



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS STÖDJANDE ARBETE MED LIVSSTILSFÖRÄNDRINGAR

För patienter med diabetes typ 2

Martin Crona & Shirini Golsirat Ghassemi

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2022
Handledare:	Erika Andersson
Examinator:	Petra Brembeck
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Förord

Denna studie är skriven av Martin Crona och Shirini Golsirat Ghassemi, vårterminen 2022 som del av vår kandidatexamen i Omvårdnadsvetenskap på Sjuksköterskeprogrammet, vid Göteborgs universitet. Arbetsprocessen har handletts av Erika Andersson. Vi vill tacka vårdenheten som denna studie görs i samarbete med för deras stöd och insikt och även tacka vår handledare Erika Andersson. Ett tack går även till Petra Brembeck, examinator för denna litteraturöversikt och vi tackar även varandra för ett gott samarbete.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans stödjande arbete med livsstilsförändringar – För patienter med diabetes typ 2
Titel (engelsk)	The nurse's supportive work with lifestyle changes – For patients with type 2 diabetes
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2022
Författare	Martin Crona & Shirini Golsirat Ghassemi
Handledare:	Erika Andersson
Examinator:	Petra Brembeck

Sammanfattning:

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en folksjukdom som innebär stora livsavgörande förändringar för den som drabbas av det och behandlingen är livslång. För att hantera sjukdomen väl kräver det mycket av den som drabbats och det är centralt för patienten att ha en förståelse av vad det innebär. Det är vitalt för sjuksköterskan att ha förståelse för patienten och förmedla information till patienten och utbilda hen. **Syfte:** Syftet med denna studie är att belysa hur sjuksköterskan kan stödja patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar. **Metod:** Denna studie genomfördes som en litteraturoversikt baserat på vetenskapliga artiklar med kvantitativ och kvalitativ studiedesign. **Resultat:** Analysen resulterade i åtta olika subkategorier som utgör tre olika kategorier: 1) En stödjande relation: Relationen mellan sjuksköterskan och patienten och Patientens inre motivation, 2) Patientutbildning: Förmedla kunskap till patienten, Fördelar för patienter med diabetesutbildning, Anledningar till lågt deltagande bland patienter i diabetesutbildning, 3) Ett behov av förändring i vården: Kunskapsbrist hos sjuksköterskor och ökat tvärprofessionellt samarbete, Mer tid med patienten och regelbundna besök, Digitala hjälpmedel. **Slutsatser:** Resultatet i studien gav en bild av vad som ökade sannolikheten för att få igenom en livsstilsförändring hos en patient samt vilket behov patienten hade av stöttning från sjuksköterskan. Det var vitalt att patienten själv ville ha förändring samt kände sig delaktig i sin vård och behandling.

Nyckelord: Diabetes type 2, support, nurse, lifestyle changes

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Diabetes	1
Diabetes typ 2: en folksjukdom och ett folkhälsoproblem	2
Statistik kring diabetes	2
Livsstil	3
Personcentrering	4
Delaktighet	4
Stöttning	4
Tidigare kunskap och forskning	5
Problemområde	6
Syfte	6
Metod	6
Datainsamling	6
Figur 1: PIO-modellen	7
Tabell 1. Söktabell	8
Kvalitetsgranskning	10
Figur 2: Översikt över arbetsprocessen	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden	11
Resultat	11
Tabell 2. Kategorier och subkategorier	12
En stödjande relation	12
Relationen mellan sjuksköterskan och patienten	12
Patientens inre motivation	14
Patientutbildning	15
Förmedla kunskap till patienten	15
Fördelar för patienter med diabetesutbildning	15
Anledningar till lågt deltagande bland patienter i diabetesutbildning	16
Ett behov av förändring i vården	16
Kunskapsbrist hos sjuksköterskor och ökat tvärprofessionellt samarbete	16
Mer tid med patienten och regelbundna besök	17
Digitala hjälpmedel	17

Diskussion.....	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Samarbetet mellan sjuksköterskan och patient är av stor vikt.....	20
Ökad förståelse för patientens situation.....	20
Ett behov för ökad kunskap hos sjuksköterskor och patienter	21
Implikationer för vården.....	21
Förslag till fortsatt forskning.....	22
Slutsats.....	22
Referenslista.....	23
Bilagor.....	28

Inledning

Diabetes typ 2 är en icke-smittsam kronisk sjukdom. Det klassas som en folksjukdom och kan vara direkt livshotande om behandling inte initieras. Sjukdomen innebär stora livsavgörande förändringar för den drabbade med en livslång behandling och uppföljning hos hälso- och sjukvården vilket gör diabetes till en sjukdom som bidrar till stora utgifter för hälso- och sjukvården. Centralt både för patienten och sjukvården är att patienten har en förståelse för vad hen själv kan genomföra för förändringar i sin livsstil. Här vilar ett stort ansvar för sjuksköterskan att informera och kommunicera med patienter för att komma till kärnan i vad för förändringar patienten kan och är redo att göra i sin vardag. Därför är det av värde för sjuksköterskans preventiva arbete att ta reda på hur hen kan stödja patienter till att göra livsstilsförändringar och främja god hälsa.

Denna litteraturöversikt är ett VFE och det står för verksamhetsförankrat examensarbete. Enligt Göteborgs universitet (2022) är VFE ett projekt som är valbart där man kan basera examensarbetet på ett ämne som är skapat från vården och har en direkt förankring till en vårdverksamhet. Examensarbeten skrivs varje termin av sjuksköterskestudenter som är viktiga för vården och dessa arbeten riskerar att aldrig komma till någon nytta, men ett verksamhetsförankrat examensarbete innebär att resultatet från examensarbetet kan aktivt bidra till utvecklingen av vården och ha en direkt implikation för vården. Oftast så får även studenter senare sin slutgiltiga praktik på vårdverksamheten de har ett verksamhetsförankrat examensarbete på. Detta verksamhetsförankrade examensarbete kommer även ges till all nuvarande och ny personal på medicinavdelningen i västsverige som initialt bad om en litteraturöversikt i detta ämne och resultaten kommer även att presenteras på en arbetsplatsträff. Avdelningen ville ha svar på denna fråga då patienter som oftast hamnade på deras avdelning var patienter som inte hade lyckats genomföra de livsstilsförändringar som krävs för att undvika följdkomplikationer av sjukdomen.

Målsättningen med denna litteraturöversikt är att identifiera hur professionen sjuksköterskor kan stötta patienter med diabetes typ 2 till att genomföra livsstilsförändringar för att leva ett mer hälsosamt liv.

Bakgrund

Diabetes

Diabetes är en kronisk sjukdom som påverkar kroppens förmåga att använda glukos. Enligt Östenson (2020) definieras det av att en person har en kroniskt förhöjd nivå av glukos i sitt blod. Glukoshalten i blodet regleras av hormonet insulin som hjälper stimulera bildning av proteiner och inlagring av fett. Diabetes har sin grund i att man antingen har en låg effekt av insulinet i ens kropp eller att man helt enkelt har en brist på insulin. Generellt brukar diabetes delas in i två grupper; diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Vid diabetes typ 1 bryts betacellerna (insulinproducerande celler) i pankreas ner och på så sätt upphör insulinproduktionen helt (Annersten Gershater, 2016). Diabetesförbundet (2020) beskriver att vid diabetes typ 2 är förmågan att producera insulin inte helt borta som vid diabetes typ 1, utan en resistens har bildats i kroppens celler. Detta gör så att cellerna inte är förmögna att använda insulinet på ett effektivt sätt och gör att kroppen inte kan förmå att producera tillräcklig mängd insulin t.ex.

efter en måltid. I Annersten Gershter (2016) listas riskfaktorer som ökar risken för att utveckla diabetes typ 2 och där ingår fetma, rökning, övervikt, en stillasittande livsstil, ärftlighet (genetik), höga blodfetter och hög ålder.

Diabetes behandlas med olika läkemedel beroende på situation. Diabetes typ 1 behandlas med insulininjektioner för att kompensera kroppens egen insulinproduktion. Vid diabetes typ 2 behandlas patienter först med målsättningen att förändra livsstilen, ofta i samband med tablettbehandling men det är inte ovanligt att även patienter med diabetes typ 2 behöver övergå till insulininjektioner (Diabetesförbundet 2020).

Diabetes typ 2: en folksjukdom och ett folkhälsoproblem

Definitionen av ett folkhälsoproblem är enligt Folkhälsomyndigheten (2022) att det drabbar minst 1 % av befolkningen och att det har allvarliga konsekvenser för samhället och befolkningen. Orsakerna bakom sjukdomen bör vara kända och förebyggande åtgärder bör finnas och skall vara riskfria för patienten, samt accepterade utav befolkningen och ha visat sig ha effekt. Det måste även finnas en organisation som kan utföra dessa åtgärder och det finns även krav på att en hälsoekonomisk bedömning måste ha gjorts. Enligt Diabetesförbundet (2020) beräknar man att 4% av Sveriges befolkning lever med diabetes. Enligt Socialstyrelsen (2018) är diabetes en folksjukdom och ett folkhälsoproblem. De vanligast förekommande folksjukdomarna i Sverige är diabetes, vissa cancersjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar (Diabetesförbundet 2020).

Folkhälsomyndigheten (2021) beskriver att en folksjukdom är när en sjukdom har en hög förekomst i en befolkning där den anses ha en stor påverkan på hälsotillståndet av befolkningen under en viss tid. Vid bedömning om en sjukdom klassas som en folksjukdom vägs flera definitioner in, t.ex. sjukdomens allvarlighetsgrad, hur de den fördelar sig i befolkningen och om den stiger eller avtar över tid. Dessa sjukdomar har en stor effekt på samhället då det ökar behovet av hälso- och sjukvård och på så sätt är en ökad kostnad på samhället. Flera 100 år sedan så var folksjukdomar i Sverige mestadels infektioner som t.ex. tuberkulos men idag är dem existerande folksjukdomarna i Sverige mer icke-smittsamma sjukdomar. Jämför man folksjukdomar i Sverige med folksjukdomar i många låginkomstländer så kan man se att smittsamma sjukdomar fortfarande räknas till folksjukdomar i vissa länder (Folkhälsomyndigheten 2021).

