

Namn: Aslam Yama & Cancino Nicolas

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Dunberger Gail

Examinator: Olsson Malin

Att stödja patienter med diabetes typ 2 till att göra livsstilsförändringar

En litteraturöversikt

To support patients with diabetes type 2 in order to make lifestyle
changes

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes är en kronisk sjukdom som drabbar cirka 425 miljoner människor världen över och kan orsaka förtida död. Diabetes Federation rapporterar en ökning av diabetes runtom i världen, främst i låg- och medelinkomstländer. I Sverige drabbas cirka 5% av befolkningen av typ 2-diabetes och siffran fortsätter att öka. Samhället behöver ta ett större ansvar genom att ta på sig en gedigen ledarroll för att bevara människors hälsa och därigenom hjälpa landets invånare att förändra sin livsstil. Behandlingen av diabetes ska inte enbart fokusera på medicinering utan även på andra omvårdnadsinsatser som kan hjälpa patienter med typ 2-diabetes att leva ett så sunt och normalt liv som möjligt.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva stödet i samband med livsstilsförändringar vid typ 2-diabetes.

Metod: Metoden utgjordes av en litteraturöversikt som bygger på 12 vetenskapliga artiklar med både kvalitativa och kvantitativa ansatser.

Resultat: Resultatet efter dataanalysen visade på två huvudteman varav den ena var *Stöd till ändrad livsstil* och den andra var *Stöd för ökad kunskap och motivation* samt sex subteman vilka innefattade *nutritionsstöd, stöd för viktnedgång, stöd för ökad aktivitet, stöd från sjukvårdspersonal, kunskapsstöd* och *socialt stöd*. Det som framkom var att individer med diabetes typ 2 påverkades positivt av olika typ av stöd, vilket kan komma att hjälpa individerna att förändra sin livsstil, hindra komplikationer och uppnå en värdig hälsa.

Slutsats: Olika former av stöd främjar hälsa och välmående samt ger patienter med typ 2 diabetes en bättre livskvalitet och möjliggör för patienten att leva ett hälsosamt liv.

Nyckelord: Diabetes Mellitus typ 2, Livsstilsförändring, Patientvård, Stödja patienten, Sjuksköterskans roll, Omvårdnad

Abstract

Background: Diabetes is a chronic disease that affects approximately 425 million people worldwide and can cause premature death. The Diabetes Federation reports an increase in diabetes around the world, mainly in low- and middle-income countries. In Sweden, about 5% of the population suffers from type 2 diabetes and the number continues to increase. Society needs to take on a greater responsibility by assuming a solid leadership role to preserve human health and thereby help the country's inhabitants to change their lifestyle. The treatment of diabetes should not only focus on medication but also on other nursing efforts that can help patients with type 2 diabetes to live as healthy and normal life as possible.

Aim: The purpose of this literature review is to describe the support associated with lifestyle changes in type 2 diabetes.

Method: The method consisted of a literature review based on 12 scientific articles with both qualitative and quantitative approaches.

Results: The results after the data analysis showed two main themes whereas one was related to *support for changing one's lifestyle* and the other one was *support for increased knowledge and motivation* as well as six subthemes which included *nutrition support, weight loss support, increased activity support, support from healthcare professionals, knowledge support* and *social support*. What emerged was that individuals with type 2 diabetes were positively affected by different types of support, which may help individuals to change their lifestyle, prevent complications and help them achieve dignified health.

Conclusion: Various forms of support promote health and well-being and give patients with type 2 diabetes a better quality of life and enable the patient to live a healthy life.

Keywords: Diabetes type 2, Changes of lifestyle, Support patient, Lifestyle, Nursing, Nurse's role

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DIABETES MELLITUS	1
STÖD	3
LIVSSTIL	4
HÄLSA OCH HÄLSOFRÄMJANDE OMVÅRDNAD	4
SJKSKÖTERS KANS ROLL	5
NÄRINGSLÄRA	6
FYSISK AKTIVITET	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR.....	8
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT.....	8
METOD	9
DATAINSAMLING	9
URVAL	10
DATAANALYS.....	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	11
STÖD TILL ÄNDRAD LIVSSTIL	12
<i>Nutritionstöd</i>	12
<i>Stöd för viktnedgång</i>	13
<i>Stöd för ökad aktivitet</i>	14
STÖD FÖR ÖKAD KUNSKAP OCH MOTIVATION	15
<i>Stöd från sjukvårdpersonal</i>	15
<i>Kunskapsstöd</i>	16
<i>Socialt stöd</i>	17
DISKUSSION	18
METODDISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION	19
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	22
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	23

SLUTSATS	23
REFERENSFÖRTECKNING	24
BILAGA 1. SÖKMATRIS.....	29
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31
BILAGA 3 ARTIKLAR ANALYS	38

Inledning

Att drabbas av en kronisk sjukdom innebär att individen behöver utföra förändringar i sättet att leva och bryta mönster efter sin diagnos för att anpassa sig till en ny livsstil. Under verksamhetsförslagda praktikperioder speciellt inom primärvården uppstod ett intresse i att fördjupa oss i typ 2-diabetes. Författarna valde att beskriva stöd i samband med livsstilsförändringar vid typ 2-diabetes, eftersom författarna insåg att livsstilsförändringar kunde upplevas utmanande för sjuksköterskor. Att stöta på patienter med typ 2-diabetes inom vårdverksamhet blir allt vanligare. Med denna litteraturöversikt vill författarna skapa en förståelse för vårdpersonalen och sättet att ge stöd, informera och vägleda patienten.

Bakgrund

Diabetes Mellitus

Diabetes är en kronisk sjukdom och antal drabbade stiger runt om i världen vilket orsakar förtida död. Antal vuxna individer som levde med diabetes uppgick år 2017 till cirka 425 miljoner och individer som får prognosen diabetes kommer att växa till 629 miljoner år 2045 (Socialstyrelsen, 2018). Enligt International Diabetes Federation (IDF, 2017), sker ökningen överallt i världen, men drabbar främst låg- och medelinkomstländer. IDF (2017) skriver i sin rapport att mörkertalet för individer som riskerar att utveckla diabetes typ 2 kommer att vara större i framtiden (352 miljoner). Cirka fem procent av Sveriges befolkning har diabetes och den siffran är sannolikt ännu högre om man inkluderar individer med typ 2-diabetes som ännu inte har diagnostiserats. Diabetes typ-2 står för cirka 90 procent av alla nya former av diabetes (Elinder, Hakimi, Lager, & Patterson, 2017; Socialstyrelsen, 2018).

Det finns flera faktorer som ligger bakom utvecklingen av diabetes mellitus, men gemensamt för uppkomsten är insulinbrist i blodet eller insulinresistens i vävnaden (Ericson & Ericson, 2012). Vid diabetes typ-1 uppstår insulinbrist för att betaceller i pankreas (bukspottkörteln) förstörs. När insulinproduktionen minskar i de langerhanska cellöarna i pankreas, stiger glukoshalten i blodet och det uppstår hyperglykemi vilket innebär att individen behöver insulintillförsel för att överleva (Dammen Mosand & Stubberud, 2011).

Diabetes typ-2 innebär kronisk hyperglykemi vilken orsakas av en snabb utsöndring av insulin från betaceller som produceras i pankreas detta leder både till insulinresistens i perifera vävnader och i levern. Insulinresistensen innebär att muskler och fettvävnaden får för lågt glukosupptag i förhållande till existerande behov (Dammen Mosand & Stubberud, 2011). Vidare beskriver Ericson och Ericson (2012) att symtomen vid diabetes typ-1 uppstår under

en period på 2-6 veckor då insulinproduktionen reducerats till 20%, medan symtomen vid diabetes typ-2 är mer diffusa och utvecklas långsamt under flera år innan individen blir diagnostiserad. I praktiken innebär det att individer med diabetes typ-2 efter hand kommer att behöva insulintillförsel för att hålla en stabil kontroll över metabola störningar (Sagen, 2013). Vanliga symtom för såväl diabetes typ 1- som typ-2 är bland annat ökad törst, ökad urinutsöndring (Polyuri), viktminskning, illamående och trötthet (Ericson & Ericson, 2012).

För att fastställa diagnosen diabetes mellitus hos en individ krävs att plasmaglukosnivån konsekvent visar gränsvärden som överstiger 7 mmol/l i venöst serum alternativt kapillärt eller när 2-timmars plasmaglukoskoncentrationen konsekvent ligger på över 11,1 mmol/l. Plasmaglukosnivån mäts fastande eller slumpmässigt. Mätningen av HbA1c visar koncentrationen av blodglukos under de föregående 6–8 veckor vilka anses vara viktiga prover vid förebyggandet av diabetesrelaterade komplikationer. Vid typ 1-diabetes krävs endast ett blodprov vid kliniska symtom på hyperglykemi. Vid typ 2-diabetes måste det utföras två separata blodsockermätningar för att kunna ställa diagnosen (Ericson & Ericson, 2012; Giugliano, Ceriello, & Esposito, 2008; Sagen, 2013).

Robertson (2012) skriver om typ-2 diabetes som är en kronisk och progressiv sjukdom som manar individen att ständigt förhindra långvariga komplikationer. Vanligen har diabetes typ-2 ett samband till miljö och arv men kan också kopplas till riskfaktorer såsom övervikt, rökning, missbruk av alkohol, stillasittande och fetma vilket även påskyndar utvecklingen av sjukdomen. De främsta faktorerna som påverkar insjuknandet av diabetes typ-2 är övervikt, låg utbildningsnivå samt låg fysisk aktivitet (Elinder m.fl., 2017; Wu, Ding, Tanaka, & Zhang, 2014). Under de senaste åren har andra faktorer tillkommit som exempelvis etnicitet, urbanisering och låg socioekonomisk status samt den snabba utvecklingen av förändrade kostvanor. (Elinder m.fl., 2017; IDF, 2017). Enligt Ericson och Ericson (2012) finns det två vanliga former av komplikationer vid diabetes mellitus. Den första komplikationen är hypoglykemi vilket betyder för låg blodglukoshalt och orsakas av för mycket insulin i blodet och det uppstår genom insulinkänning till medvetslöshet. Den andra är hyperglykemi som innebär en förhöjd blodglukoshalt på grund av insulinbrist och symtomen kan uppträda som allt från illamående till djup medvetslöshet hos individen. Diabetes typ-2 förknippas ofta med ett antal makro- och mikrovaskulära komplikationer under en längre tid vilket innebär att vården av diabetes typ-2 anses vara en viktig fråga för folkhälsan (Robertson, 2012). Vid diabetes typ-2 kan mikrovaskulära senkomplikationer som drabbar mindre blodkärl i njurar (nefropati), ögon (retinopati) och perifera nerver (neuropati) ha allvarliga konsekvenser för individen. Vid makrovaskulära komplikationer kan det uppkomma patologiska förändringar i

de större blodkärlen vilket kan leda till hjärt-kärlsjukdomar (Sagen, 2013). Socialstyrelsen (2018) skriver i sin rapport att komplikationer vid typ 2-diabetes kan förhindras eller fördröjas med rätta förutsättningar. Mikro- och makrovaskulära senkomplikationer har störst påverkan på de små och stora blodkärlen. Påverkan på de stora blodkärlen kan även orsaka åderförkalkning och i samband med diabetes finns det högre risk för stroke och hjärtinfarkt samt nedsatt blodcirkulation i benen. Risken att en person med diabetes får hjärtsjukdomar och stroke är högre än en person utan diabetes (Robertson, 2012).

