier utkristalliserade sig från intervjuerna: (I) relationer, (II) lärande och (III) kontrollera sjukdomen.	Hög kvalitet
Ockleford, E., Shaw, R., Willars, J., & Dixon-Woods, M. 2008. Storbritannien. Chronic Illnes.	Eduaction and self-management for people newly diagnosed with type 2 diabetes: a qualitative study of patient's views.	Utforska uppfattningar, åsikter och erfarenheter av diabetes utbildning hos personer med typ 2-diabetes som deltog i en brittisk randomiserad kontrollerad studie.	Individuella semistrukturerade intervjuer av 36 patienter. 19 av dessa hade genomgått en DESMOND utbildning och 17	Fyra kategorier av attityd mot Diabetes identifierades hos patienter. 'resisters', 'identity resisters, consequence accepters', 'identity accepters, consequence resisters' and 'accepters,	Hög kvalitet
Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H., & Hörnsten, Å. 2012. Sverige. Eur Diabetes Nursing.	Turning points in self-managment of type 2 diabetes.	Syftet med denna studie var att belysa vändpunkter i egenvård som beskrivs av personer med typ 2 Diabetes.	Semistrukturerade intervjuer med 18 patienter.	Resultaten visade att vändpunkter i egenvården bland individer som lever med typ 2-diabetes kan indelas i fyra teman: att vara i en kamp på liv och död, att vara vid ett vägskäl utan återvändo, att vara den som bestämmer, och att vara den som kan ändra resultatet.	Hög kvalitet

Bilaga 3, artikelöversikt över utvalda artiklar

Bilaga 3 s. 2(4)

Författare, År, Land, Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Oftedal., B., Karlsen, B., & Bru, E. 2010. Norge. Journal of advanced nursing.	Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes.	Syftet med arbetet är att presentera resultatet från en studie där vuxna personer med diabetes typ 2 beskriver sin uppfattning av de stödåtgärder gällande motivation till egenvård som tillhandahålls av vårdgivare.	En deskriptiv/explorativ kvalitativ design och fokusgrupper. 19 vuxna ingick i studien och data samlades in under 2007.	Fem teman identifierades, vilket återspeglar upplevt stöd från vårdgivare: (1) ett empatiskt förhållningssätt, (2) praktiska råd och information (3) delaktighet i beslutsfattandet, (4) korrekt och individualiserad information och (5) pågående gruppbaserat stöd.	Hög kvalitet
Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A-M. 2013. Finland. EDN spring.	Type 2 diabetes patient's perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?	Syftet med denna studie var att beskriva diabetes patienters upplevelser av deras coping resurser och erfarenheter av rådgivning av sjuksköterskor.	Beskrivande kvalitativ metod med tematiska enskilda intervjuer. Data analyserades med induktiv innehållsanalys. Studiedeltagare bestod 15 vuxna med typ 2-diabetes	Deltagarna rapporterade att innehållet i rådgivning främst var inriktat på medicinering. Denna form av rådgivning var individ anpassad och var personcentrerade.	Hög kvalitet
Visram, S., Bremner, AS., Harrington, BE., & Hawthorne. 2008. England. Eur Diabetes Nursing.	Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnoses	Denna studie syftade till att undersöka faktorer som påverkar upptaget av en utbildning och fysisk aktivitetsprogram för de som diagnostiserats med typ 2-diabetes.	Fokusgruppsdiskussioner genomfördes med personer som avslutat programmet och semistrukturerade intervjuer genomfördes med de som avböjde inbjudan att närvara. Datan analyserades med hjälp av en tematisk ram strategi och viktiga likheter och skillnader mellan grupperna identifierades.	De 11 deltagarna i programmet verkade ha fått en tydligare bild av alvaret av obehandlad diabetes, de 10 icke deltagande kände att komorbiditet utgjorde större risker för deras hälsa. Båda grupperna kände oro för att träna, och strategier för diabetes hantering fokuserades mycket på kost ändring.	Hög kvalitet

Bilaga 3, artikelöversikt för utvalda artiklar

Bilaga 3 s. 3(4)

