Konsten att förändra ohälsosamma matvanor

– Hur sjuksköterskan kan stödja patienter till ett hälsosammare liv.

FÖRFATTARE	Susann Ismael Mahmood
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet/
	Examination i omvårdnad, 15 hp/ OM5250
	HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Bodil Augustsson
EXAMINATOR	Nils Sjöström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademin

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Stort tack till min handledare Bodil Augustsson
för det engagemang hon visar,
för den tid hon avlagt för mig,
för att jag fått ta del av hennes kunskap och färdigheter
och för hennes förmåga att förmedla positiv energi.

Titel:	Konsten att förändra ohälsosamma matvanor - hur sjuksköterskan kan stödja patienter till ett hälsosammare liv
Title:	The Art of Breaking Bad Eating Habits - How Nurses Can Provide Support for Patients to a Healthier Lifestyle
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng, Examination i omvårdnad
Kursbeteckning:	OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Susann Ismael Mahmood
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Nils Sjöström

SAMMANFATTNING

Introduktion: Många patienter är beroende av en förändrad kost för att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, metabolt syndrom och diabetes typ II. Andel vuxna med fetma har fördubblats sedan 1990 och en ökning av fetma fortsätter än idag, trots en ökad fysisk aktivitet bland populationen. För att motivera för förändring av levnadsvanor bör hänsyn tas till tre begrepp; värdighet, self-efficacy och empowerment. **Syfte:** Syftet är att undersöka om ökad upplevelse av self-efficacy kan främja hälsosamma levnadsvanor och hur sjuksköterskan kan arbeta för att stödja patienter. **Metod:** Vald metod är en litteraturöversikt. Artikelsökningen genomfördes systematiskt i databaserna PubMed samt Cinahl. Artikelgranskningen har genomförts med stöd utav ett protokoll. Efter analys av data framträdde 8 kvantitativa artiklar samt 1 kvalitativ artikel. **Resultat:** Utbildning och motivation har en grundläggande roll för att människor skall genomföra livsstilsförändring. I takt med kunskapsutveckling bland patienter ökar även self-efficacy för livsstilsförändring. Utbildning kan ske om samtal i grupp och individuellt. Relationen mellan patient och sjuksköterska har en betydelsefull roll för hur behandlingen utformas där stor vikt ligger i att sätta patienten behov och vilja i centrum. Sjuksköterskan har en betydelsefull roll för att stödja patient och vägleda denna i rätt riktning i livet. **Slutsats:** Forskning stödjer för en korrelation mellan self-efficacy och empowerment för att individer ska uppnå hälsosamma matvanor. Ohälsosamma matvanor medför en ökad risk för allvarliga sjukdomar, vilket stödjer behovet av åtgärder i förebyggande syfte. Utbildning med gruppsamtal och individuella samtal visar vara effektivt. Att sätta individen i centrum liknar vid den vård som bedrivs idag, personcentrerad vård och studier stödjer för fortsatt användning av detta förhållningssätt. Förebyggande metoder kan vidtas vid identifiering av egenskaper en människa har då risk föreligger för diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Därefter kan förebyggande åtgärder diskuteras och vidtas.

Nyckelord: Self-efficacy, matvanor, ohälsa, livsstil, levnadsvanor, sjuksköterska, behandling, diabetes, stroke, hjärt- och kärlsjukdom, övervikt, fetma.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION **1**
INLEDNING *1*
BAKGRUND *1*
Sveriges folkhälsa 1
Kan en överkonsumtion av mat ses som beroende? 2
Nationella riktlinjer 2
Samtal som behandling 2
Sjuksköterskans kompetensbeskrivning 3
Centrala begrepp för livsstilsförändring 3
Self-efficacy 3
Empowerment 4
Problemformulering 4

SYFTE **5**

METOD **5**
VALD METOD *5*
DATAINSAMLING *5*
DATAANALYS *5*
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN *6*

RESULTAT **6**
UTBILDNING OCH MOTIVATION *6*
Gruppsamtal och individuella samtal som en del av behandling 7
I förebyggande syfte 7
MÖTET MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT *8*
Patienten i centrum 8
Patientens vilja i förstahand 9
Personlig utveckling 9
Skapa hållbar relation med ömsesidighet och kontinuitet 9

DISKUSSION **10**
METODDISKUSSION *10*
RESULTATDISKUSSION *12*
Slutsats 15

REFERENSER **16**

BILAGOR **19**

Bilaga 1 Artikelsökning

Bilaga 2 Artikelgranskning

INTRODUKTION

INLEDNING

Idag strävar många människor efter en sund livsstil för att uppnå ett långvarigt och hälsosamt liv. I Sverige har en stor del av befolkningen blivit medveten om vikten av hälsosamma matvanor för att främja hälsan och förebygga risk för övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar, vilket avges tydligt i sociala medier. Sverige är ett kunskapsbaserat land med god hälso- och sjukvård varvid information kring livsstil och matvanor sprids massmedialt. Trots kunskap kring ett gynnsamt levnadssätt vad gäller matvanor finns det individer som inte följer de rekommendationer för att uppnå ett hälsosamt liv. Bland dessa individer inkluderas de som drabbats av sjukdom och komplikationer som ett resultat av ohälsosam kost.

I sjukvården möter man dagligen människor drabbade av komplikationer och sjukdomar där deras matvanor genomsyras av sockerrika produkter, fettrik mat och annan ohälsosam kost, fattig på näring och rik på kemiska substanser. Många patienter i vården är beroende av en förändrad kost för att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, metabolt syndrom och diabetes typ II eftersom kosten har en stor inverkan på hjärta och kärl. I detta fördjupningsarbete är mitt mål att undersöka om ökad upplevelse av self-efficacy kan underlätta för möjlighet till ett mer hälsosamt liv.

BAKGRUND

Sveriges folkhälsa

Andel vuxna personer med fetma har fördubblats sedan 1990 och en ökning av fetma fortsätter än idag, trots en ökad fysisk aktivitet bland populationen (Folkhälsomyndigheten, 2014). Pellmer, Wramner & Wramner (2012) framhåller att de senaste tjugo åren har andelen personer med fetma och övervikt ökat. Ökningen är större hos män än hos kvinnor visar studie vid egenrapportering. Folkhälsomyndigheten (2014) framhåller dock att det finns studier som inte visar på könsskillnader.

Det finns tydliga samband mellan samhällets sociala strukturer och övervikt och fetma. Fetma påvisas i större mängd bland befolkningen med lägre klass. Föreliggande faktorer kring detta är både ekonomiska och kunskapsbaserade. Fetma leder till ett flertal sjukdomar som kan förebyggas med hälsosamma levnadsvanor, däribland matvanor (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Risker med ohälsosamma matvanor

Det är sedan länge känt att ohälsosamma matvanor utvecklar ett ohälsosamt liv med risk för förtida död. Ohälsosamma matvanor innebär att man konsumerar sådan föda som tillför onytta för kroppen. Denna typ av kost innefattar överkonsumtion av framför allt kolhydrater och fett, vilket har negativ inverkan på vikt, blodtryck och kranskärl. Följdsjukdomar av ohälsosamma matvanor innefattar diabetes typ II, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck och fetma (Göransson & Magnusson, 2012; Folkhälsomyndigheten, 2014 & Socialstyrelsen, 2011).

Kan en överkonsumtion av mat ses som beroende?

Göransson et al. (2012) beskriver att mat - särskilt mat med högt kolhydrat- och fettinnehåll höjer dopamin- och endorfinfrisättning som stimulerar belöningssystemet. Detta kan utvecklas till ett beroende eftersom en ökad konsumtion av fett och socker kan höja toleransnivån och signaler till hjärnan meddelar ett behov av ökad dopamin- och endorfinfrisättning för att uppleva ett rus eller en känsla av välbehag som ger en psykisk mättnadskänsla istället för en fysisk mättnadskänsla. Ringsberg (2011) menar dock att ett ökat intag av mat kan bero på sociala faktorer. Enligt Ringsberg (2011) har västvärlden utvecklat en "snacks-kultur" där en stor del av konsumtionen av mat sker utanför de tre dagliga huvudmålen. Den typen av mat som intas utöver huvudmålen består framför allt utav processerad mat, mat rik på fett, kolhydrater och kemiska substanser (Ringsberg, 2011), vilket i stor konsumtion kan enligt Göransson et al. (2012) utvecklas till ett beroende där vårdinsatser krävs för att förebygga risk för ohälsa.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har arbetat för att skapa en ram för vad som anses vara ohälsosamma matvanor. Denna ram grundar sig på Livsmedelsverkets näringsrekommendationer (Livsmedelsverket, 2012) och används i syfte att underlätta för och stärka sjuksköterskans profession för att motivera patienter till en förbättrad livsstil vad gäller matvanor (Socialstyrelsen, 2011).