Statistik kring diabetes

Enligt Diabetesförbundet (2020) så finns det inga säkra siffror på exakt hur många personer i Sverige som har diabetes och detta beror troligen på att alla personer med diabetes inte är registrerade i Nationella Diabetesregistret (NDR) och att det finns ett mörkertal när det gäller personer som har diabetes typ 2 och inte vet om det. Enligt Thunander (2020) ökar antalet människor med diabetes typ 2. Thunander nämner även att man beräknar att hälften av alla personer som lever med diabetes typ 2 inte är diagnostiserade och saknar kännedom om sin sjukdom.

NDR (2018) gör varje år en rapport av hur många patienter med diabetes som har sökt vård i Sverige och det används som ett verktyg för att förbättra diabetesvården i Sverige. År 2020 var första gången sedan NDR grundades i 1996 som antalet rapporterade patienter varit färre än året innan. På Diabetesförbundet (2020) menar man att detta tros bero på att årskontroller har fått skjutas fram på grund av Covid-19 och att patienter över 70 år kan ha valt att avvakta med sina besök för att minimera risken av att bli smittade med Covid-19.

Livsstil

Enligt Pellmer Wramner m.fl. (2017) är 20% av alla för tidiga dödsfall och funktionsnedsättningar i Sverige relaterade till ohälsosamma levnadsvanor. Diabetes typ 2 är en av dessa folksjukdomar som kan orsakas av ohälsosamma levnadsvanor. Enligt Folkhälsomyndigheten (2021) har även socioekonomiska faktorer en inverkan på människors hälsa och risk för att få diabetes typ 2. Att leva med låg socioekonomisk status innebär en ökad risk för individens hälsa, detta trots en hög kvalitet på svensk sjukvård. Förutom risken för en för tidig död så ökar dåliga levnadsvanor i samband med diabetes typ 2 risken för komplikationer som följd (Socialstyrelsen 2018). Detta innebär att arbetet med livsstilsförändringar är avgörande för en patient med diabetes typ 2. Den livsstil vi väljer att ha har en stor inverkan på vår hälsa. Socialstyrelsen (2018) klassificerar tobak, alkohol, kost och motion som de vanligaste livsstilsrelaterade faktorerna som har stor betydelse för vår hälsa och för att motverka livsstilsrelaterade sjukdomar.

Socialstyrelsen (2018) menar att syftet med motion för en person med diabetes typ 2 är att minska risken för hjärt-och kärlsjukdomar. Motion ökar cellernas insulinkänslighet och enligt Annersten Gershater (2016) så skadar en hög plasmaglukos den innersta väggen på blodkärlen och ökar på så sätt genomsläppligheten av LDL-kolesterol som då kan lagras i kärlen. Därför är det viktigt att även genom sin kost reglera intaget av sackaros och kolhydrater för att hålla plasmaglukosen nere. För en patient med diabetes är inte det viktigaste att ha koll på hur mycket kolhydrater som intas, utan vilken inverkan de har på glukoshalten, t.ex. påverkar ett fiberrikt fullkornsbröd glukoshalten i blodet mindre än ett vitt bröd gör. Det räcker med en måttlig reducering av mängden kolhydrater för att få en god nivå på plasmaglukosen över tid (Annersten Gershater 2016).

Socialstyrelsen (2018) menar att vården idag brister i att stötta patienter till rökstopp och viktminskning. Rökstopp är en av de livsstilsförändringar som anses ha störst effekt för att förhindra komplikationer hos personer med diabetes typ 2. För att en person ska vara framgångsrik i att genomföra livsstilsförändringar krävs det mer kunskap om vad ett hälsosamt beteende är.

Pellmer Wramner m.fl. (2017) beskriver tre aspekter för att genomföra livsstilsförändringar; att genom information och motiverande budskap få individer att förändra sin livsstil, att hjälpa individer att ta hälsosamma beslut och slutligen att påverka miljö och socioekonomiska faktorer därav göra det enklare för individer att göra hälsosamma val. Att genomföra en livsstilsförändring innebär att skapa en förändring i ens levnadsvanor. ofta med en specifik målsättning i åtanke, som att t.ex. sänka sitt HbA1c eller gå ner ett visst antal kilo. Detta kan man uppnå på olika sätt, men vanligast är att man väljer att göra förändringar i hur man lever, genom att dra ner på ett specifikt livsmedel eller öka sin fysiska aktivitet. (Hörnsten, 2020).

Personcentrering

Vår teoretiska ram bygger på omvårdnadsbegreppen delaktighet och personcentrering. Personcentrerad vård är en del av sjuksköterskans kärnkompetenser. Patientcentrering bygger på idén om att se patienten som en lika självklar del i vårdarbetet som vilken annan profession som helst, både i relationsbyggandet och utifrån den organisatoriska strukturen (Carlström 2019). Hörnsten (2020) menar att för sjuksköterskan innebär detta att aktivt se patienten som en helhet, som t.ex. att patienter med diabetes typ 2 inte längre ska kallas för diabetiker, då detta kan få det att låta som att patienten är sin sjukdom och skalar bort det som gör hen till en individ. Sjuksköterskan behöver ha en medvetenhet om patientens mål, drivkraft och förutsättningar vid vård och rådgivning.

McCance och McCormack (2019) menar att relationen mellan vårdgivaren och vårdtagaren behöver bygga på ett ömsesidigt förtroende och en ömsesidig förståelse mellan de berörda individerna. På detta sätt kan man enligt Öhlen och Friberg (2019) som sjuksköterska tillsammans med patienten forma vården utifrån de målsättningar som sätts av patienten. Tingström (2019) menar att när ett personcentrerat förhållningssätt appliceras i en kontext där sjuksköterskan ska utbilda en patient om något t.ex. livsstilsförändringar, så tenderar sjuksköterskan att axla en roll som handledare snarare än en förmedlare av information.

Delaktighet

Starkt sammanflätad med patientcentrerad vård är delaktighet (Carlström 2019). Delaktighet definieras enligt Svenska akademins ordböcker (2021) som att aktivt medverka i något. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) 5 kap 1 § ska vårdpersonal i svensk sjukvård skapa förutsättningar och sträva efter patientens delaktighet. Begreppet delaktighet betyder i vårdsammanhang att det är en målsättning att patienten ska medverka i vården. Detta kan göras genom information, val av behandling och vård och upplevelsen av hur delaktighet genomförs kan skilja utifrån olika vårdkontexter (Socialstyrelsen 2018).

Enligt Eldh (2019) är delaktighet inte detsamma som följsamhet även om det är en önskad effekt av patientens deltagande i beslutsprocessen. Medverkan är en synonym till delaktighet som används i omvårdplaneringsmodellen VIPS, som står för välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet. Delaktighet kan vara både konkret eller abstrakt och det kan vara relevant både i planeringsfasen och i utförandet som t.ex. egenvårdsåtgärder. Delaktighet är väldigt relevant för patienter med diabetes typ 2, då patienter ofta själva ska vara delaktiga i utförandet av deras behandling, exempelvis genom p-glukos kontroller och administrering av läkemedel och hög compliance är därför vitalt. Detta innebär att patienten behöver ha kunskap om hur man planerar vardagen och hur maten påverkar glukoshalten.

Stöttning

Stöttning är ett ord som kan ge sig i uttryck på många olika sätt (Socialstyrelsen, 2018). Björvell och Thorell-Ekstrand (2019) definierar stöd som något man kan erbjuda på flera olika plan. Det kan vara emotionellt och socialt stöd. Stöd kan vara ens närvaro och att ge

tillsyn och uppmuntran till en annan människa men också att stötta någon fysiskt. I praktiken syftar det ofta om att stärka egenskaper och styrkor personen redan besitter. Det stödjande arbetet kan ge sig i uttryck på många olika sätt.

Sjuksköterskans stöttning i omvårdnaden behöver anpassas efter vem hen har framför sig. Det kan involvera arbetsuppgifter som att stötta patienter med information eller anpassa miljön efter patienten förutsättningar (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019).

Ytterligare ett exempel på sjuksköterskans stödjande arbete nämns av Nilsson och Waldemarson (2007) som skriver om stödjande samtal är ett utmärkt arbetssätt för att ge stöd till patienter. Det visar att man bryr sig om någon genom att man visar intresse och ställer frågor och på så sätt gör att personen känner ett stöd. De nämner även att människor idag vill känna sig delaktiga och känna att dom har en makt att påverka vilket även kallas "empowerment" (egenmakt). Människor vill kunna fatta beslut själva utefter förmåga och deras tidigare erfarenheter i livet. Det är även viktigt att inse att det inte ska ses som något negativt om man misslyckas utan att man istället ska ta lärdom från det som har gått snett.

Tidigare kunskap och forskning

Wahid m.fl. (2016) kan genom deras litteraturoversikt konstatera att risken för hjärt-och kärlsjukdomar och diabetes typ 2 sjönk i takt med att den fysiska aktiviteten ökade. Störst inverkan hade det för dem personerna som hade en hög andel stillasittande i sin vardag. För denna grupp gjorde även låg ökning av fysisk aktivitet en stor inverkan på deras risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar eller diabetes.

Vermeire m. fl. (2005) visar att tidigare kunskap påpekar att det sker en komplex interaktion mellan vårdpersonalens behandlingsmål och patientens egen övertygelse kring hälsa när det gäller diabetes och alternativ till behandling som finns. På grund av låg kvalitet när det gällde studiedesign, oklara definitioner av följsamhet och svårigheter att utvärdera olika aspekter av utbildning som utförts så kunde inga generella slutsatser dras i översiktsartikeln. Det var svårt att göra någon konsekvent slutsats och det påvisade att fanns ett akut behov för väl utformade interventionsstudier om effekten av olika sorters utbildningar för att öka följsamheten kring behandlingsrekommendationer för patienter. Slutsatsen i översiktsartikeln var att det var oklart om pedagogiska insatser som syftar till att förbättra följsamheten till medicinering hos patienter med diabetes typ 2 var effektivt eller ej.

Schellenberg m.fl. (2013) visar att det finns viss bevisning för att livsstilsinterventioner är gynnsamma när det kommer till att förhindra diabetes typ 2 och menar att det skulle vara gynnsamt för sjukvården att identifiera personer som har en risk att insjukna i diabetes typ 2. Dem menar också att för patienter med diabetes typ 2 finns det inga starka bevis för att livsstilsförändringar har god effekt i att förhindra hjärt-och kärlsjukdomar. Dock tillägger dem att resultaten från många av deras studier har en låg till otillräcklig bevisning för att kunna dra en säker slutsats.