Stöd

Enligt Nationalencyklopedin (2019) definieras begreppet stöd som att hjälpa någon under en kris. Stöd söks av individer som befinner sig i en situation såsom en kris eller när individen inte vet om hen är sjuk, om ingen klar diagnos har givits samt när individen oroas över sitt hälsotillstånd och är i behov av stöd. Tamm (1991) nämner att en individ som genomgår en kronisk sjukdom behöver få stöd i sin sjukdom. I den svåra situationen som individen befinner sig i så behöver hen träffa vårdpersonal som är villiga, lyhörda och lugna, vilket leder till att individen kan känna sig trygg och känna tillit till vårdpersonalen. Det är viktigt att sjuksköterskan finns som stöd för individen vid en kris eller en kronisk sjukdom, eftersom detta har stor betydelse för individens rehabilitering av sjukdomen på sikt. Tamm (2012) skriver att en individ som drabbas av en kronisk sjukdom har svårt med att både lyssna och att ta till sig informationen som delges av vårdpersonalen. Sjuksköterskan som ger stöd till patienten i samband med en kronisk sjukdom, bör informera och förklara vad sjukdomen innebär vid upprepade tillfällen och beskriva vad som behöver åtgärdas samt vad som kommer att göras i samband med sjukdomen.

Willman och Gustafsson (2015) beskriver tre faser vid stöd. Den första fasen är strategier för personstöd vilket innebär att personen tillsammans med en sjuksköterska identifierar livsstilsproblemet, där individen beskriver sina styrkor och svagheter. Den andra fasen är strategier för jagstöd som innebär att individen tillsammans med en sjuksköterska analyserar hur motiverad hen är och sjuksköterskan kommer med förslag för att patienten ska kunna genomföra förändringar i sitt liv. Den sista fasen är strategier för självstöd vilket innebär att individen får hjälp att ta fram en handlingsplan som riktar sig till att uppnå målet eller delmålet med behandlingen.

Livsstil

Willman och Gustafsson (2015) skriver om livsstil vilka styrs av olika intressen hos individer, där de kan känna en meningsfullhet. Förutsättningar som ger individerna mening i livet inkluderar bland annat kost, värderingar, attityder, kärlek, aktiviteter och socialt umgänge. Dessa förutsättningar har stor betydelse för individens existens och när dessa tas ifrån deras levnadssätt så blir det svårt för individen att fortsätta med sitt vardagliga liv. En livsstil kan se mycket olika ut till exempel kan en individs livsstil skiljas som ett sätt att uppfylla sina drömmar, att göra karriärer eller delta i en förening. För att skapa en mening med livet behöver vissa premisser i livet uppfyllas och de kan uppfyllas genom att de har möjlighet och gemenskap med omvärlden. Svensson och Hallberg (2010) skriver om livsstil utifrån två olika synsätt. Det ena synsättet lyfter fram samhällsperspektivet där Svensson och Hallberg (2010) förklarar att samhället behöver ta på sig ledarrollen för att bevara människors hälsa och det andra synsättet riktar sig till individen själv som ansvarig om hen behöver förändra sitt liv för att bevara sin hälsa.

Hälsa och hälsofrämjande omvårdnad

Hälsa är ett viktigt begrepp för de flesta professioner och ett centralt värde i individens liv (Swenurse, 2008). Hälsa har definierats olika beroende på vilken modell som tillämpat begreppet hälsa. Enligt World Health Organization (WHO, 1998) definieras begreppet hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, socialt och mentalt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom. Hälsa definieras inom sjukvården utifrån två olika synsätt som förekommer vid kontakt med individen. Ur det biomedicinska synsättet definieras hälsa som frånvaro av sjukdom och konkretiseras i vården genom att lindra och bota sjukdomar. Ur det humanistiska synsättet ses hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom och kopplas ofta ihop med flera andra förklaringsmodeller som utgår ifrån ett holistiskt synsätt på individen det vill säga att helheten av personen beaktas (Swenurse, 2008; Willman, 2019; Willman & Gustafsson, 2015).

WHO (1998) skriver om hälsofrämjande omvårdnad som en process, vilket möjliggör för individen att öka kontrollen över sin hälsa. Hälsofrämjande omvårdnad omfattas enligt WHO även av sociala, politiska, ekonomiska och miljömässiga förhållanden som påverkar individens hälsa och syftar till åtgärder för att stärka individens hälsa. Hälsofrämjande omvårdnad handlar enligt Swenurse (2008) och Willman & Gustafsson (2015) om kunskaper

som skapar god hälsa. Målet med hälsofrämjande omvårdnad är att kunna få ta del av den hälsan som existerar hos individen och förbättra den. Hälsa är något som relateras till den egna individen jämte dennes situation och mål med livet. Hälsofrämjande omvårdnad har också innebörden att ta makten över sitt eget liv. Om hälsan ses som ett hot mot vår identitet är det också svårt att genomföra en livsstilsförändring, om hälsan däremot ses som en utmaning kan individen se sig själv som ett subjekt som vill genomföra nödvändiga livsstilsförändringar vilket skulle ge individen hopp om sin framtid (Swenurse, 2008; Willman & Gustafsson, 2015). Användningen av begreppet hälsofrämjande har under de senaste åren ökat och ofta associerats med prevention som syftar till att påverka livsstilsfaktorer och delas in i primär, sekundär och tertiär prevention. Med primär prevention menas att uppkomsten av ohälsa förhindras. Inom sekundär prevention nämns att utvecklingen av en sjukdom förhindras. Slutligen innebär tertiär prevention att hitta insatser som stabiliserar sjukdomen (Swenurse, 2008). Hälsofrämjande omvårdnad bygger enligt Swenurse (2008) på en humanistisk syn på individen och fokus ligger på att förstå individens livsvärld, sjukdom och lidande utan att fokusera sig på problemen och diagnosen.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan behöver både teoretiska kunskaper och färdigheter i sin profession. Användning av vetenskap, beprövad erfarenhet och uppdatering av ny kunskap kan leda till ett säkert och tryggt val för professionen som sjuksköterska (Nilsson Kajermo, Johansson & Wallin, 2014). Swenurse (2008) beskriver att sjuksköterskeprofessionen är under en pågående utveckling som ställer allt större krav på sjuksköterskans yrkeskunnande och kompetens. En legitimerad sjuksköterska har omvårdnad som sin primära kompetens. Med det menas att en sjuksköterska behöver besitta kunskap som är baserad på vetenskaplig omvårdnad och en humanistisk människosyn samt att sjuksköterskan ska ta hänsyn till mänskliga rättigheter, individernas värderingar, vanor, respekt för självbestämmande, tro och värdighet. Studien av Johansson m.fl. (2018) beskriver att sjuksköterskan behöver ha en mer självkritisk strategi med kunskap som att inte ta över patientens ansvar för deras tillstånd. Sjuksköterskan behöver istället uppmuntra och utmana patientens förståelse och handlingar på ett kreativt och individanpassat sätt för att patienten blir mer ansvarig för sina val och öka kunskapen kring sjukdomen för att minska risken för komplikationer.

Willman (2019) beskriver att sjuksköterskans uppgift är att ta vara på det friska hos individen och tillstå med rätt förutsättningar när det gäller resurser och förmågor samt så ska

hen identifiera och aktivt förebygga hälsoriskerna för att bevara hälsan. Sjuksköterskan möter ofta patienten och närstående inom sitt dagliga yrke via kontakter med vårdtagaren som befinner sig i en svår eller utsatt situation. Sjuksköterskans förhållningssätt har en stor betydelse för individens upplevelse och tillit till vården. Ett professionellt förhållningssätt tar sig uttryck och skapar en professionell relation mellan individen och sjuksköterskan som leder till en öppenhet parterna emellan och öppnar upp för tvåvägskommunikation (Swenurse, 2008). Sjuksköterskan ska utgå ifrån ett salutogent förhållningssätt, vilket innebär att vårdgivare inom hälsofrämjande omvårdnad ska ha förståelse för individen och bevara hälsan trots individens sjukdom. Bartol (2012) beskriver att sjuksköterskans roll blir att hjälpa patienten att förstå sin sjukdom och motivera denne att hantera detta samt även att erbjuda vägledning och uppmuntra patienten att skaffa en bättre livskvalitet.

Näringslära

Maten är essentiell för att kroppens funktioner ska hålla sig aktiva. Genom maten erhåller kroppen energi och kalorier som behövs för att överleva. Enligt Livsmedelsverket (2019) är nyckeln för att få i sig rätt näringsämnen i kroppen, inte bara mängden av näringsämnen som intas utan även balansen mellan dem. Det ska finnas en balans mellan energiintaget via födan och energiförbrukningen. Enligt de nordiska näringsrekommendationerna (NNR) om energiintag ska en man få i sig mellan 2300–3000 kcal/dag och en kvinna 1800–2400 kcal/dag. Individens exakta energibehov kan inte mätas dock brukar kroppen ge tecken på om den befinner sig i obalans.

Kroppen ska vara i balans och harmoni och därför behöver man få i sig livsnödvändiga näringsämnen som kolhydrater, proteiner, fetter (Livsmedelverket, 2019). Proteiner har en stor betydelse för kroppen när den bygger upp celler och bildar enzymer och hormoner samt är viktiga komponenter i immunförsvaret. Proteiner bygger cirka 20 aminosyror, nio av dem är essentiella och fås endast via födan eftersom kroppen inte kan producera dem. Enligt NNR ska konsumtionen av proteiner ligga på minst 50–70 gram/dag. Kolhydrater är kroppens viktigaste energikälla och återfinns i bland annat kostfibrer och olika sockerarter. Kolhydrater bryts ner till glukos vilket är cellernas energi. Enligt NNR ska konsumtionen ligga på 250–300 gram kolhydrater/dag och av dessa använder hjärnan 100 gram glukos som bränsle per dag. Fetterna fungerar som en energireserv vilka lagras i kroppens fettväv och kan användas vid behov. Fettvävens funktion är bland annat att vara värmeisolerande och skyddar kroppens

inre organ. Fetterna bygger och reparerar celler och tillverkar hormoner och hormonliknande ämnen samt tar upp de fettlösliga vitaminerna A, D, E och K. Det finns essentiella fettsyror som kroppen får i sig via födan och som har inverkan på bland annat blodtryck och blodets levereringskapacitet samt immunförsvaret. Enligt NNR ska en kvinna konsumera 70 gram/dag och en man 90 gram/dag. Det är viktigt att hitta en bra balans med att kombinera kost på olika sätt för att få till en bra helhet av det som kroppen behöver. Studien av Wang m.fl. (2014) redogör att en nyckelkomponent i en hälsosam kost för att förebygga kroniska sjukdomar är att öka konsumtionen av frukt och grönsaker eftersom detta förknippas med lägre risk för dödlighet samt kan minska förekomsten av sjukdomar och bidrar till viktiga förbättringar och ökad livslängd.