Socialstyrelsen (2011) menar att det finns särskilda individer som är i behov av stöd för att äta mer hälsosamt. Dessa individer har högt blodtryck, övervikt, metabolt syndrom, diabetes, stort bukomfång och blodfettsrubbning. Även psykiska tillstånd som depression, ångest och schizofreni inkluderas bland högrisk vad gäller försämrad livskvalitet i samband med ohälsosamma matvanor. Ohälsosamma matvanor medverkar även till försämrad livskvalitet med hänsyn till förtida död och förhöjd risk för sjukdom (Socialstyrelsen, 2011).

De åtgärder Socialstyrelsen föreslår inom hälso- och sjukvården idag vid ohälsosamma matvanor är tre typer av samtal som har olika nivåer av prioritering beroende på behandlingseffekten. Dessa tre samtal är följande:

- *Rådgivande samtal*
- *Rådgivande samtal med särskild uppföljning*
- *Kvalificerat rådgivande samtal*

Varje samtal varierar beroende på individens hälsa och behov av stöd för förändring av matvanor, för att därmed öka individens livskvalitet (Socialstyrelsen, 2011). Enligt Fossum (2013) är en symmetrisk och komplementär relation grundläggande i ett samtal för att öka styrka och stöd för de olikheter sjuksköterska och patient besitter. Denna typ av relation medverkar till respekt för samtliga roller, vilka eftersträvar ett ömsesidigt mål. Detta innebär dock inte att man måste vara överens om allt, men att det finns en ömsesidig uppfattning kring särskilda ämnen som tas upp under samtalen.

Samtal som behandling

Socialstyrelsen (2011) framhåller att motiverande samtal är en metod lämplig för livsstilsförändringar. Motiverande samtal har i syfte att med hjälp utav öppna frågor

stödja individen till ökad motivation för att främja livsstil och hälsa. Öppna frågor möjliggör för tankegångar hos patienten som får patienten att själv komma till insikt om de problem patienten besitter (Milner & Rollnick, 2013). I rollen som sjuksköterska ligger en stor vikt i att visa empati och respekt för patienten och dennes berättelser och beslut (Göranssonet al., 2012). Göransson et al. (2012) menar att motiverande samtal inte innefattar argumentation eller övertygelse för ett nytt beteende, trots den kunskap man besitter som utbildad vårdgivare. Målet är att få individen att övertyga sig själv till förändring och tillhandahålla patienten verktyg för att underlätta för en förändrad livsstil. Av betydelse är att skapa en relation med patienten varvid hen upplever sig hörd och förstår att vårdgivarens avsikt är att hjälpa och stödja, inte döma eller beskylla patienten.

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning

Svensk sjuksköterskeförening (2014) tydliggör fyra grundläggande ansvarsområden för att beskriva sjuksköterskans kompetens:

- *Att främja hälsa*
- *Att förebygga sjukdom*
- *Att återställa hälsa*
- *Att lindra lidande*.

Att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande är en ståndpunkt för sjuksköterskans profession. I det hälsofrämjande arbetet ingår ett holistiskt perspektiv där människans hälsa ses i helhet. Upplevelse av hälsa kan ses som frånvaro av ohälsa och upplevelse av välbefinnande. Att uppnå känsla av välbefinnande och hälsa beror på fysiska och psykiska faktorer. Med hänsyn till detta bör sjuksköterskan ha fokus på de patienter som inte lever hälsosamt. (Svensk sjuksköterskeförening, 2014 & Willman, 2014). Matvanor är högst individuella och verkar som friskfaktorer för att människor ska uppleva känsla av hälsa och välbefinnande (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009 & Willman, 2014).

Centrala begrepp för livsstilsförändring

För att motivera för förändring av levnadsvanor bör man ta hänsyn till self-efficacy och empowerment som korrelerar med varandra, vilket belyser vikten av att inkludera båda begrepp i omvårdnadsarbetet för att uppnå framgångsrik behandling (Fossum, 2013 & Nordenfelt, 2011).

Self-efficacy

För att utföra en framgångsrik omvårdnad involveras begreppet self-efficacy i många sammanhang eftersom begreppet har en anknytning till den personliga förmågan att förändra livsstil och levnadsvanor (Bandura, 1977 & Fossum, 2013). Self-efficacy kan påverka patientens kommande handlingar för att skapa förändring mot en hälsosam riktning i livet. Self-efficacy utgör även en central roll för samtal i vården och kan tydliggöras så här:

"begreppet handlar om tilltron till den egna förmågan: de förväntningar en individ har på att klara av att genomföra en handling i en viss situation. [...] Förväntningar på den egna tilltron avgör om man tar initiativ till en viss handling, hur mycket man anstränger sig och hur länge man envisas/vidmakthåller att försöka klara av handlingen när andra

hindrande faktorer dyker upp och försvårar dvs. "när det kör ihop sig"." (Fossum, 2013, s. 203).

Tilltron till den egna förmågan hos individen är därmed av betydelse för livsstilsförändring. Enligt Fossum (2013) bör man i vården arbeta med patientens tilltro till den egna förmågan att klara av de situationer som förhindrar patienten att uppleva värdighet och välbefinnande. Den egna tilltron baseras på bl. a. individens egna upplevelser av att överkomma nederlag och hantera motgångar i livet, samt hur personen uppfattar andras sätt att hantera nederlag och motgångar med eller utan hinder. Exempelvis: en vän som har försökt sluta dricka alkohol, men misslyckas p.g.a. ett kraftigt sug av alkohol. En person lyckas ändra sina ohälsosamma matvanor och genomgår en viktnedgång, trots mycket motstånd efter att ha levt ett liv med enbart ohälsosam kost. Dessutom är det betydelsefullt för self-efficacy hur patienten identifierar sig själv med andra individer. Exempelvis identifierar människor sig med individer i samma åldersgrupp, kön, kunskapsförmåga eller utbildningsnivå m.m. och utgår från att dennes kommande prestationer vid specifika tillfällen leder till liknande resultat (Bandura, 1977 & Fossum, 2013).

Empowerment

Enligt Falk-Rafael (2001) är empowerment ett resultat av tilltron till den egna förmågan (self-efficacy). Det kan beskrivas som en inre process hos individen och är en produkt utav personlig utveckling. Falk-Rafael menar att self-efficacy varierar bland människor eftersom det grundar sig på den enskilde individens kulturella, religiösa och personliga uppfattning. I mötet mellan sjuksköterska och patient är det av vikt att uppmärksamma dessa aspekter för att förstå individen och dess potentiella utveckling.

Empowerment är ett väsentligt begrepp för en framgångsrik kommunikation mellan patient och vårdgivare. Empowerment medverkar till att samtliga roller som för en dialog uppfattas som jämlika, trots att man kan ta lärdom av varandras kunskaper. En sjuksköterska har kunskap, erfarenhet och utbildning, vilket patienten är i behov utav, likväl som sjuksköterskan är intresserad utav patientens tankar och problem (Fossum, 2013). Fossum (2013) menar även att empowerment är ett förhållningssätt och belyser vikten av att bibehålla egenmakt och utöva en självständig och problemlösande roll. Som sjuksköterska innebär detta att stödja patienten till ett beslutsfattande ansvar för att patienten självständigt ska finna lösningar till ett hälsosammare liv.

Problemformulering

Forskning om och riktlinjearbete för metoder att förebygga ohälsa är väl beskrivet, trots detta ser man en fortsatt kraftig ökning av fetma sedan 1980 (Folkhälsomyndigheten, 2014). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (Socialstyrelsen, 2011) ger klara riktlinjer om förebyggande insatser för att bibehålla ett hälsosamt liv. En utmaning för sjuksköterskan är att verka för stöd av förändrade livsföring för en person som kanske inte känner motivation eller upplever ohälsa. Empowerment och värdighet är två begrepp som korrelerar med self-efficacy, vilket stärker vikten av att fokusera på self-efficacy. Därför finns det anledning till att undersöka om upplevelsen av self-efficacy påverkar möjligheten till förändring av ohälsosamma matvanor.

SYFTE

Syftet är att undersöka om ökad upplevelse av self-efficacy kan främja hälsosamma levnadsvanor och hur sjuksköterskan kan arbeta för att stödja patienter.

METOD

VALD METOD

Vald metod genomfördes enligt Friberg (2012) med en litteraturöversikt. Detta innebär att analysera resultatet av forskningsbaserade studier som sedan skall sorteras under teman för att framföra presenterad data utifrån den undersökta forskningen i ett specifikt kunskapsområde. Denna studie har därför i syfte att bilda en uppfattning om vad som studerats genom att studera forskning som hittills genomförts. I en litteraturöversikt inkluderas både kvantitativa och kvalitativa forskningsartiklar för att skapa en generell uppfattning om dagens forskningsläge inom det specifika området (Friberg, 2012).