Problemområde

En medicinavdelning i västsverige önskar att få undersökt hur sjuksköterskan i sitt arbete kan stödja patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar. Då avdelningen upplever detta som ett problem så är problemformuleringen skapad utifrån vårdverksamhetens upplevelse. Avdelningens skäl till att vilja ha svar på just denna frågeställning är på grund av att patienter som oftast hamnar på deras avdelning är patienter som inte lyckats genomföra de livsstilsförändringar som krävs för att undvika följdkomplikationer av sjukdomen och därför hamnat på avdelningen för att få ineliggande vård. Därav vikten i att veta hur sjuksköterskan kan stötta patienter till att göra livsstilsförändringar innan patienterna behöver ineliggande vård.

En central del av sjuksköterskans arbete är att stödja patienter till att göra livsstilsförändringar i sin vardag. Med en sjukdom som diabetes typ 2 ligger mycket av arbetet för att få en god hälsa och bra levnadsvanor i patientens händer. Problemet som undersöks är hur sjuksköterskan kan stötta patienter med diabetes typ 2 till att göra livsstilsförändringar. Därför är det viktigt att ta reda på hur sjuksköterskan kan stötta patienter till att göra dessa livsstilsförändringar för att öka chansen till en god hälsa. Målet med uppsatsen är att belysa hur sjuksköterskan kan stötta patienter med diabetes typ 2 genom olika arbetsätt samt vilka förutsättningar som krävs.

Syfte

Att belysa hur sjuksköterskan kan stödja patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar.

Metod

Datainsamling

Litteraturoversikt valdes som metod för datainsamling. Rosén (2017) menar att litteraturoversikt är en lämplig metod för att summera det senaste forskningsläget. Efter att syftet fastställdes så genomfördes sökningar från tre databaser. Dessa genomfördes med målsättningen att hitta studier relevanta för det valda syftet. Av den anledningen valdes Cinahl, Pubmed och Scopus som databaser. Valet av databaser baserades på dess lämplighet utifrån vårt syfte, sökningar genomfördes i 3 olika databaser samtidigt; Pubmed, Cinahl och Scopus. Karlsson (2017) har summerat ett urval av databaser, utifrån dem summeringarna valdes Pubmed, som är en databas för artiklar inom medicin men även i viss utsträckning inkluderas även artiklar om omvårdnad och Cinahl vars artiklar fokuserar sig på omvårdnadsvetenskap. Friberg (2017) beskriver att Scopus är en tvärprofessionell databas och därför ansågs Scopus vara relevant för syftet.

Problemformuleringen arbetades fram genom en PIO. PIO är ett instrument som kan användas för att skapa och bryta ner problemformuleringar. Det är ett enkelt verktyg för att besvara vad man vill undersöka. PIO står för "population, "intervention" och "outcome"

(Rosén, 2017). När problemformuleringen stod klar valdes sökord och lämpliga termer identifierades genom Svenska mesh och Cinahl headings, som kan ses i figur 1.

Figur 1: PIO-modellen

Population	Intervention	Outcome
Nurses	Supporting patients with Diabetes type 2	Lifestyle changes

Inklusionskriterier var: deltagarna skulle vara 18+ år gamla, vuxna, med diabetes typ 2, studierna ska vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift samt att studien skulle vara genomförd i Europa. Exklusionskriterie var: om studien handlade om diabetes typ 1, yngre deltagare än 18 år och om studien saknade etiskt resonemang. Studien skulle även vara “peer reviewed” om databasen hade den inställningen.

För att få ett bredare men specifikt resultat vid sökning i databaser kan man använda sig av olika tekniker som man integrerar i sökningen. Trunkering och boolesk sökteknik användes i samtliga sökningar. Enligt Friberg (2017) innebär trunkering att man sätter in ett trunkeringstecken (*) i samband med det önskade sökordet. Som exempelvis “nurs*”, då inkluderas alla böjelser av ordet “nurs*” som t.ex. nurse, nursing, nurses osv. när databasen gör en sökning. Boolesk sökteknik användes för att inkludera olika synonymer av de valda söktermerna, vilket innebär att “AND” och “OR” läggs in mellan orden för att kunna inkludera fler söktermer och göra sökningen mer specifik (Karlsson, 2017).

Parallellt med att sökningarna genomfördes dokumenterades datum, söktermer, begränsningar och antal träffar i Tabell 1. Artiklarna Öberg m.fl. (2018) och Öberg m.fl. (2020) hittades som “similar articles” när abstrakt lästes från sökningen i Pubmed.

Tabell 1. Söktabell

Databas	Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
Pubmed	28/2	patient) AND diabetes mellitus AND nurs* AND support OR aid OR promote OR assist AND lifestyle changes OR health-related behavior AND europe	2012– 2022, age 19+	85	17	17	Coates m.fl. (2018). Gianfrancesco & Johnson (2020) Graves m.fl. (2016) Lönnerberg m.fl. (2019) Mc Sharry m.fl. (2019). Matthews m.fl. (2017) Raaijmakers m.fl. (2013). Thomas & Bryar (2013) Winkley m.fl. (2016) Öberg m.fl. (2018) Öberg m.fl. (2020)

Cinahl	2/3	patient* AND diabetes* type 2 AND nurs* AND support* AND lifestyle chang* OR lifestyle modification OR Lifestyle*	2012–2022 Peer Review Europe	8	2	2	Brobeck m.fl. (2014)
Cinahl	2/3	Diabetes Mellitus, Type 2 AND support* OR Psychology, Social OR aid OR Promate AND "lifestyle changes" OR "lifestyle modification" OR Lifestyle*	Peer Review, 2012-2021, Europe, UK & Ireland	36	5	5	Koponen m.fl. (2017)
Scopus	2/3	"diabetes mellitus" OR" type 2 diabetes" AND support* OR assist* OR aid* OR promot* AND nurs* AND "lifestyle chang*" OR "health-related behavio*" OR "behavio* lifestyle*" OR lifestyle* AND europe OR sweden	Article, publicer ad mellan 2012 och 2022	10	5	5	Staff m.fl. (2017) Syrjälä m.fl. (2021)

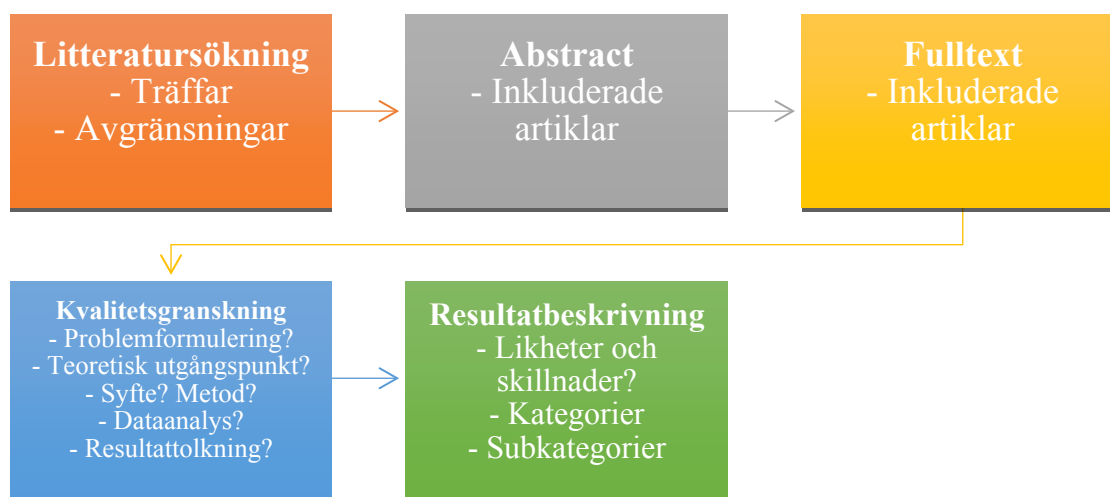
Kvalitetsgranskning

Figur 2 är en översikt över arbetsprocessen för denna litteraturöversikt. För att granska artiklarna användes bilaga 3 från Fribergs (2017) granskningsmall. Mallen innehöll 27 punkter, varav 14 punkter var för att granska kvalitativa studier och 13 punkter var för att granska kvantitativa studier. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) var det viktigt att ha en bestämd gräns för vad som avgör om kvalitén är hög, medel eller låg. För att avgöra kvalitén hos de valda artiklarna sattes gränser som följande: kvalitativa artiklar som uppfyllde 0–5 punkter bedömdes ha låg kvalitet, om artikeln uppfyllde 6–7 punkter bedömdes den vara av medel kvalitet, om artikeln uppfyllde 8 punkter klassades den ha hög kvalitet. När det gällde de kvantitativa artiklarna så bedömdes kvalitén som låg om artikeln enbart uppfyllde 0–5 punkter, om artikeln uppfyllde 6–8 punkter bedömdes artikeln ha medel kvalitet och om artikeln uppfyllde över 9 punkter hade artikeln en hög kvalitet.

En sammanfattning av de valda artiklarna finns i bilaga 1 med en kort summering av syfte, metod, urval, resultat och kvalitet. Artiklarna med relevanta abstrakt granskades i fulltext och med frågorna i granskningsmallen till hjälp lästes artiklarna. Målet med granskningen var att kontrollera beskrivningen av forskningsprocessen, artiklarnas struktur och syfte.

Vid artikelgranskningen visade det sig att många studier handlade om vad som hindrar patienter att genomföra livsstilsförändringar snarare än vad sjuksköterskor som kan göra för att hjälpa patienten. Det fick exkluderas artiklar som involverade patienter med diabetes typ 2 men som även hade patienter med andra sjukdomar, där resultaten inte gick att särskilja vad som gällde patienterna med diabetes typ 2 och vilka resultat som enbart gällde patienterna med andra sjukdomar. Pilot-studier fick även exkluderas och artiklar som fokuserade mestadels på hur effektiva deras hälso-inriktade appar var, än hur man effektivt ändrade hälsobeteendet hos patienter.

Figur 2: Översikt över arbetsprocessen



Dataanalys

Efter kvalitetsgranskningen hade genomförts och artiklarna var utvalde, så sammanställdes dem i bilaga 1. Detta underlättade för dataanalysen då en överblick av varje individuell artikel fanns summerad. För att analysera resultaten hos de valda artiklarna delades dem upp på hälften och fördelades ut. Artiklarna tilldelades en siffra, från 1 till 18 och relevanta resultat lästes igenom två gånger. Vid genomläsningen markerades relevant resultat med syftet i åtanke. Genomläsningen skedde i 2 omgångar av olika läsare för att minimera risken att något relevant missades. Relevanta delar ur resultaten skrevs ner på post-it lappar tillsammans med artikelns siffra.