Fysisk aktivitet

Den fysiska aktiviteten är enligt WHO (2019) all typ av kroppsrörelse som genereras av skelettmuskler och som ger ökad energiförbrukning. Fysisk träning kan utföras som en planerad, strukturerad, repetitiv fysisk aktivitet som syftar till förbättring eller bevarande av fysisk form (Dasso, 2019). Den fysiska aktiviteten kan mätas med subjektiva mått som till exempel PASE (Physical Activity Scale for the Elderly) och PAR (7 dagar Physical Activity Recall). Den fysiska aktiviteten kan objektivt mätas med bland annat stegräknare, accelerometrar och på energiåtgång. WHO (2019) rekommenderar att alla vuxna över 18 år, minimalt bör ägna sig åt 150 minuters fysisk aktivitet i veckan med en måttlig intensitet och 75 minuter med en hög intensitet. Dessa rekommendationer gäller för alla vuxna oavsett kön, ras, etnicitet eller inkomstnivå med undantag från dem som, av läkare, blivit avrådda att inte utföra fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet leder till hälsovinster för alla åldersgrupper (Frädin, 2012). Det är aldrig för sent att börja träna, även för dem som kommer igång senare i livet. En vecka sänkläge för en äldre person innebär att 20 procent av muskelstyrkan förloras. Det finns en stark koppling mellan inaktivitet och dödlighet (Frädin, 2012). Fysisk inaktivitet är den fjärde riskfaktorn (WHO, 2019) med avseende på global dödlighet vilket uppgår till sex procent av dödsfallen som registreras världen över. Inaktiva individer bör erbjudas rådgivande samtal vilka kompletteras med en skriftlig ordination av fysisk aktivitet från hälso- och sjukvården (Socialstyrelse, 2019). Studien av López- López m.fl. (2018) beskriver att fysisk inaktivitet är en betydande riskfaktor för förvärrandet av patienter som lider av KOL, medan daglig fysisk aktivitet minskar sjukhusinläggningar av dessa patienter. Träningen leder till ett bättre konditionerat kardiovaskulärt system, eftersom det förbättrar och ökar syreintaget i andningsmusklerna.

Problemformulering

Diabetes är en sjukdom som stiger runt om i världen och leder till komplikationer och förtida död. Därför ska samhället ta ett större ansvar för att bevara befolkningens hälsa och ge individen stöd som hen är i behov av. Syftet med denna studie är att beskriva stöd i samband med livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes samt hur sjuksköterska kan stödja patienten med typ 2 diabetes att ändra sitt livsstilsbeteende.

Syfte/Frågeställningar

Syftet var att beskriva stöd i samband med livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes.

Teoretisk utgångspunkt

Orem (2001) beskriver i Self-Care Deficit Nursing Theory som översatts på svenska att teorin om egenvårdbalans vilket är en omvårdnadsteori som bygger på tre delar. Teorier såsom teorin om egenvård och teorin om egenvårdsbrist vilka har en patientcentrat fokus medan teorin om omvårdnadssystem fokuserar synen på olika metoder för att skapa egenvårdsbalans. Kombinationen av dessa teorier fungerar vid alla omvårdnadstillfällen. Teorin om egenvård menar att en individ har förmåga och är kapabel till att utföra sin vård på egen hand, för att såväl bevara sin hälsa som att återhämta sig från en sjukdom. Teorin om egenvårdsbrist nämner att patienten inte har tillräckligt med kapacitet att tillfredsställa sina behov och nämner flera olika skäl såsom nedsatt funktion, funktionshinder samt okunskap om sin sjukdom. Teorin om omvårdnadssystem omfattar båda de två första teorierna. Detta kompensande system stöttar patienten som befinner sig i ett tillstånd där denne inte är kapabel till att utföra omvårdnad på egen hand, att utveckla sin kapacitet och möta sina egenvårdskrav genom att samarbeta med sjuksköterskan tills patienten är kapabel att utföra sin omvårdnad på egen hand. Sjuksköterskan behöver bistå patienten med kunskap och instruktioner under hela processen av omvårdnaden för att underlätta möjligheterna för patienten till en personlig utveckling.

Orem (2001) definierar konsensusbegreppen på följande sätt: Människan är kunnig och kapabel till att tänka fritt och har en förmåga och resurser för att bedöma situationer utifrån sin färdighet. Dessa rationella bedömningar kan i sin tur skapa handlingar som är viktiga för individens utveckling i syfte att uppnå sina mål, återhämta sig från en sjukdom eller bevara sin hälsa. Orem beskriver hälsa som bevarandet av individens integritet. Förutsättningarna för

fysiskt, psykologiskt och socialt välbefinnande skapas av både integritet samt hur helheten upplevs. Omvårdnaden tar sikte på att kompensera för det som individen inte klarar av på egen hand och stödjer både patienten och dennes närstående för att hen ska återfå sin egenkapacitet till omvårdnad. Enligt Orem (2001) så har begreppen hälsa och välbefinnande gemensam innebörd men används vid olika situationer. Hälsa innebär att individens tillstånd har en fullt utvecklad struktur såsom fysisk, psykologisk och socialt. Medan tillståndet av välbefinnande karaktäriseras genom erfarenheter av belåtenhet, glädje och lycka som kopplas till individens existens.

Metod

Arbetet är en litteraturöversikt med avsikt att ta fram kunskap inom ett visst omvårdnadsrelaterad område, eller ett problem som finns inom sjuksköterskans kompetens- och verksamhetsområde och som ger vidare möjlighet att studera befintlig kunskap för att studera ett visst fenomen för att förbättra vårdverksamheten (Friberg, 2017). Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva stöd i samband med livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes. I litteraturöversikten ingår kvantitativa och kvalitativa samt mixade vårdvetenskapliga artiklar som besvarar det valda syftet vilket omfattar stöd till livsstilsförändringar.

Datainsamling

Databaser som användes vid denna litteraturöversikt var CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) och PUBMED (Public Medline) som innehåller artiklar inom vetenskaplig omvårdnad, medicin och rehabilitering. PubMed är en bred databas som innehåller information om medicin och omvårdnad. CINAHL är en databas som täcker omvårdnad och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna genomförde databassökningarna på två sätt, den ena var fritextsökning vilket är det vanligaste sättet att söka via internet där man kan söka information utefter titel, författare och ämnesord i ett sökfält. Den andra sökningen var specialiserad sökning som gjordes utifrån en noggrann genomsökning av artiklarna i de valda databaserna. Valet av databaser gjordes utifrån syftet med litteraturöversikt och sökorden som användes i litteraturöversikten var *Diabetes mellitus typ 2, Lifestyle Change/s, Changes of life style, Nursing, Support patient och Nurse's role*. Cinahl Subject Headings och Swedish MeSH användes för att få fram rätt information som var relevant för innehållet. Ämnesorden gav förslag på andra ord som var användbara för innehållet (Karlsson, 2017). För att göra sökningen mer specifik användes funktionen

booleska operatörer (AND, OR, NOT) AND som hjälpte till att kombinera de valda sökorden och avgränsa sökträffarna av artiklar (Karlsson, 2017). Utifrån syftet kopplat till sökningarna gav 70 relevanta artiklar, där abstrakten lästes och utifrån dem valdes 37 fulltexter. Till slut valde författarna att välja 12 artiklar till resultatdelen som svarade på syftet (se matris).

Urval

Diabetes är ett brett ämne som är väl utforskat och därför valde författarna att använda sig av denna litteraturöversikts olika urvalstrategier för att underlätta urvalet. Författarna valde både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att inhämta aktuell kunskap som besvarade det valda syftet (Forsberg & Wengström, 2016). Begränsningsfunktionen som användes var en publiceringstidpunkt på 10 år från 2009–2019. Enligt Karlsson (2017) användes Peer-Review för att säkerställa kvaliteten på artiklarna. Författarna minimerade antalet sökträffar, genom att använda fulltexter med avgränsning till engelska och spanska.

Utifrån syftet i litteraturöversikten framgick det inklusionskriterier, som att alla valda vetenskapliga artiklar ska innehålla information om typ-2 diabetes. Artiklar valdes även på spanska en av författarna behärskade detta språk väl, men valdes sedan bort, eftersom författarna insåg att handledaren/examinatorn inte bemästrade detta språk. Gällande exklusionskriterierna så valde författarna att inte inkludera artiklar om typ-1 diabetes, prediabetes, egenvård samt artiklar som inte speglade syftet.

Dataanalys

Forsberg och Wengström (2016) beskriver analys som ett sätt där de valda artiklarna först delas upp i mindre delar för att undersökas och att de därefter kan undersökas enskilt av författarna för att erhålla rätt information om innehållet i artiklarna. Författarna använde sig av en innehållsanalys som hade en enkel struktur att följa vid analysen, vilket hjälpte författarna (Forsberg & Wengström, 2016). I första steget genomlästes artiklarna flera gånger av författarna för att få rätt uppfattning om artiklarnas innehåll. I ett andra steg gick författarna igenom artiklarnas titlar, syfte, metod, resultat samt diskussion och därefter diskuterade de vad som var relevant i artiklarna för studiens syfte. I det tredje steget gjorde författarna sammanfattningar av artiklarna samt lyfte fram likheter och skillnader av innehållet. Författarna tog hjälp av lexikon och Google Translate för att översätta de engelska texterna till svenska och artiklarna skrevs ut i pappersform eftersom det var lättare att läsa, stryka och markera det som var relevant med färgpennor för litteraturöversikten och

besvarade syftet. I steg fyra lyfte författarna fram två teman och sex subteman utifrån artiklarnas resultat. I det sista steget skapade författarna en tabell av artiklarnas innehåll i syfte att underlätta sammanställningen av resultatet, se bilaga 3.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiken ska enligt Sandman och Kjellström (2018) innehålla etiska hänsynstaganden och reflektioner om den genomförda litteraturöversikten beroende på vilket ämne som har valts. Denna litteraturöversikt utgick från forskningsetik som skyddar individernas intressen genom att ange grundläggande etiska principer som bland annat respekt för individen, vilket innebär att hens autonomi ska respekteras och därmed uppfylla kravet på rätt till informerat samtycke. Att göra gott principen tar sikte på personens välbefinnande, minimera risker och skyddar konfidentialiteten. Rättvisepincipen anges för att nämna att lika fall ska behandlas lika, utan att tänka på kön eller etnisk tillhörighet. Artiklarna som användes i resultatet av denna litteraturöversikt, genomgick vetenskapliga granskare, Peer- Review, vilket förespråkar att datainsamling är utförd på ett korrekt sätt. Sammanfattningsvis skyddar forskningsetiken individernas rättigheter och värderingar (Sandman & Kjellström, 2018).