DATAINSAMLING

De databaser som valdes ut var Cinahl och PubMed. För att finna adekvata sökord användes ordlexikon och Svensk MeSH. Det resulterade i följande sökord som sammanställdes i olika konstellationer för fullgott sökresultat: *food, empowerment, nursing, behavior, self-efficacy, lifestyle, effect, intervention, self-management* och *evolv**. Se bilaga 1. Inklusionskriterier för de artiklar som valdes ut var högst 10 år gamla för att utesluta inaktuell vetenskap, att innehållet var skriven på engelska eller svenska, att studien var peer reviewed samt att forskningen berör ett omvårdnadsvetenskapligt område. Artiklar som exkluderades var de med forskning inriktat mot barn, studier med i huvudsak gravida deltagare och studier där deltagarna hade andra sjukdomar eller komplikationer opåverkade av ohälsosam kost. Även de studier som genomförts i ett land med distinkta skillnader till Sveriges matkultur uteslöts. Västerländska artiklar föredrogs då framför allt för denna litteraturöversikt, men även industriländer utanför västvärlden ansågs vara relevanta för denna studie.

DATAANALYS

Inledningsvis gjordes en sökning ur ett helikopterperspektiv för att få en uppfattning om forskningen inom området för matvanor och self-efficacy (Friberg, 2012). Därefter genomfördes en mer noggrann sökning genom en kombination av sökord och inklusions- och exklusionskriterier. Sedan studerades samtliga titlar och de som verkade vara mest lämpliga för detta arbete valdes ut för vidare granskning. Därmed lästes sammanfattningen på dessa artiklar för att sedan bedöma dess relevans till syftet. Väckte sammanfattningen intresse utifrån syftet valdes artikeln för vidare analys. Totalt valdes 10 artiklar ut för vidare granskning, varav 9 är kvantitativa (Welschen, van Oppen, Dekker, Bot, Kostense & Nijpels, 2013; Tang, Funnell, Noorulla, Oh & Brown, 2011; Sol, van der Graaf, van der Bijl, Goessens & Visseren, 2006; Fisher & Kridli, 2013; Delahanty, Peyrot, Shrader, Williamson, Meigs, & Nathan, 2013; Critchley, Hardie & Moore, 2012; Chen & Lin, 2010; Chang, Fritschi & Kim, 2012 & Brooks, Desmond, Brantley, Appel, Svetkey, Stevens & Ard, 2013) och en är kvalitativ (Falk-Rafael, 2001). Artikelgranskningen har gjorts med stöd utav Fribergs (2012) kriterier för kvalitetsgranskning.

Artiklarna lästes inledningsvis ett flertal gånger för att bilda en uppfattning av varje artikel i helhet. Sedan undersöktes samtliga delar i varje artikel för att kunna bedöma kvaliteten med stöd utav ett protokoll för kvalitetsbeömning av studier med kvalitativa och kvantitativa metoder (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Protokollen består av frågor kring forskningens utförande och hur detta presenterat sig i artikeln, varvid ett högre resultat indikerar på en artikel av bra kvalitet. Detta bedömdes med tre olika nivåer; *bra, medel och dålig*. 2 artiklar bedöms ha kvalitetsråd medel. Den ena eftersom det finns begränsad information om resultatet för kontrollgruppen (Brooks et al., 2013) och den andra på grund av att deltagarna inte är blindade för vilken grupp de skulle hamna i, utan fick välja själva (Chang et al., 2012). Artikelgranskningen presenteras i bilaga 2. Varje artikel bearbetades därefter ett flertal gånger för att kunna identifiera väsentlig resultat för arbetets syfte. Under tiden detta skedde bedöms en artikel ha en genomgående medicinsk karaktär och saknar relevans för arbetets syfte. Svårigheter föreligger i att diskutera sjuksköterskans arbete utifrån denna artikel och bedömdes därför att uteslutas från arbetet (Tang et al., 2011). Sedan analyseras vidare liknelser och skillnader mellan artiklarna, varvid teman framträdde.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Det framkommer inte i artiklarna om forskarna har fört någon etisk resonemang. Däremot framgår det att fyra studier är godkända av en etisk kommitté (Chang et al., 2012; Welschen et al., 2013; Falk-Rafael, 2001 & Critchley et al., 2012). Resterande studier brister i att föra ett etiskt resonemang.

RESULTAT

Två huvudteman resulterades utifrån metoden. Det första huvudtemat är: *"UTBILDNING OCH MOTIVATION"* med två subteman: *"Gruppsamtal och individuella samtal som en del av behandling"* och *"I förebyggande syfte"*. Det andra huvudtemat är: *"MÖTET MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT"* med fyra subteman: *"Patienten i centrum"*, *"Patientens vilja i första hand"*, *" Personlig utveckling"* och *"Skapa hållbar relation med ömsesidighet och kontinuitet"*.

UTBILDNING OCH MOTIVATION

Forskning visar att utbildning har en grundläggande roll för att bibehålla hälsofrämjande matvanor. Metoder avsedda för att öka kunskap bland människor underlättar för individer att ändra matvanor eftersom kunskap bidrar till ökad förståelse och ökad medvetenhet. Individer som får en fastställd diagnos (hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2) bör utbilda sig om vad diagnosen innebär och vad det har för betydelse för deras liv (Chang et al., 2012; Welschen et al., 2013; Critchley et al., 2012). I ett flertal studier har man använt empowermentbaserade metoder för att öka kunskap bland individer med högt blodtryck (Chang et al., 2012; Welschen et al., 2013). Detta innebar bland annat att sjuksköterskorna med samtal motiverar patienter till förändring genom att utbilda patienter om hypertoni. Deltagarna fick då information gällande kostvanor, fysisk aktivitet och om andra levnadsvanor och dess inverkan på blodtrycket. Det framgick att deltagare var mer motiverade till att ändra sina matvanor vid vetskap om vad som bör och inte bör göras. Deltagarna fick i slutändan högre self-efficacy och minskade i vikt (Chang et al., 2012).

I en artikel av Fisher et al. (2013) har deltagare fördelade i två grupper fyllt i enkäter och med hjälp utav skalor kalkulerat fram deltagarnas self-efficacy nivå till att bibehålla hälsosamma matvanor, kunskapsnivå för ohälsosamma matvanor samt motivationsnivå. Den ena gruppen inkluderade deltagare med BMI mellan 25-29 (övervikt) och den andra gruppen hade deltagare med BMI ≥30 (fetma). Fisher et al. (2013) framhåller att patienter med övervikt har högre self-efficacy för att förändra livsstil till mer hälsosamma, alltså en större tilltro till sin förmåga att kunna ha hälsosamma matvanor i jämförelse med fetma-gruppen. I samma studie framkommer även att deltagarna med BMI ≥30 saknar kunskap i form av utbildning som deltagarna med BMI 25-29 har, vilket visar på sambandet mellan en ökad kunskapsnivå och viktminskning. Detta innebär även vilken betydelsefull roll informationsgivning och utbildning har för en effektiv vårdbehandling. Trots detta framhåller Fisher et al. (2013) att motivation har begränsad effekt för att bibehålla hälsofrämjande levnadsvanor. Samma artikel indikerar även att deltagarna med ett BMI mellan 25-29 hade i genomsnitt högre inkomst än den andra gruppen. Fetma-gruppen hade även ett högre antal änkor (14 %) och singlar (9 %) i jämförelse med den andra gruppen som hade änkor (1 %) och singlar (3 %).

Gruppsamtal och individuella samtal som en del av behandling

Samtal i grupp och individuellt har visat ge flera fördelar vid behandling av diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar (Critchley et al., 2012; Delahanty et al., 2013; Fisher et al., 2013). Det framkommer att samtal i grupp om 6-12 personer har visat ge effekt till förändring av livsstil. Resultaten visar att gruppsamtal med fokus på motivation och utbildning ger ökad self-efficacy för livsstilsförändring. Även med individuella samtal finns det möjlighet att fokusera på varje enskild individ för att fördjupa sig i dennes situation. I utbildande samtal ökar nivåer av self-efficacy för att ta hälsosammare beslut om kost och fysisk aktivitet. Samtal genomfördes med en vårdkunnig facilitator som har i uppgift att utbilda individerna om levnadsvanor och dess betydelse för en hjärt- och kärlsjukdom som diabetes typ 2. Däribland ingår bland annat utbildning om vilken typ av mat som anses vara mer hälsosamma och vad det har för effekt på kroppen. Self-efficacy visade öka i takt med studiens gång och deltagarnas vikt och midjemått uppvisade bättre resultat mot slutet. Även ökat välmående framkom i interventionsgruppen efter avslutad behandling. Trots detta framhåller Brooks et al. (2013) att self-efficacy vid ökning av fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor inte har ett tydligt samband med viktnedgång och förändring av livsstil. I denna studie fördelades individer med högt blodtryck i grupper beroende på vilken nivå av self-efficacy de redan hade. Alltså; låg, medel och hög nivå av self-efficacy, vilket mätte med hjälp av enkäter. Behandlingen varierade mellan varje grupp. En grupp fick rådgivning i 30 minuter. Den andra gruppen fick även gruppsamtal för att motivera och utbilda patienter. Den tredje gruppen fick utöver gruppsamtalen även en ny hälsofrämjande diet. Det framkommer att deltagarna som i början hade låg self-efficacy fick högre nivå av self-efficacy och därmed minskade i vikt, medan de med hög self-efficacy från början minskade i self-efficacy nivån och även de minskade i vikt. Det framkommer inte huruvida deltagarna i denna studie var blindade för den behandling de mottog.