En jämförelse av de olika lapparna gjordes för att identifiera likheter och för att på så sätt skapa kategorier. Alla lapparna grupperades beroende på vilket ämne som de berörde. En till granskning gjordes av alla grupper som hade skapats för att se att allt utvalt resultat var relevant och besvarade syftet.

I detta stadie exkluderades tre artiklar då deras resultat inte motsvarade syftet med denna litteraturöversikt. Sedan granskades en grupp i taget och i vissa fall kombinerades olika grupper då ämnena som berördes var lika och dessa grupper blev då subkategorier. Grupperna blev då subkategorier. Begreppet kategorier valdes framför begreppet teman, detta relaterat till Friberg (2017) som definierar kategorier som samlingar av liknande data och teman som en röd tråd.

Etiska överväganden

Vid granskandet av studierna ansågs det vara av stor vikt att artiklarna hade ett etiskt resonemang och övervägande, både utifrån patienternas sekretess men också kring implikationerna studierna hade för vården i sin helhet (Rosén, 2017). Alla studierna var etiskt godkända förutom Raaijmakers m.fl. (2013) som konstaterade att deras studie inte krävde etiskt godkännande enligt nederländsk lag. Alla deltagare i samtliga studier gav skriftligt och muntligt samtycke och fick information om att deltagandet i studie var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Staff m.fl. (2017) definierade inte i sin studie vad de menade med en "icke-nordisk invandrarbakgrund".

Resultat

Resultatet i litteraturöversikten bygger på en sammanställning av 15 artiklar som har resulterat i tre kategorier. (1) En stödjande relation, (2) Patientutbildning och (3) Ett behov av förändring i vården. Artiklarna bygger på mixed method, kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod. Artiklarnas titel, syfte, metod, urval, resultat, och kvalitet finns summerat i bilaga 1.

De valda artiklarna är genomförda i Nederländerna, Irland, Sverige, Storbritannien och Finland och studierna gjordes på primärvårdsnivå.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
En stödjande relation	<ul style="list-style-type: none">• Relationen mellan sjuksköterskan och patienten.• Patientens inre motivation.
Patientutbildning	<ul style="list-style-type: none">• Förmedla kunskap till patienten.• Fördelar för patienter med diabetesutbildning.• Anledningar till lågt deltagande bland patienter i diabetesutbildning.
Ett behov av förändring i vården	<ul style="list-style-type: none">• Kunskapsbrist hos sjuksköterskor och ökat tvärprofessionellt samarbete.• Mer tid med patienten och regelbundna besök.• Digitala hjälpmedel.

En stödjande relation

Relationen mellan sjuksköterskan och patienten

Patienterna uttryckte att från deras perspektiv var arbetet med livsstilsförändringar beroende av gott samarbete mellan sjuksköterskan och patienten, då denna relation och det starka stödet gjorde att patienten inte kände sig så ensam med sina problem (Brobeck m.fl., 2014; Öberg m.fl., 2018; Öberg m.fl., 2020). Upplevt stöd till autonomi hos patienten var förknippat med autonom motivation (Koponen m.fl., 2017). Utan stödet från sjuksköterskan hade det varit lätt att skjuta upp förändringar som behövde göras men stödet fick patienten att känna sig motiverad till att göra förändringar (Brobeck m.fl., 2014). Samarbetet mellan patient och sjuksköterska var det som hjälpte patienterna att skaffa sig färdigheter och självförtroende nog för att hantera sitt tillstånd och genomföra livsstilsförändringar (Öberg m.fl., 2020). Det var inte bara viktigt för patienten vad som sades utan också att de jobbade tillsammans med sjuksköterskan för att nå sina mål och det var inte alltid nödvändigt att ha långa diskussioner, det viktigaste var att de kände sig hörda (Brobeck m.fl., 2014). Möten med sjuksköterskan fick patienter att förstå varför de behövde göra förändringar; sjuksköterskan tog en roll som coach och hjälpte patienterna reflektera över sitt beteende och hur de kunde ändra på det (Syrjälä m.fl., 2021).

Enligt Brobeck m.fl. (2014) är ofta skamkänslor förknippade med livsstilsproblem, därför var det viktigt för sjuksköterskan att hen var lyhörd så att den kunde tillåta en meningsfull diskussion. Om förutsättningar tydde på att diskussionen skulle vara givande och om patienterna upplevde diskussionerna som positiva så blev förändringsprocessen lättare. Det behövdes en ömsesidig interaktion där sjuksköterskan var närvarande och genuint intresserad för att samtalen om livsstilsförändringar skulle leda till någon förändring. Det lyftes även hur viktigt det var med tillit mellan patient och sjuksköterska.

Det var viktigt för patienter att sjuksköterskan verkligen var engagerad i deras patienters problem (Brobeck m.fl., 2014; Syrjälä m.fl., 2021). Patienterna behövde känna att deras historia var viktig, inte enbart för dem utan även för sjuksköterskan (Brobeck m.fl., 2014). Patienter ansåg att sjuksköterskor som jobbade med patienter som hade en önskan att göra livsstilsförändringar hade en insikt i vad det betydde att göra en förändring (Brobeck m.fl., 2014).

Öberg m.fl. (2018) visade att patienter betonade vikten av att ses som kapabla och ansvarsfulla av sjuksköterskorna, vilket inkluderade att de även accepterade konsekvenserna av deras ohälsosamma val. Patienterna såg sig själva som kunniga, kapabla och ansvariga för deras egen hälsa och egenvård. Enligt Matthews m.fl. (2017) var patienternas tro på sin egen kompetens och självreglering av fysisk aktivitet något som krävde mycket stöd och uppmuntran för att underlätta varje positiv framgång i träning.

Brobeck m.fl. (2014) beskrev att när diskussionerna resulterade i ett nytt sätt att tänka hos patienten kring livsstil och när patientens egna initiativ var uppmuntrade så kunde diskussionen leda till förändring. Patienter tyckte även att det var viktigt att det inte sattes någon press på dem eller att diskussionen syftade till att korrigera deras idéer. En framgångsrik konversation kring livsstil mellan patienten och sjuksköterskan skapade en känsla av välbefinnande hos patienten. Patienterna upplevde att diskussionerna skapade en positiv och icke-dömande känsla istället för att tvinga på dem skuld känslor. Det var viktigt för patienterna att de inte upplevde någon skuld när de talade med sjuksköterskan. Patienter sade att ifall de hade upplevt en moralisk predikan under konversationer med sjuksköterskan så skulle de inte ha lyssnat på skrämseletaktiken. Om patienter fick kritik i en diskussion skulle de inte delta ytterligare även efter att ha vägt för och nackdelar med en livsstilsförändring. Det var lätt att vara överkänslig för kritik eller påtryckningar och om patienterna uppfattade något sådant så slutade de även att lyssna vidare.

Syrjälä m.fl. (2021) visade att deltagare i en svensk interventionsstudie kände att det var viktigt för dem att inte bryta avtalet de hade gjort med sjuksköterskan. Det var även uppskattat av patienterna att sjuksköterskorna talade ärligt och gav pålitliga råd till dem. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna var lätta att förstå, pålästa, strukturerade och engagerade, inte var dömande eller pekade finger och duktiga på att göra informationen begriplig (Mc Sharry m.fl., 2019; Syrjälä m.fl., 2021). Enligt Brobeck m.fl. (2014) var det viktigt för patienterna att få bekräftelse att de var på rätt väg och de kände sig bekräftade när de blev bemötta med respekt istället för med pekpinne. Patienterna tyckte att sjuksköterskan behövde förstå deras egna tankar kring livsstilsförändringar, vad som fungerade bäst för dem och förstå att alla inte var redo eller ville göra förändringar på samma sätt. Om sjuksköterskan hade för höga krav eller om hen försökte övertyga patienten med sina egna åsikter kunde patienten lätt tappa motivationen. Patienterna upplevde att de möttes med respekt när de inte nådde sina mål vilket gjorde dem mer villiga att vara öppna när de gjorde återfall. Öberg m.fl. (2018) betonade vikten av att vara delaktig i beslut kring medicinering, i diskussioner om egenvård och mål, t.ex. blodsockernivå, lyftes fram av patienter samt att några patienter hade negativa uppfattningar från tidigare vårdkontakter när vårdpersonal hade fattat beslut "över huvudet på dem"

Patientens inre motivation

Brobeck m.fl. (2014) beskrev att sjuksköterskan uppmuntrade till självbestämmande och pressade inte patienterna till förändring utan livsstilsdiskussionerna möjliggjorde självbestämmande. Att patienterna fick prata om att göra förändringar och fick sätta ord på sina tankar fick deras tvivel att försvinna. När livsstilsdiskussionerna ansågs vara meningsfulla och öppna för självbestämmande så gav dem stöd och var tillfredsställande och bekräftande och skapade en känsla av välbefinnande hos patienten och denna känsla var viktig för att inleda en positiv livsförändrande process. Graves m.fl. (2016) visade att en motiverande intervjumodell gav patienterna kontrollen och viljan att ändra på sig. Enligt Raaijmakers m.fl. (2013) så upplevde vårdpersonal bristen på motivation hos patienterna vara hämmande för diabetesvården. Enligt en sjuksköterska så ville inte alla patienter göra förändringar i sina liv utan vissa var nöjda med att bara traska vidare.

Patienterna beskrev hur förändringarna gjordes steg för steg efter att dem kommit över sitt inre motstånd (Syrjälä m.fl., 2021). Koponen m.fl. (2017) beskrev att autonom motivation var starkt förknippat med engagemang i fysisk aktivitet. Matthews m.fl. (2017) påvisade att beroende på utsträckningen en individ fick stöd och kände sig sammankopplad och inkluderad av andra så underlättade det patienten till att vara motiverad i sig själv.