Resultat

Resultatet presenterar stöd i samband med livsstilsförändringar vid diabetes typ-2.

Litteraturöversikten baseras på 12 artiklar, sju stycken kvantitativa, fyra stycken kvalitativa studier och en mixad studie. Utifrån arbetet med dataanalysen framkom två huvudteman och sex subteman. Det första temat var Stöd till ändrad livsstil, med tre subteman; nutritionsstöd, stöd för viktnedgång och stöd för ökad aktivitet. Det andra temat var Stöd för ökad kunskap och motivation, med tre subteman; stöd från sjukvårdspersonal, kunskapsstöd och socialt stöd.

Tabell 2. Resultat överblick

Huvudtema	Subtema
Stöd till ändrad livsstil	nutritionsstöd stöd för viktnedgång stöd för ökad aktivitet
Stöd för ökad kunskap och motivation	stöd från sjukvårdspersonal kunskapsstöd socialt stöd

Stöd till ändrad livsstil

Nutritionsstöd

Kostförändring är ett viktigt komplement för självhantering av diabetes typ 2 för att upprätthålla en hälsosam livsstil (Agborsangaya m.fl., 2013; Ball m.fl., 2015; Johnson m.fl., 2012; Mottalib m.fl., 2018). Ball m.fl. (2015) beskrev upplevelser av kostförändringar hos tio individer som nyligen hade diagnostiserats med typ 2-diabetes och hur sjukvårdspersonal kunde stödja dem för att patienterna skulle kunna förbättra sin kosthållning på lång sikt. Individerna deltog i tre telefonintervjuer, en i början av studien, ytterligare en efter tre månader och avslutningsvis en den sjätte månaden efter det att studiens intervjuer inletts. Författarna rapporterade att individerna hade svårt att acceptera sin sjukdom vid fastställandet av diagnosen. Efter tre till sex månader började individerna att acceptera sin diagnos. Först då kunde de börja förändra sitt kostbeteende och stötta sig själva, för att på så vis ta kontroll över sin sjukdom. En del individer föredrog tydliga instruktioner från sjukvårdspersonal angående sin kost och ville ha en strukturerad plan medan andra sökte annat professionellt stöd för sin dietförändring, på grund av tidigare dåliga erfarenheter. Individerna rapporterade att det var svårt att ändra på sina beteenden, men de ville ändå göra ett försök att minska sina blodsockernivåer (Ball m.fl., 2015; Brunk, Taylor, Clark, Williams, & Cox, 2017).

I studien av Mottalib m.fl. (2018) beskrevs effekterna av näringsterapier som genomfördes med 108 överviktiga och obesa individer med typ 2-diabetes. Studien pågick under 16 veckor. Individerna delades in i tre randomiserade grupper. Grupp A träffade en nutritionist som utvecklade en individuell måltidsplan. Grupp B träffade en nutritionist och fick följa en strukturerad måltidsplan. Grupp C liknade B men fick även samtalsstöd varje vecka från en nutritionist. Resultatet påvisade att Grupp B och C signifikant minskade sina HbA1c-nivåer samt även uppvisade minskad kroppsvikt, minskade kroppsfetter och reducerat midjemått. HDL kolesterolet ökade för individerna i Grupp C. Studien rapporterade också att grupperna förändrade sina tidigare dieter och minskade sina kolhydrat-, totala fett- och mättade fettintag. Minskningen var större för B- och C-gruppen. Grupperna ökade också konsumtionen av fibrer och proteiner och även där var ökningen större i B och C-grupperna.

I Johnson m.fl. (2012) studie rapporterades det om en grupp bestående av 110 individer med typ 2-diabetes som deltog i en intervention vilken byggde på ett evidensbaserat självhanteringsprogram med fokus på fysisk aktivitet och nutrition. Detta program bestod av två faser under 24 veckor. Hälften av tiden ägnades åt fysisk aktivitet och hälften av tiden fick

deltagarna en kostintervention. Programmet fokuserade på begreppet glykemiskt index (GI). Målet var att öka den dagliga konsumtionen av livsmedel innehållande lågt glykemiskt index. Individerna ändrade sin konsumtion av livsmedel från högt GI till lågt GI. Därtill fanns det en kontrollgrupp som också innefattades av 110 individer vilka deltog i en hälsovårdskontroll för individer med typ 2-diabetes. Resultatet av denna studie gav värdefull information för att genomföra hälsosamma kostförändringar.

Agborsangaya m.fl. (2013) beskrev hur 2682 individer med typ 2-diabetes använde olika livsstilsbeteenden för att hantera sin sjukdom. Forskarna samlade data från undersökningar om hur man kan leva med en kronisk sjukdom och tre olika teman framkom. Det första temat var att individerna deltog i kostförändringar, motionsaktiviteter, viktkontroller, rökstopp och begränsning av alkoholkonsumtion. Andra temat rapporterade om dem som fick professionell hälsorådgivning för att kunna förändra sitt egenvårdsbeteende. Det sista temat identifierade de faktorer som gör att vissa individer aldrig deltar i ändringar av livsstilsbeteenden och varför de inte upprätthåller de livsstilsbeteenden som krävs för att hantera sin sjukdom. Resultatet påvisade att 90 % ändrade sin typ av kost, kostmängd och kostintag, att 55% av individerna kunde kontrollera och/eller minska sin vikt samt att 42,8% av individerna som deltog i denna studie minskade sin alkoholkonsumtion.

Stöd för viktnedgång

I flera studier där individerna utövade fysisk aktivitet skedde en viktnedgång (Jakicic m.fl., 2009; Rejeski m.fl., 2012). Även de individer som ändrade sin kost minskade sin vikt (Agborsangaya m.fl., 2013; Mottalib m.fl., 2018). I en studie av Rejeski m.fl. (2012) genomförde 5016 individer med typ 2-diabetes en livsstilsintervention. Individerna delades slumpmässigt in i två grupper. En grupp fick en intensiv livsstilsintervention som innebar viktnedgång, förbättrad kondition och ökad rörlighet. Den andra gruppen fick enbart ett diabetesstöd utan instruktioner för viktnedgång. Studien pågick i fyra år och målet med livsstilsinterventionen var att individerna skulle minska sin vikt mer än 7%, samt öka den fysiska aktiviteten till mer än 175 min per vecka. Mobiliteten baserades på 6 till 11 av totalt 36 kategorier som ingick i en medicinsk hälsoundersökning. Studien genomfördes i två faser, först utvärderades effekten av interventionen för att öka aktiviteten och sedan undersöktes viktnedgången och eventuell förbättring av den fysiska hälsan. Diabetesstöd- och utbildningsgruppen hade tre gruppsamlingar per år som fokuserade på näring, fysisk aktivitet och stöd. Resultatet av studien visade att individer som deltog i den intensiva livsstilsinterventionsgruppen uppnådde viktnedgångsmålet.

Jakicic m.fl. (2009) undersökte effekten av viktninskning och fysiskt tillstånd hos 4376 individer med typ 2-diabetes som hade risk för kardiovaskulära sjukdomar. De genomförde intensiva livsstilsinsatser. Dessa gjordes genom att varje vecka tillhandahålla gruppsessioner samt genom att ha ett individuellt möte med en livsstilsrådgivare varje månad, under de första sex månaderna. Under den sjunde till tolfte månaden deltog individerna på två gruppmöten och en individuell session samt en motiverande kampanj för att främja viktninskning. Beteendestrategierna var relaterade till kost och fysisk aktivitet samt en utbildningsintervention. Där fick de allmänna rekommendationer som relaterade till hälsosam kost och fysisk aktivitet. Individerna deltog även i en inledande intervention för diabetesutbildning före randomiseringen samt blev inbjudna till ytterligare 3 gruppsessioner. Denna intervention fokuserade på frågor som kost, fysisk aktivitet och socialt stöd. Resultatet visade att de intensiva livsstilsinsatserna var effektiva för att uppnå viktninskning.

Stöd för ökad aktivitet

Individerna i en rad studier rapporterar att fysisk aktivitet hade en stor betydelse för hanteringen av diabetes typ 2 (Alghafri m.fl., 2017; Jakicic m.fl., 2009; Olson & McAuley, 2015; Rejeski m.fl., 2012). Alghafri m.fl. (2017) undersökte 305 individer med typ 2-diabetes. I tvärsnittsstudien genomfördes intervjuer och enkäter. Frågeformulären utformades genom data insamlad från intervjuerna: Individerna svarade på frågor om fysisk aktivitet och tiden för stillasittande. I resultatet framkom att de individer som uppfyllde de rekommenderade nivåerna av fysisk aktivitet, var de som rapporterat att de var i ett aktivt skede av sitt liv, yngre än 57 års ålder samt saknade hinder att utföra fysiska aktiviteter. Av de 305 individerna uppfyllde 21,6% WHO:s rekommenderade nivåer för fysisk aktivitet. Studien rapporterade också de önskemål som individerna främst ville få stöd med gällande fysisk aktivitet, nämligen: promenader (94%) kliniska konsultationer för fysisk aktivitet (38%) samt strukturerade övningar av fysisk aktivitet (13%).

Johnson m.fl. (2012) rapporterade i sitt interventionsprogram att den första fasen, vilken varade 1–12 veckor, placerades individer i ett själv kontrollerat gångprogram som baserades på en pedometer (stegräknare) som vägledades av en träningspecialist. Varje individ fastställde sitt eget mål och de deltog i gruppmöten omfattande 30 minuter. Efter vecka 12 deltog individerna i ytterligare två gruppmöten, där de lärde sig att öka tempot på sina promenader. Resultatet av denna studie gav värdefull information för att genomföra hälsosamma fysiska förändringar.