I förebyggande syfte

Patienter som löper risk för diabetes och andra hjärt- och kärlsjukdomar kan gynnas av att undersökas i förebyggande syfte (Chen et al., 2010; Delahanty et al., 2013). Chen et al. (2010) menar att det egenskaper hos individer som finner sig i en riskgrupp för

diabetes typ 2. Bland dessa individer inkluderas människor som över 40 år, har hypertoni, en nära släkting med diabetes, är fysiskt inaktiv och har ett BMI över 25. Enligt Chen et al. (2010) bör människor i denna riskgrupp undersökas i förebyggande syfte, genom att exempelvis tillkalla människor på besök till primärvården och genomföra undersökningar i form utav blodprover och frågeformulärer (Delahanty et al., 2013). Det framkommer även att kunskap och self-efficacy korrelerar på det sätt att ökad kunskap kring diabetes medverkar till en ökad self-efficacy för att förändra beteenden till mer hälsofrämjande. Här är det även av vikt att granska den enskilda individens kunskap och genomföra en vård utifrån varje enskild individ eftersom levnadsvanor är en unik egenskap hos varje individ och därför bör varje individ behandlas unikt. I detta sammanhang kan därför frågeformulär vara betydelsefullt för att identifiera och förebygga sjukdomar (Chen et al., 2010; Delahanty et al., 2013).

MÖTET MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT

Falk-Rafael (2001) undersökte i sin studie vad vårdtagare och vårdgivare upplever vara väsentligt för en behandling avsedd för att motivera patienter till att förändra livsstil. Det framkommer att relationen mellan sjuksköterska och patient är av stor betydelse för att patienten skall fullfölja vårdbehandling och att begreppet empowerment är en grund för att uppleva en ökad känsla av self-efficacy. Studien gjord av Falk-Rafael (2001) utövade gruppbaserade metoder för att undersöka både vårdgivare men även vårdtagares syn på att genomföra livsstilsförändringar. I dessa grupper lyftes varje individ fram för att synliggöras och för att undvika utanförskap.

Patienten i centrum

Enligt Falk-Rafael (2001) är det betydelsefullt att se och höra varje individ eftersom beteende och handling ter sig olika för varje individ. Att sätta personen i centrum är väsentligt och belyser vikten av att fokusera på att ge patienten de verktyg som behövs för att uppnå hälsofrämjande förändringar i livsstilen. I detta sammanhang innebär detta att medvetandegöra, utbilda och framtaga strategier och hjälpmedel som kan vara av betydelse för att skapa förändring (Falk-Rafael, 2001 & Welschen et al., 2007; Delahanty et al., 2013).

Welschen et al. (2013) har med fokus på individens tankar, känslor och handlingsmönster försökt öka self-efficacy bland patienter som har diabetes typ 2 för att förändra individernas olika levnadsvanor. Detta genomfördes i individuella samtal mellan sjuksköterska och patient. Artikelförfattarna har valt att använda kognitiv beteendeterapi (KBT) som grund för samtalen. Sjuksköterskan hade i uppgift att motivera patient genom att medvetandegöra och delge kunskap om sjukdom. Ett mål med samtalen var även att identifiera varje individs specifika problem med att ha hälsosamma matvanor för att skapa lösningar och utvärdera dessa. Problemen kan variera mellan svårigheter i att veta vad som är "rätt" och "fel" mat till att hetsäta. Antalet samtal varierade beroende på patientens behov. Self-efficacy mättes utifrån ett frågeformulär som deltagarna fick skriva på före och efter behandlingsperioden. Welschen et al. (2013) menar att det är av vikt att identifiera patientens särskilda behov och problem för att utveckla strategier specifikt anpassade för dessa eftersom matvanor är ytterst individuella och bör behandlas individuellt. Studien pågick i 12 månader och interventionsgruppen visade förbättring av livskvalitet och minskad risk för hjärt- och kärlsjukdom men även minskad risk depression. Efter 6 månader visade deltagarna i interventionsgruppen en ökad nivå av fysisk aktivitet och förbättrade matvanor, detta

minskade något men var ändå högre än vad det var innan deltagarna medverkade i studien (Welschen et al., 2013).

Falk-Rafael (2001) framhåller att för att anpassa vård efter varje individ finns särskilda aspekter att tillvarata. Bland annat är det viktigt att möta patienten där de är just nu. Detta innebär att sjuksköterskor bör ha förutsättning för att utgå från patientens perspektiv och därmed vara flexibel i sin profession. Enligt Falk-Rafael (2001) innebär detta även att besöka patient om så önskas av patienten. Exempelvis på en sådan situation kan vara då en nybliven mamma har svårigheter att lämna sin bostad eftersom barnet är i behov av amning samtidigt som andra småbarn finns hemma och kan inte lämnas ensamma. Därutöver har kommunikation stor betydelse för mötet mellan patient och sjuksköterska. Kommunikationen möjliggör för att samtliga parter förstår varandra och skapar förutsättningar för vårdgivare och vårdtagare att skapa gemensamma mål för att utveckla relationen och samtalen. Däribland har språket en avgörande roll för förståelse och tolk kan ibland vara nödvändigt. Utöver språket är även ordval (formell/informell, medicinska begrepp), ljudnivå, hastighet, artikulering och kroppsspråk viktigt.

Patientens vilja i förstahand

Sol et al. (2006) anser att self-efficacy varierar mellan olika levnadsvanor. Sol et al. (2006) framhåller att patienter med hjärt och kärlsjukdom har lägre self-efficacy för att bibehålla hälsosamma matvanor, men har högre self-efficacy för att vara fysiskt aktiv. Detta belyser vikten av att utforma en behandling och vård efter individens unika behov och önskemål. Somliga föredrar att förbättra sin fysiska aktivitet, medan andra ser ett större intresse av att byta ut snabba kolhydrater till långsamma kolhydrater (Welschen et al., 2013). Anmärkningsvärt i studien av Sol et al. (2006) är även att 92 % av deltagarna i studien har varit eller är rökare. Nivån av self-efficacy visade vara än lägre för att sluta röka än att ha hälsosamma matvanor bland patienter med hjärt- och kärlsjukdom. Dessutom visar patienter med diabetes typ 2 ha lägre self-efficacy för att ha hälsosamma matvanor och sluta röka än de patienter i studien som inte har diabetes, vilket stärker sambandet mellan låg self-efficacy och sämre livsstil.

Personlig utveckling

Sjuksköterskor som blivit intervjuade (Falk-Rafael, 2001) påtalar att man bör ha en god uppfattning om varje patient för att förstå deras förmågor och begränsningar. Sjuksköterskor förutsätter att individerna visar aktivt deltagande i behandlingen eftersom detta har en avgörande roll för behandlingens resultat. Dessutom uttrycks att sjuksköterskor inte bör bibehålla en ledande roll för patienten. Patienter bör inte förutsätta att sjuksköterskan "skapar" self-efficacy och därmed empowerment. Sjuksköterskan bör däremot ha en stödjande roll som kan underlätta för individer att öka self-efficacy för hälsosamma matvanor och därmed möjliggöra för patienten att vidta hälsofrämjande beslut.

Skapa hållbar relation med ömsesidighet och kontinuitet

Relationer skapade mellan patient och sjuksköterska blir inte långvariga om relationen inte utvecklas. Falk-Rafael (2001) menar att sjuksköterskor är i behov av att skapa metoder för att tillvarataga och underhålla relationer. Detta för att identifiera och utvärdera gemensamma mål som medför kontinuitet mellan patient och sjuksköterska. Kontinuitet omfattar även att patienten möter samma sjuksköterska vid varje tillfälle,

inte bara för att stärka relationen mellan två individer men även för att patienten inte ska uppleva sig vara "en av alla patienter" och förhindra att patient behöver upprepa sig (Falk-Rafael, 2001).

Att ha gemensamma mål leder till en ömsesidig relation eftersom båda parter strävar efter samma mål, men har olika roller för att samarbeta (Falk-Rafael, 2001). Enligt Falk-Rafael (2001) framkommer att patienter har olika förväntningar på hur stor "plats" sjuksköterskan skall ta i förhållande till patientens önskemål och behov. Om en patient upplever nedsatt förmåga att ha ett aktivt deltagande i ett samtal uppskattas en ledande roll från sjuksköterskans sida. Den ledande rollen innebär då inte att styra patienten utan stödja patienten i self-efficacy och vägleda patienten för att anamma nya beteenden eller förändra de nuvarande. När patienten upplevs vara mer självständig och starkare både fysiskt och psykiskt kan denne anta en större och mer ansvarstagande roll i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. En patient menar, *"She turns it back to me. . . . And she does it so well that it just sort of happens . . . giving me support but letting it be my decision instead of hers."* (Falk-Rafael, 2001, s. 5).