Författare, År, Land, Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Jallinoja, P., Pajari, P., AbsetP. 2008. Finland.	Repertoires of lifestyle change and self-responsibility among participants in an intervention to prevent type 2 diabetes.	Denna uppsats analyserar deltagarnas upplevelser av livsstilsförändringar under och efter interventionen för att förebygga typ 2-diabetes. Denna artikel utforskar huruvida individen ses som kapabla att självständigt arbeta för en hälsosammare livsstil eller är beroende av externa kontroller och stöd	studien bygger på fokusgrupps intervjumaterial som samlats in bland interventions deltagarna under ett halvår efter insatsen avslutades. De som hade varit framgångsrika i viktminskning och de vars vikt hade ökat efter interventionen intervjuades i separata intervjugrupper.	Studien hittade tre olika repertoarer rörande individers möjligheter att gå vidare i och underhålla en livsstil förändring. Hopplöshet repertoaren, kamp repertoaren och självstyrande individuella repertoaren	Medelhög kvalitet
Hansen, E., Landstad, B., Hellze'n, O., & Svebak , S. 2010. Norge.	Motivation for lifestyle changes to improve health in people with impaired glucose tolerance.	Att identifiera faktorer som kan ha motiverande betydelse för livsstilsförändringar och för att underlätta minskning av Försämrad glukostolerans , följaktligen risken för typ 2-diabetes.	Arton personer deltog i en semi-strukturerad intervjuer som fokuserade på fyra aspekter av vardags livsstil: (1) struktur och rytm, (2) fysisk hälsa, (3) fysisk aktivitet och (4) sociala relationer	Resultatet visar fyra teman som motivations faktorer till livsstilsförändring. 1) att vara stark, 2) kunna förbättra vardagsstrukturen, 3)förhindra sjukdom, 4) sociala relationer. Forskning visar dock att bestående livsstilsförändringar ta tid och att vård stöd måste anpassas till individen i ljuset av deras sociala miljö.	Hög kvalitet

Bilaga 3, artikelöversikt för utvalda artiklar

Bilaga 3 s. 4(4)

Författare, År, Land, Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Rygg, L., By Rise, M., Lomundal, B., Ström-Solberg, H., & Steinsbekk, A. 2010. Norge. Scandinavian Journal of Public Health.	Reasons for participation in group-based type 2 diabetes self- management education. A qualitative study.	Att undersöka skälen för att delta i gruppbaserade egenvårdsutbildningar för patienter med typ 2-diabetes.	En kvalitativ studie med fokusgrupper och enskilda semistrukturerade intervjuer genomfördes med 22 patienter deltar ur sju olika grupper i Central Norge	Patienter med diabetes beskrivs två huvud skäl till att delta DSME; upplevelser av praktiska problem och en känsla av osäkerhet. Dessa skäl skilde sig genom sättet som de påverkade patienten på två sätt - praktiskt eller känslomässigt. Praktiska problem och en känsla av osäkerhet härstammar båda från bristande eller motstridig information. Samt brist på kontakt med andra patienter med diabetes.	Hög kvalitet
Ferrand, C., Perrin, C., & Nasarre, S. 2008. Frankrike. Health and Social Care in the Community.	Motives for regular physical activity in women and men: a qualitative study in French adults with type 2 diabetes, belonging to patient's association.	Syftet med denna kvalitativa studie var att undersöka upplevda motiv för regelbunden fysisk aktivitet hos manliga och kvinnliga individer, med typ 2-diabetes som är inblandade i en fransk patientförening, som kallas "Move for Health"	23 vuxna i åldrarna 35- 78 års ålder deltog i studien. Kriterier först måste de ha deltagit i programmet för fysisk aktivering för det andra måste deltagarna ha deltagit i fysiska aktiviteter inom föreningen under ett år. En kvalitativ intervjustudie.	Deltagarna yrkade på den inre motivationen som den största anledningen till förändring. T.ex. intresse, njutning och att ha roligt. Kvinnorna i studien meddelade att stödet inom föreningen spelade stor roll medan männen hävdade att kunskapsutveckling den största anledningen till deltagandet.	Hög kvalitet