I en studie av Olson och MacAuley (2015) rapporterade hur effektiviteten av en kort intervention, inriktad på själveffektivitet och självreglering för att öka den fysiska aktiviteten hos 116 personer med typ 2-diabetes under en period på 6 månader såg ut. Individerna delades slumpmässigt in i en interventionsgrupp och en utbildningskontrollgrupp. Interventionsgruppen för fysisk aktivitet mättes genom accelerometrar och deltagarna bar en aktivitetsmonitor i sju dagar. Själveffektiviteten utvärderades via ett frågeformulär med 13 frågor som mätte tron på individernas personliga förmåga att utöva fysiska aktiviteter. Självregleringen för den fysiska aktiviteten utvärderades med ett frågeformulär som omfattade 12 frågor. Motionsintervention inkluderade gångövningar, workshops och bestämda individuella aerobiska övningar på plats samt att de förde en dagbok på deras dagliga aktiviteter. Själveffektivitet och självreglering av den fysiska aktiviteten utvärderades i såväl början som i slutet av studien. Utbildningskontrollgruppen deltog i en online-kurs för diabetes och hälsa under åtta veckor som bestod av en pedagogisk modul med videor, avläsningar, aktiviteter och en diskussionsfråga. Resultatet av studien beskrev att personer med typ 2-diabetes, som utövade fysisk aktivitet tenderade att väsentligt öka sin självkontroll samt effektivitet vid promenader och träning. I denna studie noterades att även kortvariga interventioner var effektiva. Studien rapporterade även individerna ökade antalet promenader de första veckorna för att sedan minska efter sex månader. I början av programmet upplevde deltagarna uppmuntran, motivation och självförtroende. Men effektiviteten relaterad till fysisk aktivitet tenderade att minska efter avslutat program. Jakicic m.fl. (2009) undersökte effekten av viktminskning och fysiskt tillstånd hos 4376 individer med typ 2-diabetes som hade risk för kardiovaskulära sjukdomar. Resultaten av denna studie visade förbättrade kardio- eller andningskonditionen hos överviktiga och obesa individer. Patienterna som förbättrade sin fysiska kondition och samtidigt tidigare använde sig av mycket diabetesmediciner och tog insulin minskade användningen av mediciner samt upphörde med att ta insulin.

Stöd för ökad kunskap och motivation

Stöd från sjukvårdspersonal

Stöd och rådgivning från vårdpersonalen hjälpte individerna att förändra sin livsstil och förstå vikten av att hantera sin sjukdom (Agborsangaya m.fl., 2013; Ball m.fl., 2015; Nijland, van Gemert-Pijnen, Kelders, Brandenburg, & Seydel, 2011). I en studie av Nijland, van Gemert-Pijnen, Kelders, Brandenburg, & Seydel (2011) rapporterade de en undersökning där 350 individer deltog i programmet Diabetescoach, som är en webbaserad Applikation (App) som

stöttar egenvård till patienter med diabetes typ 2 under en två-års period. Uppgifterna som individerna redovisade i denna App innehöll dokumentation av personuppgifter som t.ex. behandlingsplan och medicinering, online-övervakning där metaboliska värden såsom vikt, blodsockernivå, blodtryck och kolesterol registrerades, epostkommunikation i anslutning till en sjuksköterska med svar inom fem arbetsdagar, diabetesutbildning online, kalender där de lämnade kommentarer, citat eller personliga mål samt kontakt med tränare. Tränaren utförde självtest åt individerna för att stödja livsstilsförändringar. Uppgifterna från denna App levererades till ansvarig sjukvårdspersonal som ingick i studien. Resultatet visade att uppgifterna hjälpte vårdpersonalen att vara mer effektiva vid stödjandet av patienterna på ett personcentrerat plan. Studien beskrev också att individerna kände sig bättre omhändertagna av sjuksköterskorna. E-postfunktionen gjorde det också möjligt för patienten att ha en intensiv kontakt med sin sjuksköterska. Individerna kände sig bättre övervakade genom att de kontinuerligt fick feedback, vilket motiverade dem att inta en mer aktiv roll vid självkontrollen av sin diabetes. Individerna som ändrade sitt beteende var de som sökte stöd och rådgivning av vårdpersonal (Agborsangaya m.fl., 2013; Ball m.fl., 2015).

Kunskapsstöd

Vid ett pedagogiskt patientcentrerat interventionsprogram (Brunk m.fl., 2017), där nio individer med typ 2-diabetes ingick och som syftade till att öka kunskapen om livsmedelsalternativ med lågt glykemiskt index, hur självkontroll av glukos utförs, att motivera och främja diabetesbeteenden samt öka kunskap kring betydelsen av fysisk aktivitet för att på så vis öka måttlig och intensiv daglig träning. Studien använde en fenomenologisk metod för att undersöka hur individer med typ 2-diabetes och med låg hälsokunskap, upplevde och tolkade självkontrollprogrammet för livsstil. De genomförde fyra sessioner med tvåtimmars klass- och fokusgrupper, vilka spelades in digitalt. Vid den första sessionen delade individerna med sig av deras egen nuvarande hantering av typ 2-diabetes därefter inleddes varje session med en diskussion om deltagarnas erfarenheter av implementeringen av självhanteringsidéerna från den föregående sessionen. Resultatet visade att interventionen ökade individernas kunskap om nutrition, samt kunskap om frukt och grönsaker. Dietförändringen minskade även vissa individers andra hälsoproblem som huvudvärk. Individerna klarade att anpassa sig till förändrade smakupplevelser som kostförändringen innebar samt ökade individernas kunskap om fysisk aktivitet. Enligt Brunk m.fl. (2017) och Smith, McNaughton, & Meyer (2016) hjälpte utbildningssessionerna individerna att skaffa information och öka kunskap om diabetes samt ändra sina beteenden.

Socialt stöd

Individerna beskrev att de kände en stark motivation att göra livsstilsförändringar i sin livsstil när de ömsesidigt gav stöd och kunskap till varandra (Brunk m.fl., 2017; McBain, Begum, Rahman, & Mulligan, 2017; Smith, McNaughton, & Meyer, 2016). McBain m.fl. (2017) rapporterade att de identifierade hinder och stöd vid självtitrering av insulin hos 18 individer med typ 2-diabetes via socialt stöd. Studien genomförde semistrukturerade intervjuer för alla deltagande individer vilka sparades digitalt. Intervjuerna åskådliggjorde 14 teoretiska domäner, var och en sammansatta av psykologiska konstruktioner som påverkade beteenden. Exempel på domäner var socialt inflytande, tro på konsekvenser, avsikter, kunskap. En större betoning låg på socialt inflytande och tron på konsekvenser. Resultaten visade att det sociala stödet som individerna ömsesidigt gav till varandra, bidrog till att ett dessa individer övervägde att justera sina insulindoser. Ett antal individer rapporterade att de justerade sin dos enligt den information och de råd som de hade fått från sitt sjukvårdsteam, andra beskrev att de skulle följa instruktionerna oberoende av professionellt stöd, medan de flesta sökte råd hos sin reguljära hälsovård innan de ändrade insulindosen. Studien rapporterade även att individernas familjer också gav dem stöd. Studien nämnde att vissa individer inte gjorde titrering, på grund av diverse övertygelser, vilket ledde till ofördelaktiga konsekvenser inom ramen för sjukdomen. När andra deltagare insåg hur det hade gått för dessa individer som inte hade gjort titreringen, blev de motiverade av dessas misslyckande att för sin egen del göra titrering i syfte att undvika dessa osunda konsekvenser, vilket resulterade i att titrering fick positiva konsekvenser för individerna och fungerade inklusive som en förebyggande åtgärd för att undgå komplikationer samt fick individerna att uppnå ett bättre blodsockervärde. Individerna som drabbades av diabetes kände stöd, när vänner och familjen gav dem råd om hur de skulle förändra sin livsstil (McBain m.fl., 2017; Brunk m.fl., 2017)

I Smith m.fl. (2016) studie rapporterades det om 15 individer som deltog i en utbildningsgrupp som ämnade undersöka erfarenheterna av upplevelsen av typ 2-diabetes. Studien utfördes i två faser varvid syftet var att klarlägga de perspektiv och erfarenheter av stöd som varje individ hade i de utbildningssessioner som härleddes av sjuksköterskor. Den första fasen bestod av systematiska observationer som inkluderade sju grupputbildningar för diabetes och åtta individuella sessioner mellan patienten och sjuksköterskan. I den andra fasen genomfördes intervjuer mellan sjuksköterskor och individer. Resultatet av studien fastslog att det sociala stödet i utbildningsgruppen var en värdefull tillgång för de flesta individerna för att förvärva eller öka sin kunskap om typ 2-diabetes. Utbildningsgruppen gav även motivation, socialt stöd och hjälp för att hantera särskilda hälso- eller emotionella problem.

De flesta deltagarna ansåg att denna utbildningsgrupp var både en positiv och stödjande kraft för att förbättra deras självkontroll. Det rapporterades även om det sociala stödet som deltagarna ömsesidigt gav varandra, uppmuntrade dem att delta i sessionerna och skapa dialoger med sin grupp. Dialogen som uppstod mellan individerna handlade inte bara om deras sjukdomar utan även hur de emotionellt mådde vid sidan av, deltagarna kände sig bekväma med att berätta om sina upplevelser och rädslor till andra med samma sjukdom.

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara syftet som var att beskriva stöd i samband med livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes, valdes en litteraturoversikt utifrån Fribergs (2017) metod. Författarna valde ut 12 artiklar som skulle ligga till grund för resultatdelen med vilka besvarade syftet och inkluderade både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Enligt Friberg (2017) är kvalitativa studier lämpligt att använda för att beskriva en persons individuella upplevelser och erfarenheter. Billhult (2017) beskriver kvantitativa studier som mer strukturerade och utformas med hjälp av statistik och siffror, vilket hjälper forskaren att dra allmängiltiga slutsatser av en forskning. Fördelen med att författarna valde både kvantitativa och kvalitativa studier var för att stärka trovärdigheten, reliabiliteten, vilket gav författarna en generaliserad bild samt mer personliga data för deras studie, men också på så vis att metoderna kompletterade varandra (Borglin, 2017). Nackdelen med att kombinera de två metoderna var att det var svårare att utforma resultatet. Detta då de kvalitativa artiklarna med mer tydlighet beskrev det subjektiva behovet av stöd medan de kvantitativa studierna var mer inriktade på att visa statistik och siffror vilket beskrev ett mer allmänt behov av stöd. Författarna insåg att databashandledningen om PubMed och CINAHL var viktiga hjälpmedel för att genomföra sökningen på ett adekvat sätt och underlättade sökningarna av artiklar, då antalet sökträffar minskade och riktades tydligare åt syftet vilket var avsikten. Databassökning CINAHL använder Cinahl Headings, medan PubMed har Medical Subject Headings (MeSH) som ämnesord. Fördelen med olika databaser var att sökningar med samma ämnesord varierade antalet sökträffar och det ökade möjligheten att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2017). Författarna använde även termen boolesk operator AND för att minska antalet träffar.

De relevanta artiklarna hittades genom att kombinera fritextsökning och ämnessökning. Författarna valde sökord som var formulerade utifrån syftet, men det förekom även två sökord

som inte fanns i syftet, men dessa var nödvändiga för att författarna skulle genomföra sökningarna, de två sökorden var nursing och nurses role, eftersom författarna ville få en sjuksköterskas perspektiv om stöd i sin litteraturoversikt.