Patienter identifierar värdefulla begrepp för att skapa framgångsrika relationer mellan sjuksköterskan och patienten. Däribland inkluderas att vara respektfull, beakta värdighet, ha ett fördomsfritt förhållningssätt, vara förstående, empatisk och skapa trygg miljö för att skapa förutsättningar för patienten att öppna upp sig för sjuksköterskan. Här uttrycker en patient hennes utvecklande förmåga att "acceptera" sjuksköterskan och känna sig trygg med att öppna sig upp för denne:

"It's because I feel safe with her, and I feel very, very, confident that I don't have to worry; she is not going to judge me. And I think that one of the biggest things is that she does not judge and [she] lets me figure it out with her guidance. . . . She's very attuned to how I'm feeling. Like she knows when it is hard for me to talk." (Falk-Rafael, 2001, s. 5).

Det förekommer även patienter som uppvisar ett behov av anhörigas delaktighet och stöd för att uppnå en framgångsrik behandling. Därmed är det väsentligt att sjuksköterskan kan identifiera patientens behov utifrån samtalen med patient. Detta medför även ett ökat perspektiv för patientens liv och särskilda beteenden kan förekomma. Med avseende till detta innebär det att sjuksköterskan bör bibehålla flexibla egenskaper för att anpassa sig efter patient och situation för att stödja patienten i det som upplevs vara betydelsefullt för patienten, men även vara lyhörd på det som inte uttalas (Falk-Rafael, 2001).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Detta fördjupningsarbete är en litteraturöversikt, vilket ansågs rimligt i avseende till det begränsade forskningsområdet. Databaserna Cinahl och PubMed användes. Cinahl eftersom dess innehåll består till stor del utav områden inom omvårdnad, vilket eftersträvas i detta fördjupningsarbete, dock användes även PubMed i brist på resultat till det valda ämnet. Svårigheter finns i att avgränsa området för detta syfte troligtvis på grund av bristfällig forskning som berör detta ämne, men även kan författarens begränsade erfarenhet av artikelsökning påverka sökresultatet. Kvantitativa samt en

kvalitativ artiklar har sedan valts ut. Samtliga artiklar berör self-efficacy i förhållande till livsstil, dock med olika inriktningar. Framför allt finns forskning om patienter med diabetes och ohälsosamma matvanor, men även individer med hjärt- och kärlsjukdomar och övervikt. Falk-Rafael (2001) har berört framför allt begreppet empowerment, men empowerment och self-efficacy är två begrepp beroende av varandra eftersom det blir svårigheter i att uppnå empowerment utan att ha god self-efficacy för något och tvärtom. Med avseende till detta upplevs Falk-Rafaels (2001) studie vara relevant då self-efficacy visar sig vara en grundläggande faktor för att individer ska uppnå empowerment (Fossum, 2013).

Det var med avsikt att finna studier publicerade under det senaste decenniet, dock fanns det utrymme för äldre artiklar om de ansågs vara relevanta. Äldst är studien gjord av Falk-Rafael (2001) och har inkluderats på grund av dess kvalitativa egenskap och relevans för detta arbete. Studier som hade inriktat sig på barn inom detta område exkluderades då den typen av forskning bedöms omfattande för denna typ av arbete och anses då vara inaktuellt. Även artiklar som berör framför allt gravida kvinnor eller individer med sjukdomar som inte (nödvändigtvis) orsakats utav ohälsosamma matvanor exkluderades då dessa anses vara irrelevanta med avseende till syftet.

Matvanor i relation till empowerment och self-efficacy är ett ämne som kan bero på kultur, religion och tradition och klass. Därav prioriterades artiklar gjorda i industriländer för att kunna på en viss nivå likställa resultatet med den svenska vården. Komplikationer och sjukdomar så som diabetes och andra hjärt- och kärlsjukdomar är ofta förekommande i länder med västerländsk matkultur, dock har ett flertal länder utanför den västerländska gränsen anammat denna kultur. Därav är artiklarnas ursprungsländer utspridda i världen; USA (Tang et al., 2011; Fisher et al., 2013; Delahanty et al., 2013; Brooks et al., 2013), Australien (Critchley et al., 2012), Sydkorea (Chang et al., 2012), Nederländerna (Sol et al., 2006 & Welschen et al., 2013), Kanada (Falk-Rafael, 2001) och Taiwan (Chen et al., 2010).

Ämnet som detta arbete berör visar vara ett begränsat forskningsområde med få artiklar av relevans för detta arbete, vilket kan ha påverkan på kvaliteten, men tyder även på ett behov av vidare forskning av self-efficacy med fokus på ohälsosamma matvanor. Särskild brist föreligger bland artiklar av kvalitativ karaktär där både vårdtagare och vårdgivares aspekter kring self-efficacy för förändring av matvanor undersöks. Detta genom att exempelvis ha både enskilda intervjuer men även gruppdiskussioner. I detta arbete framkommer att self-efficacy har mäts via enkäter, vilket kan begränsa väsentlig information som kan framföras vid intervjuer eller diskussioner. Framför allt underlättar kvalitativ metod omvårdnadsarbetet eftersom individen sätts i centrum och är inte ett resultat av ett flertal kalkyler. Begränsad forskning finns för huruvida sjuksköterskan i sin profession vid samtal med patient kan tillämpa konkreta metoder och begrepp för att stödja patienter. I efterhand har beslut tagits att utesluta en artikel (Tang et al., 2011) på grund av dess irrelevans till arbetet ur ett omvårdnadsperspektiv. Eftersom ämnet har en begränsad forskning bedöms arbetet bestå av fullgod data och vidare artikelsökning genomförs inte.

Diskutabelt i detta arbete är antalet författare som granskat artiklar och bedömt forskningsresultatet. Detta arbete är självständigt, vilket medför begränsat kvalitetskontroll av studien. Kvaliteten kan dock styrkas av artikelgranskningen som

genomfördes med hjälp utav ett protokoll framtaget av Willman et al. (2011). Trots detta föreligger svårigheter att ta sig an ett arbete anpassat för åtminstone två individer.

Huruvida forskarna utför något etisk resonemang i studierna är oklart. Det framkommer inte i artiklarna, dock har fyra studier blivit beviljade av en etisk kommitté (Chang et al., 2012; Welschen et al., 2013; Falk-Rafael, 2001 & Critchley et al., 2012). Resterande studier beskriver inte något etisk resonemang. Däremot är samtliga studier "peer-reviewed", vilket kan tolkas som att den genomförda studien bibehåller någon form utav etisk acceptans.

RESULTATDISKUSSION

Att förändra ohälsosamma matvanor visar vara ett komplicerat åtagande som skapar utmaningar för hälso- och sjukvården. Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) kommer sämre livsstil relaterat till ohälsosamma matvanor att expanderas, vilket successivt kommer utvecklas till ett mer förekommande problem i samhället där risker för fetma, ökad risk för diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar och hypertoni blir ett resultat av den nuvarande matkulturen. Trots detta föreligger det ännu brist på kvalitativ forskning kring huruvida detta problem kan förebyggas och åtgärdas utifrån en omvårdnadsperspektiv. Kvalitativ forskning möjliggör för konkret data om känslor, tankar och upplevelser individer som bibehåller ohälsosamma matvanor har. Intervjuer och diskussioner kan öppna upp för ett bredare perspektiv och ett nytt sätt att arbeta för att stödja patienter till ett hälsosamt liv.

Kvantitativ data påvisar ett ökat behov av att utbilda och motivera patienter för förändring av livsstil. Det framkommer dock att inte bara okunskap ligger till grund för ohälsosamma beteenden. Matvanor skapas utifrån ett flertal faktorer som är en utvecklande process och sker inte på kortsiktig period, vilket försvårar möjligheten för att anamma nya och hälsosamma matvanor med omedelbara handlingar. De artiklar som studerat patienters self-efficacy har pågått under en längre period för att undersöka effekten av utbildning i grupp och individuellt (Chang et al., 2012; Welschen et al., 2013; Critchley et al., 2012; Brooks et al., 2013 & Fisher et al., 2013).