Öberg m.fl. (2020) introducerade ett screening instrument som kallades SMASc, som stod för "Self-management assessment scale", som var ett verktyg som screenade för styrkor och potentiella barriärer för egenvård hos patienter och i studien användes det av sjuksköterskor under samtal med sina patienter som hade diabetes typ 2. Sjuksköterskor upplevde att även om SMASc var bra så krävdes patientens egna driv och det var nog inte en passande modell för en patient som inte hade någon motivation. Brobeck m.fl. (2014) och Öberg m.fl. (2020) betonade att patienterna lade vikt på att det var lätt att tänka att de kunde hantera förändringarna på egen hand men att det oftare var svårare än de hade tänkt sig, speciellt om de saknade stöd och att de inte klarade det på egen hand utan behövde stöttning.

Brobeck m.fl. (2014) beskrev att patienterna ofta hade kunskap om goda vanor men de behövde hjälp att förändra sina tankar som de hade fastnat i. Patienterna behövde vara redo för att genomföra förändringar. Utan en egen motivation var sannolikheten att lyckas betydligt mindre. Patienterna tyckte att det var svårt att göra livsstilsförändringar och att de visste att de måste göra jobbet själva och ta ansvar för det. Det var även av vikt för dem att det skulle vara av egen fri vilja att göra en förändring.

Enligt Raaijmakers m.fl. (2013) så var vårdplaner kanske inte passande till patienter med lägre motivation då de förutsatte självständighet och ett eget driv. Det fanns dock ett värde i individuella vårdplaner då dem bidrog till egenvård. Matthews m.fl. (2017) redogjorde att en sjuksköterska kände att det för vissa patienter kändes som att ökad träningsnivå var något som var utanför deras kontroll då de hade en brist på upplevd själv-effektivitet och att de därför kände att deras situation var oundviklig och personligen oföränderlig.

Enligt Syrjälä m.fl. (2021) ville patienter undvika känna skuld känslor och skämmas och de kände att det var viktigt att göra sig själva stolta och att det vore en besvikelse om de inte nådde sina mål.

Patientutbildning

Förmedla kunskap till patienten

Enligt Öberg m.fl. (2018) var kunskap om ens sjukdom en förutsättning för att patienten skulle kunna göra medvetna val och kunna hålla sin diabetes typ 2 på en hanterbar nivå. Detta stärktes även av Öberg m.fl. (2020) som skildrade att hos patienter med diabetes typ 2 hade de dagliga besluten kring mat en stor inverkan på den upplevda hälsan.

Det var vanligt att patienter inte visste varför livsstilsförändringar var viktigt (Raaijmakers m.fl., 2013). Det var viktigt att utbilda patienten och förmedla kunskap så att blodsockret kunde hållas så nära en normal nivå som möjligt samt utbilda patienten i vilka konsekvenser diabetes kunde ha, samt att den dagliga behandlingen faktiskt låg i händerna på patienten. Därför såg vi att det var av ytterst stor vikt för sjukvården att förmedla kunskap till patienten (Coates m.fl., 2018; Matthews m.fl., 2017).

Enligt Mc Sharry m.fl. (2019) hade den standardiserade diabetesvården fokus på medicinsk behandling i form av farmakologisk behandling och att den inte fokuserade på de livsstilsförändringar patienten kunde göra. Öberg m.fl. (2018) visade att när patienten var välinformerad kunde hen också diskutera friare kring andra behandlingar och de utmaningar hen stötte på i vardagen. En åtgärd som gjordes i en studie var att försöka minska stillasittande hos patienter med diabetes typ 2 och det framgick att avbryta sittandet med korta promenader och enkla övningar upplevdes av patienterna som en enkel åtgärd för att minska stillasittande (Syrjälä m.fl., 2021).

Matthews m.fl. (2017) konstaterade att personalens egna preferenser relaterat till träning påverkade hur ofta de rekommenderade träning till patienter. Personal som tränade mer frekvent rekommenderade också sina patienter att träna i större utsträckning. Att sjuksköterskan hade ett eget driv och hade ett personligt intresse för sina patienter påverkade i sin tur patientens motivation. Personalen hade stor makt att kontrollera patientens övertygelse om att lyckas genom att förmedla hur viktigt det var med träning.

Thomas och Bryar (2013) konstaterade att det fanns en bristande kunskap kring sambandet mellan diabetes och njurskada och att patienterna inte visste vad de kunde göra mer än att ta deras medicin. Raaijmakers m.fl. (2013) påpekade att det faktum att sjukdomen drabbar så många gjorde att det upplevdes som en ofarlig sjukdom.

Fördelar för patienter med diabetesutbildning

Patienter upplevde att den vanliga diabetesutbildningen som erbjöds från vården hade ett alldeles för stort fokus på medicin (Mc Sharry m.fl., 2019). I Winkley m.fl. (2016) kunde man konstatera att patienter som uppnådde sina HbA1c-mål associerade sina upplevelser av grupputbildningen som något positivt. Att de var med på utbildningarna hade en positiv effekt på patienternas compliance (Raaijmakers m.fl., 2013).

Mc Sharry m.fl. (2019) visade att det fanns kunskapsluckor som patienterna inte var medvetna om och dessa kunskapsluckor kunde fyllas av strukturerade utbildningsprogram

med pålästa ledare vilket gjorde att informationen kändes begriplig för patienterna. Strukturerade diabetesutbildningar i grupp som leddes av sjuksköterskor var det mest lämpliga sättet att utbilda patienter och borde vara rutin i diabetesvården enligt studien. För de patienter som hade sin glukoshalt under kontroll var upplevelsen att diabetesutbildningen bekräftade att de gjorde rätt. Efter att ha deltagit i den strukturerade utbildningen så var det uteslutande positiva upplevelser av att ha deltagit och deltagarna ville rekommendera andra till att delta. Vissa patienter kände sig överväldigade av information på internet och därför uppskattade de utbildningen. Utbildningen var ännu mer uppskattad av de patienter som inte hade gillat den vanliga diabetesvården eller de patienter som hade varit chockade av sin diabetesdiagnos.

Anledningar till lågt deltagande bland patienter i diabetesutbildning

Även om kännedomen om utbildningsprogrammen var låg hos patienterna med diabetes typ 2 så var intresset att delta även lågt (Coates m.fl. 2018; Mc Sharry m.fl. 2019). I Mc Sharry m.fl. (2019) beskrev deltagare att dem hade negativa åsikter och fördomar om gruppbehandling. Enligt Coates m.fl. (2018) upplevde många patienter att de helt saknade intresse för att gå på utbildningen.

Studierna visade att kännedomen om vilka utbildningsprogram utöver den standardiserade diabetesvården som existerade och kunde erbjudas till patienter var lågt både hos personalen och patienter (Raaijmakers m.fl., 2013). Mc Sharry m.fl. (2019) beskrev att lågt deltagande var ett problem, speciellt om man jämförde med den ökade prevalensen av sjukdomen. Hade rekommendationerna att delta i utbildningarna kommit från vårdpersonal hade förmodligen fler patienter deltagit i studierna, då där redan fanns en existerande relation (Mc Sharry m.fl., 2019).

Mc Sharry m.fl. (2019) visade att uppfattningen från sjuksköterskorna som ledde kurserna var att standardutbildningen som gavs i primärvården lade alldeles för lite fokus på att faktiskt utbilda patienter om diabetes. Ytterligare en anledning till att patienter inte prioriterade att ta hand om sin diabetes var sjukdomens asymtomatiska natur, vilket gjorde att det inte kändes som något som krävde några livsstilsförändringar.

Coates m.fl. (2018) fastställde att logistiska svårigheter ofta var ett hinder för närvaron på utbildningarna. Det var viktigt var och när kurserna hölls; vanligtvis hölls kurserna under dagtid på vardagar, när patienter jobbade. Kvinnor upplevde logistik som en större barriär då kvinnor var mindre självständiga när det gällde transport än män och hade svårt att ta sig till utbildningarna. Kvinnor hade även svårare än män att ta sig till utbildningarna på grund av deras vårdande roller.

Ett behov av förändring i vården

Kunskapsbrist hos sjuksköterskor och ökat tvärprofessionellt samarbete

Raaijmakers m.fl. (2013) noterade att det fanns en önskan hos sjuksköterskor om ökat samarbete med andra professioner som fysioterapeuter, apotekare och dietister. Gianfrancesco och Johnson (2020) såg att dietister var till stor hjälp för sjuksköterskor men att de var en

resurs som sällan användes på grund av okunskap kring dietistens kunskap, okunskap kring hur de kunde kopplas in, ett ointresse hos patienterna att utnyttja deras kompetens och tron om att det var hårda kriterier för att få hjälp av dietister. Uppfattningen om att dietister inte användes i den utsträckningen de borde, delades även av Raaijmakers m.fl. (2013) som visade även att dietister upplevde att dem hade ett negativt rykte hos patienter.

Sjuksköterskor rapporterade en osäkerhet när det kom till att ge kostråd. De gav ofta sin bästa gissning, hämtade information från patientbroschyrer eller utgick från egen erfarenhet. Dem efterfrågade mer regelbunden träning med fokus på praktisk implementering (Gianfrancesco & Johnson, 2020). Även Matthews m.fl. (2017) konstaterade att det var brist på utbildning om beteendeändrande tekniker för vårdpersonal. Graves m.fl. (2016) kunde påvisa att erbjuda sjuksköterskor utbildning i psykologiska färdigheter hade en positiv inverkan på att överföra ansvaret för diabeteshantering till patienterna.

Mer tid med patienten och regelbundna besök

Traditionellt inom svensk sjukvård träffade patienterna med diabetes typ 2 enbart läkare och sjuksköterska halvårsvis och många patienter upplevde att det var lätt att glömma den sjukdomsrelaterade informationen mellan besöken vilket resulterade i att intresset att förändra sina vanor var lågt (Öberg m.fl., 2018).

Enligt Graves m.fl. (2016) blev vården mer konsekvent och det underlättade att uppmuntra patienten att ändra sitt beteende när besökstiden blev längre. Den ökade frekvensen av besök tvingade patienten att påminna sig själv att hen inte gjort några förändringar sedan senaste besöket vilket gjorde att ansvaret flyttades över till patienten. Den ökade tiden gav sjuksköterskan möjlighet att sitta med patienten och ta itu med patientens bekymmer, ångest och patientens större livsstilsrelaterade problem. Lönnberg m.fl. (2019) konstaterade att fokus på livsstilsförändringar under fem rådgivningstillfällen under ett år resulterade i att patienter förbättrade sin fysiska aktivitetsnivå, ökade sin frukt och grönt konsumtion, minskade sitt dagliga rökande och upplevde mindre stress. Resultatet i Öberg m.fl. (2020) och Staff m.fl. (2017) instämde att en ökad besöksfrekvens gav möjlighet till att reflektera över vilka strategier som testats tidigare och gav båda parterna en möjlighet att byta riktning. Syrjälä m.fl. (2021) visade att rådgivning och uppföljning över telefon var uppskattat av patienter då det hjälpte dem att hålla sig till sin plan.