Diabetes är ett brett område och författarna fick många träffar och därför valde författarna i början av arbetet att begränsa sina sökningar till fem år (2014–2019) för att hitta aktuell forskning kring syftet, men sedan insåg författarna att begränsningen inte gav tillräckligt många relevanta träffar till det tilltänkta syftet. Därför utökades publiceringstidpunktens omfång till tio år (2009–2019), vilket var en bra strategi för att hitta de relevanta artiklar som var lämpliga för att besvara syftet enligt författarna.

Författarna exkluderade sju artiklar som svarade mot syftet men eftersom dessa var svåra att redovisa i resultatet, två av dem var spanska artiklar vilket skulle ha gjort det svårt för examinatorn att läsa.

I studien valde författarna att inkludera individer i alla åldrar. Anledning till detta var att alla individer som lider av typ 2 diabetes behöver stöd för att ändra sitt livsstilsbeteende. Författarna inkluderade även en artikel som inte hade något resultat (Healthy eating and active living for diabetes in primary care networks (HEALD-PCN): rationale, design, and evaluation of a pragmatic controlled trial for adults with type 2 diabetes), eftersom denna artikel gav mycket information om hur man kunde stötta individerna att ändra sin nutrition och fysiska aktivitet.

I dataanalysen framkom det olika teman och subteman som bland annat utbildning, nutrition, ansvar, fysisk aktivitet, individuellt stöd, gruppstöd, stöd för viktnedgång, professionellt stöd, webbaserat stöd, utbildningsprogram, utbildning i grupp, ta tag i din livsstil, kunskapsstöd, stöd för ökad aktivitet, samt livsförändringar. Utifrån dessa teman valde författarna till slut två huvudteman och sex subteman. Dessa var Stöd till ändrad livsstil, med tre subteman; nutitionsstöd, stöd för viktnedgång och stöd för ökad aktivitet och det andra temat var Stöd för ökad kunskap och motivation, med tre subteman; stöd från sjukvårdspersonal, kunskapsstöd och socialt stöd. De teman och subteman som författarna valde var de mest relevanta för syftet.

Resultatdiskussion

Denna litteraturoversikt visade att syftet var att beskriva innebörden av stöd i samband med livsstilsförändringar vid typ 2 diabetes. Efter genomgång av resultatartiklarna fann författarna att det behövs olika former av stöd vid typ 2 diabetes. Stödet som framkommit i denna

litteraturöversikt var nutrition, ökad aktivitet, viktnedgång, socialt stöd, kunskapsstöd och stöd från vårdgivare. Dessa former av stöd visade sig vara nödvändiga för att möjliggöra för individen att genomföra livsstilsförändringar i samband med sjukdomen. Mot bakgrund av dessa stöd kan individen utmana sig själv i sin vardag, för att uppnå och återhämta sin hälsa. Alla ovan nämnda typer av stöd är lika viktiga att följa, eftersom de bygger på varandra och underlättar tillvaron för individen samt minskar komplikationer vid typ 2 diabetes.

Vid en kronisk sjukdom som diabetes typ 2 är individen ofta passiv och behöver stöd och hjälp av vårdgivare. Resultatet av denna litteraturöversikten visade att stödet från sjukvårdspersonalen var en viktig aspekt för att hjälpa och stödja individerna i deras sjukdom, genom att öka förståelsen för betydelsen av livsstilsförändringar i samband med sjukdomen diabetes typ 2. Vårdpersonalen var av stor betydelse och vägledde individerna till att bli mer självständiga genom att inta en mer aktiv roll i självhanteringen av diabetes typ 2. Individerna beskrev att få stöd och rådgivning av vårdpersonalen gjorde att de ändrade sitt beteende kring kost, fysiska aktiviteter och andra hälsoinsatser som var avgörande för deras välmående. Brobeck, Odencrants, Bergh, & Hildingh (2014), vilka studerat livsstilsdiskussioner visar att vissa villkor mellan patient och vårdpersonal bör uppfyllas för att patienten ska kunna genomgå livsstilsförändringar. Att vara närvarande och lyssna på patienten kan vara en första indikation som leder till att patienten genomför livsstilsförändringar. Studien visade även att en livsstilsdiskussion mellan patient och vårdpersonal kan skapa en känsla av välbefinnande om patienten upplever stödet från vårdpersonalen som äkta och därmed inte behöver känna sig ensamma med sina problem. När vårdpersonalen möter patienten med respekt utan att ha en dömande inställning kan patienten känna sig bekräftad. Orem (2001) bestyrker detta med teorin om egenvårdsbalans vilken beskriver att om en individ inte kan hantera eller klara av sin situation så behöver denna få stöd av sjukvårdspersonalen för att förändra sitt livsbeteende. Tamm (1991; 2012) nämner också i sin psykosociala teori att individer vilka drabbas av en kronisk sjukdom behöver få stöd av vårdpersonal som är villiga, lyhörda och känner ett lugn i sin profession samt informerar och förklarar för individen om dennes sjukdom vilket i sig skapar en känsla av trygghet hos individen.

För att hantera och upprätthålla en hälsosam livsstil vid diabetes typ 2 behövs olika former av stöd för att förhindra utvecklingen av senkomplikationer vid diabetes typ 2, samt stödja individen vid livsstilsförändringar för att återfå hälsa och välbefinnande. Det framgick i resultatet av denna litteraturöversikten att flera individer föredrog tydliga instruktioner och

strukturerad planering vid nutritionsstöd. Att få hjälp med nutritionen var för de flesta individerna i litteraturoversikten, en av de viktigaste faktorerna vid självhantering av diabetes typ 2, och beskrevs bidra till att bevara en hälsosam tillvaro. Nutritionsstöd har även en avgörande betydelse för andra sjukdomar än bara diabetes typ 2. En studie av Kushi m.fl., (2012) betonar att nutritionsstöd är en viktig faktor för att minska risken för utveckling av cancer eller för tidig död. Flera av individerna beskrev i resultaten av denna litteraturoversikten att de hade svårt att ändra sin kost, men trots svårigheter försökte de ändå utmana sig själva till livsstilsförändringar för att minska sitt blodsockervärde och förhindra de långsiktiga komplikationerna. I studien av Casas, Castro-Barquero, Estruch, & Sacanella (2018) nämns bland annat att kardiovaskulär sjukdom (CVD) kan förebyggas genom att välja en hälsosam kost, vilket visar sig ha positiva effekter för CVD. Orem (2001) beskriver i sina åtta universella egenvårdsbehov att individerna ska ha ett adekvat födointag, med detta understryker hon att nutrition är en viktig del för patientens stöd.

Denna litteraturoversikten visade i resultatet att sociala stöd som patienterna med typ 2 diabetes upplevde att de gav varandra under grupputbildningarna hjälpte till som stöttning och motivation till varandra. Flera av individerna fick utbyta ord med varandra och berätta om sina egna upplevelser med diabetes. Under grupputbildningen fick flera av individerna ökad kunskap kring diabetes typ 2 och flera av individerna ansåg att grupputbildning var positiv och stödde patienter till ökad självkontroll kring sin diabetessjukdom. Individerna beskrev att de kände en stark motivation att genomföra förändringar i sin livsstil när de ömsesidigt gav varandra stöd och kunskap. Haram (2006) bekräftar att deltagandet i en gruppundervisning med andra individer som hade samma sjukdom hade en stor betydelse och att det var gynnsamt att deltagarna var individer med både mer och mindre erfarenhet av att leva med diabetes typ 2. Många av deltagarna upplevde att erfarenhetsutbytet i gruppen erbjöd möjligheter att utveckla praktiska färdigheter och öka kunskapen kring sjukdomen i ett socialt sammanhang. När fler av patienterna uttryckte sina upplevelser om olika händelser som de har varit med om eller funderat över gav det patienten möjligheten att bearbeta och lära sig av andra under grupputbildningen. Studien av Fivecoat m.fl. (2018) bekräftar att socialt stöd bidrar till bättre behandling av patienter med hjärtsvikt, vilket gav patienterna ökat självförtroende och studien visade sig även ha effekten av minskade återbesök till sjukhus och dessutom upplevde patienterna att det sociala stödet minskade sannolikheten att drabbas av hjärtproblem under en viss period. Orem (2001) sluter sig också till de som menar att socialt stöd är viktigt när hon i sin teori talar om egenvårdsbalans och dess signifikans för patienten

för att finna balans mellan ensamhet och social interaktion. Individen skall utvecklas inom en social gemenskap för att känna sig normal. De flesta patienter som lider av en sjukdom behöver stöd och bekräftelse av andra, för att förbättra eller bevara sin hälsa.

Stöd för ökad aktivitet beskrev att många individer tyckte att fysisk aktivitet, bidrog till god hälsa och var en viktig del i hanteringen av den egna sjukdomen, och innebar att individen kunde uppnå större fysisk rörlighet. De flesta patienterna föredrog gångstöd och strukturerade övningar. Det framgick i resultatet av denna litteraturöversikten att fysisk aktivitet gynnar behandlingen av diabetes för de flesta individer. Orem (2001) bekräftar att fysisk aktivitet är en viktig del av patientens vård för att ur ett hälsoperspektiv uppnå ett gott välbefinnande. I de åtta universella egenvårdsbehoven betonar Orem att det ska finnas en balans mellan vila och fysisk aktivitet, eftersom förändringar av vissa fysiska funktioner kan minska rörlighet i lederna men slår fast att aktiviteter har en stor betydelse för hälsan. Studien av Andreae m.fl. (2019) håller också med om att fysisk aktivitet är en viktig komponent vid hanteringen av en kronisk sjukdom såsom hjärtsvikt, eftersom när den fysiska aktiviteten ökar förbättras den funktionella kapaciteten, minskar sjuklighet och förbättrar livskvalitén.

Kliniska implikationer

Sjukvårdspersonalen kan använda den här litteraturöversikten som ett verktyg för att få en bättre förståelse och syn på hur de kan vårda sina patienter på ett adekvat sätt och även stötta dem till livsförändringar. Denna litteraturöversikt hjälper och ger stöd till individen som behöver mer kunskap för att hantera sin diabetes. Allmänheten kan också dra nytta av denna litteraturöversikt som prevention eller råd till någon av sina närstående som lider av denna sjukdom. Denna litteraturöversikt kan omarbetas av andra studenter eller forskare för att få mer kunskap gällande stöd om typ 2-diabetes. Informationen om stöd som denna litteraturöversikt förmedlar kan även komma till nytta för andra författare som forskar om stöd i en annan sjukdom eftersom stödet som författarna beskriver i sin litteraturöversikt om diabetes har mycket gemensamt med stödet som kan ges till andra patienter med andra kroniska sjukdomar.