Att utbilda patienter i grupp kan medföra ett flertal fördelar utöver kunskapsutveckling. I en grupp finns möjlighet för patienter att skapa relationer med andra än vårdgivarna. Dessa individer kan då dela samma problem och agera stöd för varandra, vilket kan underlätta för patienter att fortsätta och fullfölja behandling. Fossum (2013) och Bandura (1977) framhåller att self-efficacy kan påverkas då individer uppmärksammar hur andra hanterar liknande situationer. Vid framgångar kan patienten uppleva hoppfulla känslor och ökad self-efficacy om att dennes situation resulterar på samma sätt. Däremot kan detta ha en negativ effekt vid andra individers motgångar eftersom patient kan då misstro sin förmåga att lyckas med samma saker om någon annan inte klarade detta, vilket då sänker self-efficacy. I detta sammanhang kan det vara värdefullt att i professionen som sjuksköterska agera som stödjande roll för att motivera patienter till att inte "ge upp". Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning är det av vikt att främja hälsa, vilket tydliggör behovet av sjuksköterskans stöd för att individer skall återfå motivation till att genomföra hälsofrämjande handlingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Enligt Welschen et al. (2013) ger gruppsamtal inte en långsiktig hälsofrämjande effekt. Deltagarna i interventionsgruppen visade på en ökad fysisk aktivitet, vilket tyder på att det finns någon effekt med utbildande gruppsamtal som på något sätt stödjer patienter till ett hälsosammare liv. Därav kan studien i sig diskuteras och huruvida deltagarnas ointresse påverkar resultat av behandling. Patientens vilja och intresse för behandling är i de allra flesta fall en grundläggande faktor till ett lyckat resultat. Eftersom sjuksköterskan, som enligt Falk-Rafael (2001), har en stödjande roll och inte ledande roll för patienten i att finna motivation för förändring är patientens engagemang och delaktighet av stor betydelse. Det är trots allt patienten som utför valen och sjuksköterskan arbetar med att patienten finner styrkan i att ta de rätta besluten (Eldh, 2009).

Att tilldela patienter information på en djupare nivå med utbildning leder till ökad medvetenhet, vilket för patienten kan vara värdefullt. Det visar även på respekt för patienten, från vårdens sida, att stort engagemang förväntas utav patient och dess värdighet bevaras (Edlund, 2012 & Nordenfelt, 2011). I slutändan kan inte vården styra människors liv, särskilt inte den livsstil de bibehåller. Däremot kan man i vården hjälpa patient till att ta bra beslut med en god behandling, vilket belyser vikten av hur resurserna är fördelade i vården. Att ha gruppsamtal som metod för kunskapsutveckling leder till att fler patienter fördelas på en vårdgivare och minskar arbetet än om man istället hade utbildat varje patient för sig. Utöver detta bör sedan varje individ ha individuella samtal för att fokusera på varje enskild patients problem och mål. Sjuksköterskor kan därav gynnas av att bibehålla pedagogiska metoder, särskilt inom primärvården där människor med diabetes och hjärt- och kärlsjukdom har en närmare kontakt med sjuksköterskor.

Enligt Chen et al. (2010) är det av vikt att utforma vården utifrån varje individ, där patienten är delaktig och står i centrum för hur behandlingen utformas. Detta kan spegla sig i den vård vi har idag som kallas för *personcentrerad vård* (Edvardsson, 2010). Personcentrerad vård belyser vikten av att involvera patienten så mycket som möjligt i olika beslut som tas vid behandling. Personcentrerad vård innefattar att ha ett perspektiv varvid man ser resurser och det positiva hos patienten snarare än att man ser sjukdomen eller ohälsan vid fokus på patient. Personcentrerad vård förutsätter att patientens viljor och önskemål beaktas och respekteras för att utforma en vård anpassad efter den enskilda individen.

Den forskning som finns presenterad idag saknar specifikt fokus på self-efficacy vid ohälsosamma matvanor bland patienter med övervikt, fetma, hjärt- och kärlsjukdom och diabetes. Sol et al. (2006) diskuterar hur self-efficacy varierar beroende på vilken sjukdom man har och vad för levnadsvana det är man ska förändra, vilket kan vara en orsak till varför individer fortsätter leva med ohälsosamma matvanor, men bibehåller en god fysisk aktivitet. Exempelvis kan det vara betydelsefullt att utforma en vård specifikt anpassad efter varje sjukdom och specifikt anpassa åtgärder inom vården som utbildning samt motivationsmetoder för att skapa möjligheter för livsstilförändring och underlätta för hur sjuksköterskan ska arbeta utifrån detta.

Studien gjord av Chang et al. (2012) visade ge god effekt på patienter med hypertoni genom att använda empowermentbaserade metoder för att förändra livsstil och främja hälsan. Resultaten för denna studie kan spekuleras kring deltagarnas medvetenhet om

och intresse för den tillökade behandlingen som genomfördes på deltagarna. Eftersom deltagarna var intresserade av interventionsgruppen kan detta tyda på ett tidigt engagemang innan studien påbörjas. Viljan att förändras kan ha påverkan på varje individs behandling eftersom detta underlättar för att patienter fullföljer behandling och genomför det som planeras utan motstånd. Anmärkningsvärt är även att individerna i interventionsgruppen visade ha större risk för sjukdomar orsakade av högt blodtryck eftersom deras värden var sämre och midjemåttet större. Att ha mätbar data för hur förändring av livsstil förändrar sig underlättar för att utvärdera resultat och planera nya mål samt delmål. Att ta kontroller i form av midjemått, matdagbok och vikt möjliggör för patienten att självständigt på ett enkelt sätt dokumentera för utvärdering och planering, vilket kan ha god effekt på motivation för förändring och ökad möjlighet för delaktighet från patientens sida.

Brooks et al. (2013) framhåller att relationen mellan ökad self-efficacy och att ha hälsosamma matvanor är svårtolkad. Dock kan metoden i denna diskuteras. Deltagarna blev fördelade i grupper beroende på deras nivå av self-efficacy för förändring av livsstil. Möjligtvis kan de deltagare som skattat sig med en hög nivå av self-efficacy från början blivit påverkade av förhöjda förväntningar och förhoppningar inför deltagandet i studien. Resultatet visar på en minskad nivå av self-efficacy bland de individer som har hög self-efficacy enligt studiens skattning. Trots att self-efficacy minskade, gick de ner i vikt, vilket kan vara ett resultat av förhöjda förhoppningar inför deltagandet i studien. Svårigheter föreligger i hur nivån av self-efficacy hade legat bland dessa individer om deras self-efficacy mättes vid ett annat tillfälle, exempelvis innan grupperna blev uppdelade eller blinda patienter för studiens syfte.

Chen et al. (2010) framhåller intressanta aspekter i deras studie. De belyser vikten av att förebygga sjukdom och lägger fokus på huruvida detta kan ske. Det visar sig att människor med ålder över 40 år, BMI över 25, är fysiskt inaktiv, hypertoni och har en nära släkting med diabetes befinner sig i en riskzon och bör därför kallas för undersökning. Vad som är anmärkningsvärt är att ökad kunskap kan medföra större förändring än vad man tror eftersom studien framhåller att individer som deltagit information som berör diabetes har visat engagemang för att leva ett mer hälsofrämjande liv. Svårigheter kan föreligga i att identifiera samtliga riskfaktorer hos varje enskild individ. Fysisk inaktivitet är något som sällan uppmärksammas eller dokumenteras av någon annan än personen i fråga, om inte personen söker för någon typ av vård där denna information kan ha betydelse. Dessutom kan det förekomma att det finns människor med samtliga riskfaktorer utan att vara medveten om detta innan det är för sent. Diabetes typ 2 visar sig även upptäckas vid slumpmässiga fall då personen sökt vård för annan anledning än symtom eller tecken på högt blodsocker. Frågan är huruvida detta skall åtgärdas. Skall man genomföra "obligatoriska" undersökningar som mammografi? Mammografi utförs på samtliga kvinnor i Sverige som är 40 år och över för att upptäcka tidiga tecken på bröstcancer i förebyggande syfte. Bröstcancer och diabetes skiljer sig i sjukdomsbilden en del, men liknande åtgärder tåls diskuteras.

Utifrån sjuksköterskans kompetensbeskrivning och med den forskning som finns idag bör patienters matvanor uppmärkas i större utsträckning i syfte att förebygga sjukdom och främja hälsa. Framför allt bland individer vars hälsa påverkas av matvanor. Vår matkultur varierar idag mellan varje individ och en utveckling av ohälsosamma

matvanor genomsyras i samhället. Ohälsosamma matvanor kan medföra ohälsa fysiskt men även psykiskt och detta kommer bli ett mer förekommande problem i vården vilket belyser vikten av att utöka resurser för detta. Sjuksköterskan kommer i sin vardag vara beroende utav nya pedagogiska och motiverande metoder för att bedriva ett hälsofrämjande arbete för patienter och förebygga den ohälsa ohälsosamma matvanor kan utveckla (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Slutsats

Forskning antyder att det kan finnas en korrelation mellan self-efficacy och matvanor. Self-efficacy medverkar till att stärka empowerment, vilket betyder att båda begrepp är viktiga att ta hänsyn till för att stödja patienter till att uppnå hälsosamma matvanor. Eftersom ohälsosamma matvanor medför en ökad risk för diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar, fetma och komplikationer av dessa är det värdefullt att vidta åtgärder för att förhindra och förebygga dess utveckling. Utbildning med gruppsamtal och individuella samtal visar vara effektiva för att stödja patienter till ett hälsosammare liv vilket belyser vikten av att sjuksköterskor bibehåller goda pedagogiska metoder. Värdefullt för en framgångsrik behandling är att sätta individen i centrum och med sjuksköterskan skapa en god relation. Detta förekommer i den vård som bedrivs idag, så kallad personcentrerad vård och studier stödjer för fortsatt användning av detta förhållningssätt. Förebyggande metoder kan vidtas vid identifiering av egenskaper en människa har då risk föreligger för diabetes och hjärt- och kärlsjukdom som hypertoni, fetma, ärftlighet, fysisk inaktivitet och ålder. Därefter kan förebyggande åtgärder diskuteras och vidtas. Detta stödjer både patienten i sin ohälsa men även för att bedriva den kompetensbeskrivning som sjuksköterskan har idag.