Digitala hjälpmedel

Det framgick att vårdpersonal behövde välkomna nya innovationer som appar och digitalasystem för att vården skulle vara framgångsrik (Mc Sharry m.fl., 2019). Digitala verktyg såsom appar kunde vara en lösning för somliga patienter, som hjälp till att göra livsstilsförändringar. De patienter som hade använt digitala hjälpmedel tidigare uttryckte att det hade hjälpt dem till att göra livsstilsförändringar (Öberg m.fl., 2018; Öberg m.fl., 2020). Enligt Öberg m.fl. (2018) hade digitala hälsotjänster en positiv effekt på patienternas engagemang och medvetenhet om diabetes typ 2. De digitala hälsotjänsterna sågs som kraftfulla hjälpmedel för att förstå och öka medvetenheten hos patienter vilket i sin tur ledde till ökad självsäkerhet i sin egen förmåga och gav dem kontroll över sin sjukdom. Det ansågs

vara en fördel med digitala hjälpmedel att de gav möjligheten för patienterna att kunna styra deras egen vård och få kunskap i sin egen takt utan att behöva diskutera med sjuksköterskan.

Öberg m.fl. (2020) som skrev om "Self-management assessment scale" (SMASc) beskrev att det var en användarvänlig digitalplattform som standardiserade samtalen och resultaten vårdpersonal fick från verktyget gjorde det tydligt att se vilka ämnen som behövde diskuteras. Det var lätt att tolka resultaten enligt sjuksköterskan då resultaten visades tydligt med färger som rött, gult och grönt och även visade poäng. Med hjälp av verktyget kunde sjuksköterskan och patienten upprätta en individuell vårdplan och sjuksköterskan kunde stötta patienten därefter och på så sätt blev det en mer personcentrerad vård. Sjuksköterskan upplevde att det kunde vara svårt att tala om psykosociala problem förut med patienterna men att verktyget gjorde det enklare att tala om och ha mer djupgående konversationer. Här kunde sjuksköterskan ta upp personliga problem med patienten som hindrade hans motivation och hindrade henne till att göra livsstilsförändringar. Verktyget hjälpte med att fokusera på patientens prioriteringar i vardagen och kommunikationen kunde stärkas vilket gav en bättre bild av patientens situation. Det hjälpte även att stärka patientens förmåga att utföra egenvård och fokus låg på annat än enbart medicinska problem och sjuksköterskan kände att det hjälpte henne att ge bättre vård till patienterna.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur sjuksköterskan kunde stödja patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar. Efter önskan från en medicinsk vårdavdelning, då detta var ett verksamhetsförlagt examensarbete, att skriva om ämnet så valdes litteraturöversikt då det svarade på frågan på ett mer uttömmande sätt än att t.ex. göra en intervjustudie och det visade hur kunskapsläget var just då. Det var en styrka att examensarbetet var ett verksamhetsförlagt examensarbete och det hade inte svarat på syftet att göra t.ex. en klinisk studie. Diabetes är ett väldigt beforskat ämne så det fanns många relevanta artiklar att använda till litteraturöversikten, hade det inte varit så beforskat hade det kanske använts en annan studiemetod. Samt att diabetes är ett väldigt beforskat ämne. Enligt Friberg (2017) så kan en litteraturöversikt kartlägga kunskapsläget inom ett visst fält vilket innebär att man söker både kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilket var det som gjordes i denna litteraturöversikt. Metoden för en allmän litteraturöversikt implementerades i detta examensarbete och arbetet gjordes systematiskt och alla steg redovisas och förklaras i metodavsnittet (Friberg, 2017).

Artiklarna som valdes var även gjorda inom Europa med förhoppningen att resultatet ska vara mer överförbart till svensk hälso- och sjukvård. Det var även ett önskemål från vårdavdelningen. I slutändan så var de valda artiklarna från Sverige, Storbritannien, Finland, Irland och Nederländerna varav 6 stycken var från Sverige och 6 stycken var från Storbritannien och 1 vardera från resterande länder tidigare nämnt. Då vårdavdelningen enbart har vuxna patienter så valdes patienter som är vuxna. Det gjordes inga begränsningar när det gällde kön då alla kön behandlas på avdelningen och var relevanta för syftet. Som Friberg (2017) förklarar så kan kunskapsläget fastställas genom en analys och sammanställning av de valda artiklarna vilket gav oss kunskap om hur området tidigare studerats.

Det användes även artiklar som inte enbart fokuserade på vad sjuksköterskan kunde göra, utan det viktigaste var att kunskapen och informationen som framhölls var något som var användbart för sjuksköterskan och var något som kunde implementeras i framtida interaktioner med patienter. I vissa situationer så överlappar sådant sjuksköterskor gör med andra professioner, t.ex. när en sjuksköterska ger kostråd till en patient med nydebuterad diabetes typ 2 så är sjuksköterskan i dietisternas marker, därför togs all relevant information från artiklarna som är behjälplig för sjuksköterskan och som kan användas för patientens nytta.

Ingen omvärdering eller omprövning av söktermer gjordes efter det att abstrakten hade börjat läsas, hade detta gjorts hade det möjligtvis resulterat i sökningar med artiklar som hade varit av värde för resultatet. Det hade möjligtvis blivit ett annat resultat om sökorden hade evaluerats. Här borde de redan granskade artiklarna legat till grund för att identifiera relevanta termer.

Det märktes under data-analysens gång att vårt syfte hade lämnat mycket upp till tolkning när det gällde vad som ansågs vara relevant och båda som skrev denna litteraturöversikt hade olika tolkningar. Viss data som dök upp under data-analysen var förändringar som hjälpte på ett mer strukturellt och administrativt plan och passade inte riktigt in på vad sjuksköterskan själv kunde göra för att stödja patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar, utan svarade mer på hur man kunde förbättra arbetsmiljön, strömlinjeforma olika journalsystem och anställa specifik administrativ personal för att underlätta för sjuksköterskan.

Det finns en möjlighet att information har misstolkats eller att något har översatts fel. Det är även möjligt att det har missats någon relevant information, relevant artikel eller missats att skapa någon subkategori som är relevant för syftet. Det kan ha missats artiklar då ordet "Europa" användes i sökningen på Scopus och sökningen på Pubmed och "Europa" kunde istället ha använts som en inklusionskriterie. Det var inte möjligt att skapa en avgränsning och enbart få artiklar från Europa, så därför lades det till bland sökorden när sökningen gjordes i Pubmed och Scopus. Sökningar gjordes i de 3 valda databaserna samtidigt och Scopus användes då den enligt Friberg (2017) var en tvärprofessionell databas och därför ansågs vara relevant för syftet med detta arbete. 2 av artiklarna hittades som "similar articles", vilket kan påverka möjligheten att återskapa litteraturöversikten och få samma resultat. Det är lättare att göra misstag om det finns en brist i erfarenhet kring att göra litteraturöversikter, en rutinerad person hade möjligtvis fått ett annat resultat eller genomfört sökningen med andra söktermer som i sin tur hade fått fram andra artiklar.

Det går att generalisera resultatet då studier från olika länder pekar på liknande fynd som denna litteraturöversikt har kommit fram till, men samtidigt finns det saker som inte går att generalisera. Priebe och Landström (2017) menar att generaliserbarhet innebär att en studies slutsats och resultat kan överföras till andra kontexter utanför den grupp eller fenomen man studerat.

Hälso- och sjukvården ser inte lika ut i olika länder fast det går ändå att ta lärdomar från länder som har kommit längre i forskningen kring diabetes och hur sjuksköterskan stöttar patienter med diabetes typ 2 till att göra livsstilsförändringar. Vissa länder kan ha kommit längre med sitt bruk av digitala hjälpmedel och vissa länder lägger mer resurser på att forska

kring ämnet eller ta fram nya digitala hjälpmedel för patienters bruk. Sedan skiljer det sig även åt från land till land huruvida patienterna har tillgång till internet, ifall de är tekniskt kunniga nog och vana kring tekniska hjälpmedel för att kunna navigera dessa på ett enkelt vis och på så sätt få någon nytta av dessa.

Resultatdiskussion

Huvudfynden från denna litteraturoversikt summeras som följande: samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten är av stor vikt, det behövs en ökad förståelse för patientens situation och mer utbildning till patienter behövs. Detta hänger ihop med vårt syfte då det visar på förförståelse och förutsättningar som sjuksköterskan behöver ha för att kunna stötta patienter med diabetes typ 2 till att genomföra livsstilsförändringar.

Samarbetet mellan sjuksköterskan och patient är av stor vikt

Ett gott samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten är en central förutsättning för att stötta patienter till att genomföra livsstilsförändringar. Sjuksköterskan bör ha ett förhållningssätt som stärker patientens känsla av trygghet och tillit (Brobeck m.fl., 2014; Öberg m.fl., 2018). Detta är i enlighet med det McCance och McCormack (2019) skriver om hur värdefullt ett personcentrerat bemötande är för relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Brobeck (2014) belysa hur ett genuint intresse och engagemang från sjuksköterskan för att främja livsstilsförändringar.

Socialstyrelsen (2018) menar att information är en av de centrala delarna för att göra patienter delaktiga i vården. Detta är en bild som Öberg m.fl. (2018) delar, deras studie konstaterar att när patienter har kunskap om sin sjukdom är de mer delaktiga i planerandet och utförandet av vården.

Resultatet kan konstatera att om sjuksköterskan bemöter patientens oro, tankar och frågor med ett öppet sinne och med ett icke-dömande förhållningssätt välkomnar det en öppen relation som är gynnsam för patientens arbete med livsstilsförändringar. Även om många av studierna inte nämner begreppet personcentrering så finns det många samband mellan det förhållningssätt som beskrivs i resultatet från denna litteraturoversikt om sjuksköterskors förhållningssätt och hur personcentrering beskrivs i litteraturen.

Ökad förståelse för patientens situation

För många patienter upplevs det vara svårare än de hade räknat med att hantera förändringar om dem saknar stöd (Brobeck m.fl., 2014; Öberg m.fl., 2020). Hur och var vården ges ses som en avgörande faktor för att prioritera utbildningstillfällen, men också patienters åsikter och syn på att delta i grupputbildningar (Coates m.fl., 2018).