Förslag till fortsatt forskning

Författarna anser att vidare forskning inom ramen för stöd åt patienter som har diabetes mellitus typ-2 kan minska komplikationer, samsjuklighet och innebära ett positivt bidrag även för patienter som idag inte lider av denna sjukdom. Att fördjupa sig i detta ämne kan innebära ett vidare perspektiv och en större förståelse för hur patienter med typ-2 diabetes kan stöttas. Det kan även motivera andra forskare att hitta nya beteenden som kan hjälpa och stötta patienter med kroniska åkommor att genomföra livsstilsförändringar. Fortsatt forskning bör även inriktas på kortsiktiga interventioner vilket för patienter som haft diabetes länge, i enlighet med denna litteraturöversikts resultat, utgör ett viktigt stöd. Forskning visar på att prognosen för diabetes kommer att öka under de kommande åren vilket gör det extra viktigt att fortsätta med forskningen inom detta ämne.

Slutsats

För att genomföra livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ-2 krävs det enligt författarna för denna litteraturöversikt olika former av stöd som kan komma från närstående, sjuksköterskor och även från patienten själv vilken har en stor betydelse för sin egen behandling och vardagliga hantering av sin diabetes. För att patienten ska kunna uppnå en bättre hälsa ska hen genomföra dessa stöd enligt vårdpersonalens ordinationer. Sjuksköterskan har både teoretiska och praktiska färdigheter för att undervisa individen med rätt kunskap och utifrån rätt förutsättningar anpassa stödet efter individens behov. Det framkom i resultatet att stödet från sjukvårdspersonal, socialt stöd, nutritionsstöd och stöd för ökad aktivitet underlättar självhantering av diabetes typ 2 samt minskar senkomplikationer av sjukdomen.

Referensförteckning

- *Agborsangaya, C. B., Gee, M. E., Johnson, S. T., Dunbar, P., Langlois, M.-F., Leiter, L. A., & Johnson, J. A. (2013). Determinants of lifestyle behavior in type 2 diabetes: Results of the 2011 cross-sectional survey on living with chronic diseases in Canada. *BMC Public Health*, *13*(1), 451. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-451>
- *Alghafri, T. S., Alharthi, S. M., Al-farsi, Y., Bannerman, E., Craigie, A. M., & Anderson, A. S. (2017). Correlates of physical activity and sitting time in adults with type 2 diabetes attending primary health care in Oman. *BMC Public Health*, *18*(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4643-7>
- Andrae, C., Årestedt, K., Evangelista, L., & Strömberg, A. (2019). The relationship between physical activity and appetite in patients with heart failure: A prospective observational study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1474515119836567>
- *Ball, L., Davmor, R., Leveritt, M., Desbrow, B., Ehrlich, C., & Chaboyer, W. (2015). Understanding the nutrition care needs of patients newly diagnosed with Type 2 Diabetes; a need for open communication and patient-focused consultations. *Australian Journal of Primary Health*, *22*. <https://doi.org/10.1071/PY15063>
- Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *24*(s1), 270–276. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x>
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (99–109). Lund: Studentlitteratur
- Borglin, G. (2017). Mixad metod- en introduktion. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (233–247). Lund: Studentlitteratur
- Brobeck, E., Odenrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: A qualitative study. *BMC Nursing*, *13*(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13>
- *Brunk, D. R., Taylor, A. G., Clark, M. L., Williams, I. C., & Cox, D. J. (2017). A Culturally Appropriate Self-Management Program for Hispanic Adults with Type 2 Diabetes and Low Health Literacy Skills. *Journal of Transcultural Nursing*, *28*(2), 187–194. <https://doi.org/10.1177/1043659615613418>
- Casas, R., Castro-Barquero, S., Estruch, R., & Sacanella, E. (2018). Nutrition and Cardiovascular Health. *International Journal of Molecular Sciences*, *19*(12). <https://doi.org/10.3390/ijms19123988>
- Dammen Mosand, R. & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (red.). *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB, ss. 499–528.

- Dasso, N. A. (2019). How is exercise different from physical activity? A concept analysis. *Nursing Forum*, 54(1), 45–52. <https://doi.org/10.1111/nuf.12296>
- Elinder, L. S., Hakimi, S., Lager, A., & Patterson, E. (2017). Global region of birth is an independent risk factor for type 2 diabetes in Stockholm, Sweden. *European Journal of Public Health*, 27(3), 447–453. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw207>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad, behandling* (4., rev.utök. uppl.). Hämtad från <http://www.studentlitteratur.se/minasidor>
- Fivecoat, H. C., Sayers, S. L., & Riegel, B. (2018). Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure: *European Journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1474515118762800>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Frädin, K. (2012) Fysisk aktivitet som hälsopromotion riktad till de äldre i samhället I E. Rydwick (Red.), *Äldres Hälsa: Ett sjukgymnastiskt perspektiv* (31–42). Lund: Studentlitteratur
- Giugliano, D., Ceriello, A., & Esposito, K. (2008). Glucose metabolism and hyperglycemia. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(1), 217S–222S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/87.1.217S>
- Haram, L. (2006). Omvårdnad av barn. I A. Skafjeld (Red), *Diabetes* (185–199). Danmark: Studentlitteratur
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (411–419). Lund: Studentlitteratur
- International Diabetes Federation. (2017). International Diabetes Federation—Fakta & siffror. Hämtad 24 september 2019, från <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
- *Jakicic, J. M., Jaramillo, S. A., Balasubramanyam, A., Bancroft, B., Curtis, J. M., Mathews, A., ... Ribisl, P. M. (2009). Effect of a lifestyle intervention on change in cardiorespiratory fitness in adults with type 2 diabetes: Results from the Look AHEAD Study. *International Journal of Obesity*, 33(3), 305–316. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.280>
- Johansson, K., Österberg, S. A., Leksell, J., & Berglund, M. (2018). Supporting patients learning to live with diabetes: A phenomenological study. *British Journal of Nursing*, 27(12), 697–704. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.12.697>

- *Johnson, S. T., Mundt, C., Soprovich, A., Wozniak, L., Plotnikoff, R. C., & Johnson, J. A. (2012). Healthy eating and active living for diabetes in primary care networks (HEALD-PCN): Rationale, design, and evaluation of a pragmatic controlled trial for adults with type 2 diabetes. *BMC Public Health*, *12*(1), 455. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-455>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (81–96). Lund: Studentlitteratur
- Kjellström, S. (2017). forskningsetik. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (57–77). Lund: Studentlitteratur
- Kushi, L. H., Doyle, C., McCullough, M., Rock, C. L., Demark-Wahnefried, W., Bandera, E. V., Gapstur, S., Patel, A. V., Andrews, K., & Gansler, T. (2012). American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *62*(1), 30–67. <https://doi.org/10.3322/caac.20140>
- Livsmedelverket (2019). livsmedel hämtat 03 november 2019, <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/>
- Livsmedelverket (2019) Nordiska näringsrekommendationer (2012) hämtat 03 november 2019, <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrrer/nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf>
- López-López, L., Torres-Sánchez, I., Romero-Fernández, R., Granados-Santiago, M., Rodríguez-Torres, J & Carmen Valenza, M. (2018). Impact of Previous Physical Activity Levels on Symptomatology, Functionality, and Strength during an Acute Exacerbation in COPD Patients. *Healthcare*, *6*(139), 1–7, doi:10.3390/healthcare6040139
- *McBain, H., Begum, S., Rahman, S., & Mulligan, K. (2017). Barriers to and enablers of insulin self-titration in adults with Type 2 diabetes: A qualitative study. *Diabetic Medicine*, *34*(2), 253–261. <https://doi.org/10.1111/dme.13196>
- *Mottalib, A., Salsberg, V., Mohd-Yusof, B.-N., Mohamed, W., Carolan, P., Pober, D. M., ... Hamdy, O. (2018). Effects of nutrition therapy on HbA1c and cardiovascular disease risk factors in overweight and obese patients with type 2 diabetes. *Nutrition Journal*, *17*(1), 1–1. <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0351-0>
- Nationalencyklopedin (2019). Hämtad 03 november 2019, <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/st%C3%B6dja>
- *Nijland, N., van Gemert-Pijnen, J. E., Kelders, S. M., Brandenburg, B. J., & Seydel, E. R. (2011). Factors influencing the use of a web-based application for supporting the self-care of patients with type 2 diabetes: A longitudinal study. *Journal of Medical Internet Research*, *13*(3), e71–e71.

- Nilsson Kajermo, K., Johansson, E. & Wallin, L. (2014) Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red) omvårdnadens grunder ansvar och utveckling. (S. 297-330) Lund: Studentlitteratur AB
- *Olson, E. A., & McAuley, E. (2015). Impact of a brief intervention on self-regulation, self-efficacy and physical activity in older adults with type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(6), 886–898. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9660-3>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6. uppl.). Missouri, USA: Mosby.
- *Rejeski, W. J., Ip, E. H., Bertoni, A. G., Bray, G. A., Evans, G., Gregg, E. W., & Zhang, Q. (2012, mars 28). Lifestyle Change and Mobility in Obese Adults with Type 2 Diabetes [Research-article]. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1110294>
- Robertson, C. (2012). The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(s1), 225–233. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00719.x>
- Sagen, J. (2013). Sjukdomslära. I Graue, M. & Skafjeld, A. (red.) *Diabetes: förebyggande arbete, behandling och uppföljning*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 23-88.
- Sandman, L. & Kjällström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2. uupl.). Lund: Studentlitteratur.
- *Smith, C., McNaughton, D. A., & Meyer, S. (2016). Client perceptions of group education in the management of type 2 diabetes mellitus in South Australia. *Australian Journal of Primary Health*, 22(4), 360–367. <https://doi.org/10.1071/PY15008>
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för diabetessvård—Stöd för styrning och ledning*. 135. Hämtad 03 november 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25-vetenskapligt-underlag.pdf>
- Socialstyrelsen (2019) Stöd för samtal om fysisk aktivitet. Hämtad 03 november 2019, från SITENAME website: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/levnadsvanor/stod-i-arbetet/samtal-om-fysisk-aktivitet/>
- Svensson, O., & Hallberg, L. (2010). Jakten på välbefinnande och livskvalitet. I Hallberg, L. (Red.), *Hälsa & livsstil - forskning & praktiska tillämpningar*. (s. 35–51) Lund: Studentlitteratur.
- Swenurse (2008). Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Hämtad 03 november 2019, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>
- Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Tamm, M. (1991). *Psykologiska teorier i vården*. Göteborg: Akademiförl..