REFERENSER

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

Brooks, C. W., Desmond, R. A., Brantley, P., Appel, L., Svetkey, L., Stevens, V. J. & Ard, J. D. (2013). Self-efficacy as a Predictor of Weight Change and Behavior Change in the PREMIER Trial. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 45*(4), 314-321. doi:10.1016/j.jneb.2012.12.004

Chang, A. K., Fritschi, C. & Kim, M. J. (2012). Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patients with metabolic syndrome. *Contemporary Nurse, 42*(1), 118-128. doi: 10.5172/conu.2012.42.1.118

Chen, S-F. & Lin, C-C. (2010). The predictors of adopting a health-promoting lifestyle among work site adults with prediabetes. *Journal of Clinical Nursing, 19*(19-20), 2713-2719. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03320.x

Critchley, C., Hardie, E & Moore, S. (2012). Examining the Psychological Pathways to Behavior Change in a Group-Based Lifestyle Program to Prevent Type 2 Diabetes. *Diabetes Care, 35*(4), 699-705. doi: 10.2337/dc11-1183

Delahanty, L. M., Peyrot, M., Shrader, P. J., Williamson, D. A., Meigs, J. B. & Nathan, D. M. (2013). Pretreatment, Psychological, and Behavioral Predictors of Weight Outcomes Among Lifestyle Intervention Participants in the Diabetes Prevention Program (DPP). *Diabetes Care, 36*(1), 34-40.

Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad - definition, mätskalor och hälsoeffekter. I Edvardsson D. (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik.* (s. 29-37). Lund: Studentlitteratur.

Edlund, M. (2012). Värdighet. I Gustin Wiklund, L & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik.* (s. 363-374). Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa.* (s. 45-61). Lund: Studentlitteratur.

Falk-Rafael, A. R. (2001). Empowerment as a Process of Evolving Consciousness: A Model of Empowered Caring. *Advances in Nursing Science, 24*(1), 1-16.

Fisher, K. & Kridli, S. A-O. (2013). The role of motivation and self-efficacy on the practice of health promotion behaviours in the overweight and obese middle-aged American women. *International Journal of Nursing Practice, 20*(3), 327-335. doi: 10.1111/ijn.12155

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014.* Hämtad 2014-09-23 från http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf

Fossum, B. (2013). Framgångsrika kommunikationsmodeller. I Fossum, B. (Red.), *Kommunikation - Samtal och bemötande i vården* (s. 199-221). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur.

Göransson, M. & Magnusson, Å. (2012). *Kvinnor och alkohol - Diagnos, riskbruk och beroende.* Stockholm: Liber.

Hedelin, B., Jormfeldt, H., Svedberg. P. (2009). Hälsobegreppet- synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén, (Red.), Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt. (sid. 238- 260) Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket. (2014). *Nordiska näringsrekommendationer 2012 - rekommendationer om näring och fysisk aktivitet.* Uppsala: Livsmedelsverket.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring.* Stockholm: Natur & Kultur.

Nordenfelt, L. (2011). *Om mänsklig värdighet* (Vårdalinstitutets Tematiska rum: Att leva med demens). Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet.

Pellmer, K., Wramner, B., Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap.* Stockholm: Liber.

Ringsberg, K. C. (2011). Livsstil och hälsa. I Öhlén, J. & Friberg, F. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt.* (s. 263-292). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder: Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning.* Hämtad 2014-09-17 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf

Socialstyrelsen. (2013). *Screening för bröstcancer. Rekommendation och bedömningsunderlag.* Hämtad 2015-01-13 från http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-screening-brostcancer-rekommendation.pdf

Sol, B., van der Graaf, Y., van der Bijl, J. J., Goessens, N. & Visseren, F. (2006). Self-efficacy in patients with clinical manifestations of vascular diseases. *Patient Education and Counseling, 61*(3), 443-448. doi:10.1016/j.pec.2005.05.011

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2014-12-10, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Tang, T.S., Funnell, M. M., Noorulla, S., Oh, M. & Brown, M. B. (2011). Sustaining short-term improvements over the long-term: Results from a 2-year diabetes self-management support (DSMS) intervention. *Diabetes Research and Clinical Practice, 95*(1), 85-92. doi:10.1016/j.diabres.2011.04.003

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 37-51). Lund: Studentlitteratur.

Welschen, L., van Oppen, P., Dekker, J., Bouter, L., Stalman, W. & Nijpels, G. (2007). The effectiveness of adding cognitive behavioural therapy aimed at changing lifestyle to managed diabetes care for patients with type 2 diabetes: design of a randomised controlled trial. *BMC Public Health, 7*(74), 1-10. doi:10.1186/1471-2458-7-74

Welschen, L., van Oppen, P., Dekker, J., Bot, S., Kostense, P. & Nijpels, G. (2013). Effects of a cognitive behavioural treatment in patients with type 2 diabetes when added to managed care; a randomised controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine, 36*(6), 556-566. doi:10.1007/s10865-012-9451-z

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

BILAGOR

1 Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
141006	Cinahl	Nursing AND self-efficacy AND lifestyle	peer reviewed	46	16	5	Fisher et al. (2013) Sol et al. (2006)
141009	Cinahl	Nursing AND behavior AND empowerment	peer reviewed, since 20140101	81	11	1	Chang et al. (2012)
141009	PubMed	Self-efficacy AND lifestyle AND behavior	Humans, 10 years, full text	47	15	2	Chen et al. (2010)
141013	Cinahl	Nursing AND evolv* AND empowerment	Peer reviewed, since 2000	40	3	1	Falk-Rafael (2001)
141013	Cinahl	Empowerment AND self-management AND intervention	peer reviewed, since 2004	34	4	1	Tang et al. (2011)
141028	PubMed	Lifestyle AND intervention AND self-	English, Swedish, Free full text, Humans,	158	12	6	Brooks et al. (2013)

		efficacy	10 years				Delahanty et al. (2013) Critchley et al. (2012) Welschen et al. (2007)

2 Artikelgranskning

Titel **Författare** **Tidskrift** **Land** **Årtal**	**Problem och syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitetsråd**
Self-efficacy as a Predictor of Weight Change and Behavior Change in the PREMIER Trial Brooks, C. W., Desmond, R. A., Brantley, P., Appel, L., Svetkey, L., Stevens, V. J. & Ard, J. D. Journal of Nutrition Education and Behavior USA 2013	Undersöka huruvida endast self-efficacy har effekt på viktminskning och i så fall utreda faktorer bakom self-efficacy och dess påverkan på viktminskning.	Kvantitativ RCT-studie. 537 randomiserades in i 3 grupper; 1 kontrollgrupp som fick information i 30 minuter; en interventionsgrupp som fick kognitiv terapi och en annan interventionsgrupp som fick utöver terapi även deltaga i att minska hypertoni med förändrad kost (Dietary Approaches to Stop Hypertension).	Deltagare i interventionsgrupperna visade både öka och minska i self-efficacy för både ändring av matvanor men även vanor för fysisk aktivitet. I helhet minskade deltagare i vikt, dock visade detta inte vara en effekt av self-efficacy.	Medel Begränsad information kring resultatet för kontrollgruppen.

Titel **Författare** **Tidskrift** **Land** **Årtal**	**Problem och syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitetsråd**
Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patients with metabolic syndrome Chang, A. K., Fritschi, C. & Kim, M. J.	Att jämföra effekten mellan en empowermentbaserad behandlingsmetod och en standard behandling bland individer med hypertoni.	Kvantitativ. 52 deltagare fick välja att hamna i interventions- (n=30) eller kontrollgruppen (n=22). Individerna i interventionsgruppen fick 8 stycken veckosamtal med inriktning på	Bland deltagarna i interventionsgruppen visade empowermentbaserad behandlingsmetod ge god effekt för livsstilsförändring. Ökad empowerment ökade förmåga att ändra matvanor, dock	Medel Patienter var inte blindade och fick välja själva vilken grupp de skulle hamna i.

2012 Contemporary Nurse Sydlorea 2012		empowerment. Däribland ingick gruppsamtal med fokus på empowerment, utbildning och fysisk aktivitet. Kontrollgruppen fick standard behandling med kostinformation, läkemdel, hälsokontroller. Mätvärden i form av enkäter togs före och efter 8-veckors-perioden.	inte fysisk aktivitet.	