Eldh (2019) menar att så fort en patient väljer att dela sin upplevelse eller oro är det ett försök hos patienten att vara delaktig. Detta stödjer även Gardsten m.fl. (2018) genom att tydliggöra att patienter upplever det som något jobbigt att berätta om sina snedsteg för sjuksköterskor, då det finns en känsla av att man har misslyckats. Precis som Pellmer Wramner m.fl. (2017) kan Brobeck m.fl. (2014) konstatera att viljan att genomföra livsstilsförändringar måste komma från patienten själv.

En aspekt som inte lyfts upp i vårt resultat men som lyfts av Gardsten m.fl. (2018) är den upplevelse av stress som kan uppstå av att ständigt behöva vara vaksam på vad man äter och vilken påverkan det har på glukoshalten. Ett fynd som dykt upp i litteraturstudien och även nämns av Socialstyrelsen, är att sjuksköterskan får en djupare förståelse för patienten när hen får mer tid med patienten genom att öka besöksfrekvensen, vilket anses vara en framgångsfaktor för att hjälpa patienter med livsstilsförändringar (Lönnberg m.fl., 2019; Socialstyrelsen, 2018).

Ett behov för ökad kunskap hos sjuksköterskor och patienter

Resultatet i denna litteraturoversikt visar att det finns brister i den utbildning som ges till patienter. Mc Sharry m.fl. (2019) och Öberg m.fl. (2020) fastställde att ett stort fokus ligger i att sätta in medicinsk behandling medan vad patienten själv kan göra för att motverka insulinresistens ofta förbises. Bristande kunskap hos patienter kan även ses hos Gardsten m.fl. (2018) som noterar att det finns patienter som saknar kunskapen om att diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom. Även om det är ytterst relevant för patienten att ha kunskap om den medicinska behandlingen då dem har ett stort ansvar för sin egen hälsa är det olyckligt att vården inte lyckas bemöta den kunskapslucka som uppenbarar sig i resultatet. Raaijmakers m.fl. (2013) visar att det är centralt att få patienter att inse att det inte är en ofarlig sjukdom enbart för att det drabbar så många personer i världen, därför är det viktigt med patientutbildning.

Att göra patienten mer delaktig i vården genom att utbilda dem är av stort värde, Eldh (2019) menar att ett sätt att öka patientens delaktighet är att ge dem en del av ansvaret för vården, vilket är något man måste göra vid livsstilsförändringar. Vården kan inte göra dessa förändringar åt patienten, utan enbart ge patienten dem verktyg och kunskap som behövs.

En brist i sjuksköterskors kunskap identifieras då det finns sjuksköterskor som upplever en svårighet med att ge råd om kost och motion då dem känner att dem har en kunskapsbrist inom området (Gianfrancesco & Johnson, 2020). Utbildningen patienten får av sjuksköterskan hjälper patienten att förstå varför förändringar i livsstil behöver genomföras, sjuksköterskan ses som en coach som får patienterna att reflektera och kommer med råd och tips på vilka förändringar som kan genomföras (Syrjälä m.fl., 2021). Gardsten m.fl. (2018) visar att patienter även saknar utbildning i hur de ska hantera stress.

Implikationer för vården

Om man jobbar väl preventivt i primärvården så minskar det antalet patienter som hamnar inom slutenvården och behöver ha inläggande vård. Därför visar vår litteraturoversikt hur sjuksköterskan kan stötta patienter med diabetes typ 2 till att göra livsstilsförändringar.

Denna litteraturöversikt skapar en direkt klinisk implikation för vården då frågeställningen togs fram i samarbete med en vårdavdelning som sökte svar på frågan hur sjuksköterskan kan stötta patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar. Vårdavdelningen kommer ge kopior utav detta arbete till all nuvarande personal och även all ny personal och resultatet från arbetet kommer även presenteras på en arbetsplatsträff. Resultatet från litteraturöversikten kommer informera vårdpersonalen om hur de kan stötta patienterna med diabetes typ 2 framöver.

Denna studie är av värde för sjuksköterskans profession då den visar att vårdverksamheter brister i att utbilda patienter med diabetes typ 2 om deras sjukdom. Det kan misstänkas att en liknande brist i patientutbildning kan även finnas inom andra patientgrupper, t.ex. hos patienter med hypertoni. Resultatet från litteraturöversikten bekräftar idén om att ett personcentrerat förhållningssätt och strävan om att gynna patientens delaktighet är viktigt för att stötta patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar.

Förslag till fortsatt forskning

Utifrån resultatet av denna litteraturöversikt är det uppenbart att det finns stora kunskapsluckor hos patienter med diabetes typ 2 om deras sjukdom. Det kan även konstateras att relationen mellan patienten och sjuksköterskan är av stor vikt. Alla studier i resultatet är genomförda på primärvårdsnivå, men patienter med diabetes typ 2 är vanligt förekommande även inom slutenvården. Det är därför viktigt att kunna arbeta preventivt inom alla vårdnivåer. Det finns ett behov av studier som undersöker hur sjuksköterskor inom slutenvården ska arbeta för att stötta patienten. Finns även ett behov av studier kring hur man ökar samarbetet mellan slutenvården, primärvården och hemsjukvården för att identifiera riskpersoner.

Slutsats

Sjuksköterskans stödjande arbete för att hjälpa patienter med diabetes typ 2 att genomföra livsstilsförändringar är viktigt för att patienten ska undvika eller fördröja de många komplikationer som kan uppkomma med sjukdomen. Resultaten från studien bidrar ytterligare till kunskapsläget som har beskrivits i problemformuleringen genom att ge en bild av vad som ökar sannolikheten för att få igenom en livsstilsförändring hos en patient samt vilket behov patienten har av stöttning från sjuksköterskan. Det konstateras att vitalt för att lyckas med livsstilsförändringarna är att patienten själv är redo samt känner sig delaktig i sin vård och behandling. Det kan ytterligare konstateras att det råder en kunskapsbrist och osäkerhet hos sjuksköterskor när det kommer till att rådge patienterna.

Referenslista

- Annersten Gershater, M., & Frid, A. (2016). *Diabetes mellitus*. I A. Ekwall, & A. Jansson, (Red.) *Omvårdnad och medicin* (s. 337–352). Studentlitteratur: Lund
- Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC nursing*, 13, 13. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13>
- Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg, & L. Wallin, (Red.) *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling* (s. 111–130). Lund: Studentlitteratur
- Carlström, E. (2019). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg, & L. Wallin (Red.) *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 205–228). Studentlitteratur: Lund
- Coates, V., Slevin, M., Carey, M., Slater, P., & Davies, M. (2018). Declining structured diabetes education in those with type 2 diabetes: A plethora of individual and organisational reasons. *Patient education and counseling*, 101(4), 696–702. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.013>
- Diabetesförbundet (2020, 10 november). *Diabetes i siffror*. Diabetesförbundet. Hämtad 2022-03-10. Från: <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>
- Diabetesförbundet. (2020, 28 oktober). *Diabetes typ 2*. Hämtad 2022-03-08. Från: <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/typer/typ-2/>
- Diabetesförbundet. (2020, 2 november). *Lär om diabetes*. Hämtad 2022-04-16. Från: <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/>
- Eldh, A C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg, & J. Öhlén, (Red.) *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 565–584). Lund: Studentlitteratur
- Folkhälsomyndigheten (2021, 11 oktober). *Vad är en folksjukdom?* Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2022-03-09. Från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>
- Folkhälsomyndigheten (2022, 4 mars). *Vad är folkhälsovetenskap och hur definieras ett folkhälsoproblem?* Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2022-3-09. Från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/vad-ar-folkhalsa/folkhalsvetenskap-och-folkhalsoproblem/>
- Friberg, F. (2017). Att göra litteraturöversikt. I F. Friberg, (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.140–153). Studentlitteratur: Lund

- Friberg, F. (2017). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Studentlitteratur: Lund
- Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3666–3678. <https://doi.org/10.1111/jocn.14330>
- Gianfrancesco, C., & Johnson, M. (2020). Exploring the provision of diabetes nutrition education by practice nurses in primary care settings. *Journal of human nutrition and dietetics: the official journal of the British Dietetic Association*, 33(2), 263–273. <https://doi.org/10.1111/jhn.12720>
- Graves, H., Garrett, C., Amiel, S. A., Ismail, K., & Winkley, K. (2016). Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of nurses' experiences. *Primary care diabetes*, 10(5), 376–382. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2016.03.001>
- Göteborgs universitet (2022, 3 mars). *Verksamhetsförankrat examensarbete*. Studentportal. Hämtad 2022-04-29. Från: <https://studentportal.gu.se/minastudier/caresci/utbildningsprogram/sjukskoterska/verksamhetsforankrat-examensarbete>
- Hörnsten, Å. (2020) *Egenvård och egenvårdsstöd - möjligheter och hinder i olika faser av sjukdomen*. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes* (Upplaga 1, s. 391–398). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson, (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s 81–97). Lund: Studentlitteratur.
- Koponen, A. M., Simonsen, N., & Suominen, S. (2017). Determinants of physical activity among patients with type 2 diabetes: the role of perceived autonomy support, autonomous motivation and self-care competence. *Psychology, health & medicine*, 22(3), 332–344. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1154179>
- Lönnberg, L., Ekblom-Bak, E., & Damberg, M. (2019). Improved unhealthy lifestyle habits in patients with high cardiovascular risk: results from a structured lifestyle programme in primary care. *Upsala journal of medical sciences*, 124(2), 94–104. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1602088>
- Matthews, A., Jones, N., Thomas, A., van den Berg, P., & Foster, C. (2017). An education programme influencing health professionals to recommend exercise to their type 2 diabetes patients - understanding the processes: a case study from Oxfordshire, UK. *BMC health services research*, 17(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2040-7>
- McCance, T., & McCormack, B. (2019) Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell, & M. Lepp (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 76–88). Stockholm: Liber