- Wang, X., Ouyang, Y., Liu, J., Zhu, M., Zhao, G., Bao, W., & Hu, F. B. (2014). Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: Systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *The BMJ*, *349*. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4490>
- WHO (1998) Health Promotion Glossary. Hämtad 03 november 2019, från WHO website: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
- WHO (2019) Physical activity. Hämtad 03 november 2019, från <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/physical-activity>
- Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-k. Edberg & H. Wijik (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 33–48). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., & Gustafsson, B. med. dr. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad: Bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., & Zhang, W. (2014). Risk Factors Contributing to Type 2 Diabetes and Recent Advances in the Treatment and Prevention. *International Journal of Medical Sciences*, *11*(11), 1185–1200. <https://doi.org/10.7150/ijms.10001>

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl	Diabetes mellitus, type 2(MT), AND Changes of life style And support patient	31	English, peer review, 2009- 2019, full text	17	7	3
Pub Med	Diabetes mellitus type 2, AND change of life style AND support patient	132	English 2009–2019	12	6	2
Cinahl	Diabetes mellitus, type2 (MT) AND nursing AND life style change	26	English, Spanish, Peer Review, 2009–2019	8	4	1

Cinahl	Diabetes mellitus, type 2 (MT) AND Nurse's role or nurses role, 2 AND support patient	38	English, Peer Review, 2009–2019	15	8	2
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 (MT), AND change of life style AND support patient	79	English Peer Review 2009–2019	18	12	4

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Agborsangaya, C. B., Gee, M. E., Johnson, S.T., Dunbar, P., Langlois, M.-F., Leiter, A. L., Pelletier, C., & Johnson, J.A.	Determinants of lifestyle behavior in type 2 diabetes: results of the 2011 cross-sectional survey on living with chronic diseases in Canada	2013, Canada BMC Public Health	Att förstå hur individer som lever med diabetes typ 2 använder livsstilsbeteenden för att hantera sin sjukdom.	Kvantitativ metod, tvärsnittsstudie Urval: 2682 vuxna med diabetes typ 2 Datainsamling: enkäter Dataanalys: analytisk statistik	Tre teman framkom: 1. Individerna som deltog förändrade sina levnadsvanor bland annat kost, vikt och motion. 2. Professionell hälsorådgivning avseende egenvårdsbeteende. 3. faktorer som hindrade individerna att delta i livsstilsförändringsarbete för att hantera sin sjukdom identifierades.
Alghfri, T. S., Alharthi, S. M., Al-farsi, Y.,	Correlates of physical activity and sitting time in adults with type 2 diabetes	2018, Oman, BMC Public Health	Att undersöka sociodemografiska och fysiologiska faktorer	Kvantitativ metod, Tvärsnittsstudie	Resultatet visar att individer som var aktiva yngre än 57 år samt som hade inga hinder för att utföra

Bannerman, E., Craigie, A. M., & Anderson, A. S.	attending primary health care in Oman		samt att undersöka uppfattningar kring fysiskaktivitet enligt Världshälso- organisationens (WHO) rekommendationer på ≥ 600 MET-min/ vecka respektive stillasittande, hos individer med typ 2- diabetes.	Randomiserad Urval: 305 individer med diabetes typ 2 Datainsamling: undersökningar	fysiska aktiviteter uppfyllde WHO rekommendationer. Även visade vilka typer av fysiska insatser föreslås av individer att utföra.
Ball, L., Davmor, R., Leveritt, M., Desbrow, B., Ehrlich, C., & Chabover, W.	Understanding the nutrition care needs of patients newly diagnosed with type 2 diabetes: a need for open communication and patient-	2015, Australia, Australian Journal of Primary Health	Att undersöka upplevelser av kostförändringar hos tio individer som nyligen diagnostiserats med typ 2-diabetes och hur sjukvårdspersonal kunde stödja dem på ett sätt som förbättrade	Kvalitativ metod Urval: 10 individer som nyligen diagnostiserats med T2DM Datainsamling: semistrukturerade telefonintervjuer Dataanalys: 1. innehållsanalys	Tre teman framkom avseende koständring: 1. Anpassning till diagnosen 2. Att ändra kostbeteende genom att ändra sin kost. 3. Att få stöd av vårdpersonalen

	focused consultations.		kosthållning på lång sikt.	2. metasyntes	
Brunk, D. R., Taylor A. G., Clark, M. L., Williams, I. C., & Cox, D. J.	A Culturally Appropriate Self-Management Program for Hispanic Adults with Type 2 Diabetes and Low Health Literacy Skills	2017, USA, Journal of Transcultural Nursing	Att utvärdera en pedagogiskt patientcentrerad intervention med fokus på spansktalande individer med låg kunskap kring hälsa och självkontroll	Kvalitativ metod Urval: 9 Datainsamling: Fyra sessioner med 2 timmars klass- och fokusgrupper Analys: Beskrivande analys.	Fyra tema framkom: -Information och kunskap om diabetes, kost och fysisk aktivitet. -Motivation och hinder för att ändra beteenden. -Erfarenheter med nya självhanteringsbeteenden. -Personligt ansvar för diabeteshantering.
Jakicic, J. M., Jaramillo, S.A., Balasubramanyam, A., Bancroft, B., Curtis, J.M., Mathews, A., Pereira, M., Regenstiener, J. G., & Ribisl, P.M.	Effect of a lifestyle intervention on change in cardiorespiratory fitness in adults with type 2 diabetes: results from the Look AHEAD Study	2009, USA, International Journal of Obesity	Att undersöka effekten av viktminskning och fysisk aktivitet hos patienter med T2DM med risk för kardiovaskulär sjukdom	Kvantitativ metod, randomiserad studie Urval: 4376 överviktiga eller obesa individer med T2DM Datainsamling: Frågeformulär Dataanalysen: Analytisk statistik	Att intensiva livsstilsinsatser var effektiva för att öka fysiskaktivitet. De bidrog till såväl viktminskning som förbättring av andning och kardiokondition

<p>Johnson, S. T., Mundt, C., Soprovich, A., Wozniak, L., Plotnikoff, R. C., & Johnson, J.A.</p>	<p>Healthy eating and active living for diabetes in primary care networks (HEALD-PCN): rationale, design, and evaluation of a pragmatic controlled trial for adults with type 2 diabetes</p>	<p>2012, Canada, BMC Public Health</p>	<p>Att utvärdera ett evidensbaserat självhanteringsprogram för patienter med T2DM med fokus på fysisk aktivitet och nutrition</p>	<p>Kvantitativ metod Icke-randomiserad studie Urval: 110 individer per grupp Datainsamling: Enkäter/formulär Dataanalys: Analytisk statistik</p>	<p>HEALD-PCN- Interventionsprogrammet var en relevant metod för diabeteshantering då deltagarna ändrade sin kost.</p>
<p>McBain, H., Begum, S., Rahman, S., Mulligan, K.</p>	<p>Barriers to and enablers of insulin self-titration in adults with Type 2 diabetes: a qualitative study.</p>	<p>2016, UK, Diabetic Medicin UK</p>	<p>Att identifiera hinder och stöd avseende effektiv självtitrering av insulin hos individer med typ 2-diabetes</p>	<p>Kvalitativ studie Urval: 18 intervjuer Analys: Beskrivande analys</p>	<p>10 områden framkom som var relevanta: -Socialt inflytande -Tro på konsekvenser -Avsikter -Kunskap -Kompetens -Miljösammanhang och resurser</p>

					<p>-Beteendereglering</p> <p>-Mål</p> <p>-Känsla</p> <p>-Tro på egen kapacitet</p>
Mottalib, A., Salsberg, V., Nisak Mohd-Yusof, B., Mohammed, W., Carolan, P., Pober, D. M., Mitri, J., & Hamdy, O.	Effects of nutrition therapy on HbA1c and cardiovascular disease risk factors in overweight and obese patients with type 2 diabetes	2018, USA, Nutrition Journal	Att utvärdera effekterna av näringsterapier hos överviktiga och obesa individer med typ 2-diabetes.	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Randomiserad studie</p> <p>Urval: 108 individer med diabetes typ 2</p> <p>Datainsamling</p> <p>kliniska remisser</p> <p>Dataanalys: analytisk statistik</p>	Grupperna ändrade sin diet samt minskade i vikt.
Nijland, N., EWC van Gemert-Pijnen, J., Kelders, S. M., Brandenburg, B. J., & Seydel, E. R.	Factors Influencing the Use of a Web-Based Application for Supporting the Self-Care of Patients with Type 2 Diabetes:	2011, Netherlands, Journal of Medical Internet Research	att undersöka de faktorer som påverkade kort- och långsiktig användning av en Webbaserad applikation vilken stödde egenvård till	<p>Mixad metod</p> <p>Urval: 350 individer med diabetes typ 2</p> <p>: Intervjuer och frågeformulär</p>	<p>Uppgifterna som individerna hade registrerad i denna App hjälpte till:</p> <p>-att vårdpersonal stödde individerna på ett individuellt sätt.</p>

	A Longitudinal Study		patienter med diabetes typ 2	Analys: innehållsanalys samt Analytisk analys,	-att individerna kände sig bättre övervakade att vårdpersonalen. -Även motiverade individerna att ta en mer aktiv roll i självkontrollen av sin diabetes.
Olson, E. A., & McAuley, E.	Impact of a brief intervention on self-regulation, self-efficacy and physical activity in older adults with type 2 diabetes.	2015, USA, Journal of Behavioral Medicine	Att utvärdera effektiviteten av en kort intervention, inriktad på själveffektivitet och självreglering för att öka den fysiska aktiviteten hos individer med typ 2-diabetes.	Kvantitativ metod Randomiserad studie Urval: 116 individer Datainsamling: standardfrågeformulär. Dataanalys: Analytisk statistisk	Själveffektivitet och självreglering var högre i interventionsgruppen med fysiska aktiviteter samt kortvariga interventioner var effektiva.
Rejeski, W. J., Ip, E. H., Bertoni, A. G., Bray, G. A., Evans, G., Gregg,	Lifestyle Change and Mobility in Obese Adults with Type 2 Diabetes	2012, USA, the new England journal of medicine	att undersöka om avsiktlig viktnedgång av individer med typ 2-diabetes kunde minska sjuklighet och dödlighet	Kvantitativ metod Randomiserad studie. Urval: 5016 En intensiv livsstilsintervention diabetesstöd och utbildningsprogram.	Individer som deltog i den intensiva livsstilsinterventionsgruppen minskade i sin vikt samt fick en bättre fysisk form och hade en god rörlighet under samtliga fyra åren.

Smith, C., McNaughton, D. A., & Meyer, S.	Client perceptions of group education in the management of type 2 diabetes mellitus in South Australia.	2016, Australian, Australian journal of primary health	Att dokumentera individer som deltog i en utbildningsgrupp som undersöka erfarenheterna av upplevelsen av typ 2- diabetes	Kvalitativ metod Urval: 15 Datainsamling: empiriska observationer och semistrukturerade intervjuer Analys: deduktiv och induktiv analys	kom fram tre teman: -deltagarnas perspektiv på utbildningar, i grupper. -stöd och sociala kontakter -att öka kunskap om typ 2- diabetes.
---	--	--	---	---	---

Bilaga 3 Artiklar analys

Artiklar	Nutrition	aktivitet	viktnedgång	vårdpersonal	socialstöd	kunskapstöd
Agborsangaya	X		X	X		
Alghafri		X				
Ball	X			X		
Brunk	X	X			X	X
Jakicic		X	X			
Johnson	X					
Mcbain					X	
Mottalib	X		X			
Nijland				X		
Olson		X				
Rejeski		X	X			
Smith					X	X