Titel **Författare** **Tidskrift** **Land** **Årtal**	**Problem och syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitetsråd**
The predictors of adopting a health-promoting lifestyle among work site adults with prediabetes Chen, S-F. & Lin, C-C. Journal of Clinical Nursing Taiwan 2010	Att undersöka hur kunskap om prediabetes, tro på hälsa och self-efficacy vid hälsosamma levnadsvanor medverkar till att vuxna människor anammar hälsofrämjande livsstil samt analysera dessa tre faktorer för sig för att identifiera vad det är som gör att man anammar hälsosamma beteenden.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. 260 patienter fick deltaga och besvara enkäter som handlade om kunskap om prediabetes, tro på hälsa och self-efficacy vid hälsosamma levnadsvanor. Patienterna har rekryterats från 4 olika vårdplatser i Taiwan. Patienterna har en misstänkt diabetes.	Det framkom att en ökad kunskap om prediabetes ökar även self-efficacy och medverkade till hälsosammare levnadsvanor bland deltagarna. Det framkommer även ett behov att testa individer som löper risk för diabetes, vilka är individer över 40 år och har ett BMI på över 25.	Bra

Titel **Författare** **Tidskrift** **Land** **Årtal**	**Problem och syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitetsråd**

Examining the Psychological Pathways to Behavior Change in a Group-Based Lifestyle Program to Prevent Type 2 Diabetes Critchley, C., Hardie, E & Moore, S. Diabetes Care Australien 2012	Att undersöka den psykologiska processen med livsstilsförändringar bland vuxna i riskzonen för typ 2 -diabetes.	En RCT, kvantitativ studie. 307 deltagare som befinner sig i ett förstadie till diabetes typ 2, varav 208 i interventionsgrupp och 99 i kontrollgrupp. Kontrollgruppen fick vänta med behandling till interventionsgruppen var färdig. Kontrollgruppen fick då grundlig vård med råd, kontroller och medicinering. Interventionsgruppen fick gruppsamtal med fokus på motivationsökning och kunskapsökning för att främja ett sundare liv. Detta under 6 månader, med 6 tillfällen á 150 min (vecka 1, 2, 3, 4, 12 och 26). Före och efter forskningen pågick mättes med hjälp utav enkäter och mätinstrument deltagarnas motivation till förändring, kost och motion, self-efficacy (till livsstilsförändring), humör, kunskap om diabetes, aktivitetsnivå, matvanor, midjemått och vikt.	Resultatet visade att gruppsamtalen med fokus på motivation och utbildning ger ökad self-efficacy för livsstilsförändring, deltagare påvisade hälsosammare matvanor och ökad fysisk aktivitet vilket medförde viktnedgång och minskat midjemått. Även förbättrat mående/humör framkom i interventionsgruppen efter avslutad behandling.	Bra

Titel **Författare** **Tidskrift** **Land** **Årtal**	**Problem och syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitetsråd**
Pretreatment, Psychological, and Behavioral Predictors of	Att identifiera viktiga egenskaper, samt psykosociala och	Kvantitativ enkätundersökning. I enkäterna ingick vikt, frågor om	Viktiga faktorer visar sig vara framför allt den vikt man har	Bra

Weight Outcomes Among Lifestyle Intervention Participants in the Diabetes Prevention Program (DPP). Delahanty, L. M., Peyrot, M., Shrader, P. J., Williamson, D. A., Meigs, J. B. & Nathan, D. M. Diabetes Care USA 2013	beteendemässiga förändringar för att identifiera faktorer bakom en framgångsrik förebyggande metod mot diabetes.	beteende, self-efficacy för att förändra levnadsvanor till hälsosamma, däribland matvanor och fysisk aktivitet och psykosociala livet. 274 deltagare fyllde i enkäter i början av studien samt efter 6 månader av 16 individuella samtal varvid en vårdgivare med mycket kunskap om hälsosam livsstil undervisar om hälsosam kost, fysisk aktivitet och beteendeförändring. Därefter blev deltagarna erbjudna samtal i grupp för att bibehålla en kontakt under en längre period.	innan man genomgår en behandling eller metod för att förändra ohälsosamma matvanor. Studien visar att deltagarna fick förbättrad hälsa. Self-efficacy för hälsosamma matvanor ökade och gav resultat med viktnedgång och ökad förmåga att ta hälsosamma beslut.	

Titel **Författare** **Tidskrift** **Land** **Årtal**	**Problem och syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitetsråd**
Empowerment as a Process of Evolving Consciousness: A Model of Empowered Caring. Falk-Rafael, A. R. Advances in Nursing Science Kanada 2001	Att undersöka sjuksköterskors kunskap kring empowerment och self-efficacy. Att undersöka metoder sjuksköterskor använder för att stärka empowerment hos sina patienter. Att undersöka hur patienter upplever de metoder sjuksköterskor använder för att öka empowerment	Kvalitativ explorativ studie. Sjuksköterskor fördelades i grupper om 5-9 /grupp som träffades för att samtala och diskutera samtliga frågor. Forskare närvarar och använder Nominal Group Technique (NGT) som metod för att leda diskussioner. NGT förespråkar att samtliga individer	Att sätta patienten i centrum har betydelse för vården. I studien framkommer att patientens delaktighet i behandlingen är av stor vikt för att öka self-efficacy och empowerment. Sjuksköterskor *skapar* inte, men *stödjar* patienter i att få egenmakt och öka self-efficacy med hjälp utav information	Bra

	och self-efficacy.	i gruppen ska höras och synas.	och utbildning baserad på vetenskaplig evidens.	

Titel **Författare** **Tidskrift** **Land** **Årtal**	**Problem och syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitetsråd**
The role of motivation and self-efficacy on the practice of health promotion behaviours in the overweight and obese middle-aged American women. Fisher, K. & Kridli, S. A-O. International Journal of Nursing Practice, USA 2013	Undersöka förhållandet mellan demografiska egenskaper och self-efficacy samt motivation. Samt investigera om detta påverkar hälsofrämjande levnadsvanor bland kvinnor med övervikt (BMI 25-29) eller fetma (BMI ≥30)	Kvantitativ metod. Deltagarna var kvinnor mellan 30-65 år. Enkätstudie. Deltagarna som gick till samma vårdcentral inkluderades. Deltagarna svarade på enkäter som berörde demografiska egenskaper. Sedan jämfördes resultaten mellan de med BMI ≥30 och BMI 25-29.	Self-efficacy visade ha effekt på hälsofrämjande handlingar för båda grupper. Kunskap visade vara en grundläggande faktor till hälsofrämjande handlingar i gruppen med BMI ≥30. Motivation visade inte vara av vikt för hälsofrämjande handlingar.	Bra

Titel **Författare** **Tidskrift** **Land** **Årtal**	**Problem och syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitetsråd**
Self-efficacy in patients with clinical manifestations of vascular diseases Sol, B., van der Graaf, Y., van der Bijl, J. J.,	Att undersöka om self-efficacy varierar utifrån typ av hjärt- och kärlsjukdom/ komplikation och vid olika typer av levnadsvanor (rökning, kost,	Från januari 2001 till september 2003, 192 deltagare, 149 män. Samtliga deltagare var inskrivna i samma sjukhus. Patienter 18-80 år var med.	Diabetiker har lägre self-efficacy för att förbättra livsstil i allmänhet. Patienter med hjärt- och kärlsjukdom visade ha lägre	Bra

Goessens, N. & Visseren, F. Patient Education and Counseling Nederländerna 2006	fysisk aktivitet, fullfölja medicinering).	Deltagarna fick svara på enkäter och data från journal på patientens värden räknades.	self-efficacy för att ha hälsosam kost och sluta röka, medan högre self-efficacy för att fullfölja medicinering och vara fysiskt aktiv.	

Titel **Författare** **Tidskrift** **Land** **Årtal**	**Problem och syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitetsråd**
The effectiveness of adding cognitive behavioural therapy aimed at changing lifestyle to managed diabetes care for patients with type 2 diabetes: design of a randomised controlled trial Welschen, L., van Oppen, P., van Dekker, J., Bouter, L., Stalman, W. & Nijpels, G. Nederländerna 2007	Att undersöka om tillägg av CBI* är effektivt för att få förändring på livsstil och blodvärden som tyder på risk för hjärt- och kärlsjukdom. **Combined Behavioral Intervention (CBI) är en intensiv behandling som kombinerar flera framgångsrika metoder från tidigare utvärderade interventioner.*	Kvantitativ RCT-studie. Patienter som vårdas för diabetes typ 2 blir utvalda i studien. Kontrollgrupp (78) deltagare) och interventionsgrupp (76 deltagare). Interventionsgruppen fick utöver ordinär diabetesvård även deltaga i gruppsamtal med fokus på motivationsökning med motiverande samtal (MI) och KBT med där patienter får idientifiera dagliga barriärer för ett hälsosamt liv och därigenom utveckla strategier för att överkomma dessa. Arbetet genomfördes under 12 månader.	Resultat visade ökad Quality of Life och mindre risk för depression. Deltagarna hade varken låg eller hög self-efficacy för livsstilsförändring. Ökad fysisk aktivitet efter 6 månader, som återgick till basvärde efter 12 månader.	Bra