- Mc Sharry, J., Dinneen, S. F., Humphreys, M., O'Donnell, M., O'Hara, M. C., Smith, S. M., Winkley, K., & Byrne, M. (2019). Barriers and facilitators to attendance at Type 2 diabetes structured education programmes: a qualitative study of educators and attendees. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 36(1), 70–79. <https://doi.org/10.1111/dme.13805>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438) Lund: Studentlitteratur.
- Nationella diabetesregistret (2018) *Årsrapport 2018*. Hämtad 2022-03-01. Från: https://www.ndr.nu/pdfs/Arsrapport_NDR_2018.pdf
- Nilsson, B. & Waldemarson, A. (2007). *Kommunikation: samspel mellan människor*. (3., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (3., kompletterade uppl.) Stockholm: Liber.
- Priebe, G., Landström, C. (2017). *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori*. I M. Henricsson, (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s 25–42). Lund: Studentlitteratur.
- Raaijmakers, L. G., Hamers, F. J., Martens, M. K., Bagchus, C., de Vries, N. K., & Kremers, S. P. (2013). Perceived facilitators and barriers in diabetes care: a qualitative study among health care professionals in the Netherlands. *BMC family practice*, 14, 114. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-114>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson, (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s 375–389) Lund: Studentlitteratur.
- Patientlag* (SFS 2014:821). Socialdepartementet. Hämtad 2022-03-17. Från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Schellenberg, E. S., Dryden, D. M., Vandermeer, B., Ha, C., & Korownyk, C. (2013). Lifestyle interventions for patients with and at risk for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 159(8), 543–551. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-8-201310150-00007>
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2022-03-01. Från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/diabetes/>
- Staff, A., Garvin, P., Wiréhn, A. B., & Yngman-Uhlin, P. (2017). Patients requests and needs for culturally and individually adapted supportive care in type 2 diabetes patients: A comparative study between Nordic and non-Nordic patients in a social economical

vulnerable area of Linköping, Sweden. *Primary care diabetes*, 11(6), 522–528.
<https://doi.org/10.1016/j.pcd.2017.06.006>

Svenska Akademiens ordböcker (2021). *Sök i tre ordböcker*. Hämtad 2022-04-16. Från:
<https://svenska.se/so/?id=112947&pz=3>

Syrjälä, M. B., Fharm, E., Dempsey, P. C., Nordendahl, M., & Wennberg, P. (2021). Reducing occupational sitting time in adults with type 2 diabetes: Qualitative experiences of an office-adapted mHealth intervention. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 38(6), e14514.
<https://doi.org/10.1111/dme.14514>

Thomas, N., & Bryar, R. (2013). An evaluation of a self-management package for people with diabetes at risk of chronic kidney disease. *Primary health care research & development*, 14(3), 270–280. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000588>

Thunander, M (2020) Diabetes i världen. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes* (Upplaga 1, s. 349–356). Lund: Studentlitteratur.

Tingström, P. (2019) *Patientutbildning*. I Person. I F. Friberg, & J. Öhlén, (Red). *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 651-378). Lund: Studentlitteratur

Vermeire, E., Wens, J., Van Royen, P., Biot, Y., Hearnshaw, H., & Lindenmeyer, A. (2005). Interventions for improving adherence to treatment recommendations in people with type 2 diabetes mellitus. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD003638. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003638.pub2>

Wahid, A., Manek, N., Nichols, M., Kelly, P., Foster, C., Webster, P., Kaur, A., Friedemann Smith, C., Wilkins, E., Rayner, M., Roberts, N., & Scarborough, P. (2016). Quantifying the Association Between Physical Activity and Cardiovascular Disease and Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Heart Association*, 5(9), e002495. <https://doi.org/10.1161/JAHA.115.002495>

Winkley, K., Stahl, D., Chamley, M., Stopford, R., Boughdady, M., Thomas, S., Amiel, S. A., Forbes, A., & Ismail, K. (2016). Low attendance at structured education for people with newly diagnosed type 2 diabetes: General practice characteristics and individual patient factors predict uptake. *Patient education and counseling*, 99(1), 101–107.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.015>

Öberg, U., Isaksson, U., Jutterström, L., Orre, C. J., & Hörnsten, Å. (2018). Perceptions of Persons With Type 2 Diabetes Treated in Swedish Primary Health Care: Qualitative Study on Using eHealth Services for Self-Management Support. *JMIR diabetes*, 3(1), e7. <https://doi.org/10.2196/diabetes.9059>

Öberg, U., Orre, C. J., Hörnsten, Å., Jutterström, L., & Isaksson, U. (2020). Using the Self-Management Assessment Scale for Screening Support Needs in Type 2 Diabetes: Qualitative Study. *JMIR nursing*, 3(1), e16318. <https://doi.org/10.2196/16318>

- Öhlen, J och Friberg, F. (2019) Person. I F. Friberg, & J. Öhlén, (Red). *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 311-336). Lund: Studentlitteratur
- Östenson, C-G. (2020). Diagnostik och klassificering av diabetes mellitus. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes* (Upplaga 1, s. 41–50). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59–82). Studentlitteratur: Lund

Bilagor

Bilaga 1

Artikelsummering

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt Friberg (2017)
Brobeck, E., Odenrants, S., Bergh, H., Hildingh, C. (2014) Sweden	Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study.	Syftet är att beskriva hur patienter i primärvården upplever livsstilsdiskussioner grundat på motiverande intervjuer.	Kvalitativ studie.	16 patienter som var och en hade besökt en legitimerad sjuksköterska för livsstilssamtal.	Ömsesidig interaktion mellan patienten och sjuksköterskan bidrar till en känsla av välbefinnande hos patienten. Diskussion som resulterade i att patienten tänkte på ett nytt sätt kring livsstil och patientens initiativ uppmuntrades, bidrog till livsstilsförändring.	Hög.
Coates, V., Slevin, M., Carey, M., Slater, P., Davies, M.	Declining structured diabetes education in those with type 2 diabetes: A	Att identifiera den uttalade anledningen bakom varför vuxna med diabetes typ 2 avstår från strukturerad diabetesutbildning.	Kvalitativ studie med frågeformulär.	335 vuxna. Powerberäkning. Nydebuterade diabetiker. Hade tackat nej till strukturerad utbildning de	Anledningarna skiljde sig, men vanligaste svaren var: - Kursen var för lång. - Jag har andra hälsoproblem. - Behövde prioritera annat.	Hög.

(2018) Storbritannien	plethora of individual and organisational reasons.			senaste 2 åren.		
Gianfrancesco , C., Johnson, M. (2020) Storbritannien	Exploring the provision of diabetes nutrition education by practice nurses in primary care settings.	Att utforska sjuksköterskors perspektiv och lära sig mer om den service sjuksköterskor ger och vilka hinder de möter.	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer.	Strategiskt urval. 9 sjuksköterskor deltog.	Sjuksköterskorna upplevde att den avsatta tiden inte var tillräcklig med det ansvar de hade och det dem förväntades göra.	Hög.
Graves, H., Garrett, C., Amiel, S. A., Ismail, K., Winkley, K. (2016) Storbritannien	Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of nurses' experiences.	Studien undersöker sjuksköterskors upplevelse av att utbildas med sex färdigheter inom psykologi för att stötta egenvård hos patienter med diabetes typ 2.	Kvalitativ studie. Semistrukturerad intervju. 12 veckor lång utbildning till sjuksköterskorna.	16 sjuksköterskor. 9 i interventionsgruppen och 7 i kontrollgruppen.	(1) Positiva och negativa aspekter av interventionen. (2) Professionella hinder. (3) Stöttning.	Medel.
Koponen, A.	Determinants	Studien undersöker om	Kvantitativ	2962 män och 2205	Studien stöder idén i	Hög.

M., Simonsen, N., Suominen, S. (2017) Finland	of physical activity among patients with type 2 diabetes: the role of perceived autonomy support, autonomous motivation and self-care competence.	de tre centrala variablerna inom självbestämmandeteorin och om dessa är relaterade till engagemang i fysisk aktivitet bland patienter med typ 2-diabetes.	studie. Frågeformulär som skickades hem till patienter med diabetes typ 2.	kvinnor.	självbestämmandeteorin att internaliseringen av värdet av ett gott hälsobeteende är nödvändigt för engagemang i en fysisk livsstil. Genom att stödja patienters autonoma motivation kan man främja dem till att vara mer fysiskt aktiva.	
Lönnerberg, L., Ekblom-Bak, E., Damberg, M. (2019) Sverige	Improved unhealthy lifestyle habits in patients with high cardiovascular risk: results from a structured lifestyle programme in primary care.	(1) Att beskriva ett nytt livsstilsinterventionsprogram i primärvården. (2) att utvärdera förändringar i ohälsosamma levnadsvanor över ett år hos män och kvinnor med hög risk för hjärt- och kärlsjukdomar.	Kvantitativ studie. Single group study. Intervention studie.	316 deltagare mellan 18–75 år gamla. Patienter med hypertoni eller diabetes inskrivna på en vårdcentral.	Deltagarna i studien gjorde förändringar som t.ex. ökad motion, bättre kost, minskad rökning och mindre upplevd stress.	Hög.
Matthews, A., Jones, N., Thomas, A.,	An education programme influencing	Att skapa förståelse för hur ett utbildningsprogram	Kvalitativ studie. Tematisk analys. Fallstudie.	Strategiskt urval. 4 patienter 4 sjuksköterskor.	1. Vårdpersonalens hantering av hälso-utbildningen.	Hög.

<p>van den Berg, P., Foster, C. (2017) Storbritannien</p>	<p>health professionals to recommend exercise to their type 2 diabetes patients - understanding the processes: a case study from Oxfordshire, UK</p>	<p>kan få vårdpersonal att rekommendera "Generation Games" (GG) till patienter med diabetes typ 2 för att få patienterna att motionera mer.</p>	<p>Intervju och observation.</p>	<p>1 sjuksköterska från Oxford Community Diabetes Service (OCDS). Skaparen av träningsprogrammet , ledaren bakom GG och ledaren bakom OCDS.</p>	<p>2. Förändrat beteende hos vårdpersonalen. 3. Motions beteendet hos patienter med diabetes typ 2.</p>	
<p>Mc Sharry, J., Dinneen, S. F., Humphreys, M., O'Donnell, M., O'Hara, M. C., Smith, S. M., Winkley, K., Byrne, M. (2019) Irland</p>	<p>Barriers and facilitators to attendance at Type 2 diabetes structured education programmes: a qualitative study of educators and attendees.</p>	<p>Syftet är att undersöka upplevelsen av att delta och undervisa i den strukturerade utbildningen om diabetes typ 2 samt vilka hinder som finns och vad som främjar deltagande i utbildningen.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer. Telefonintervjuer . Induktiv dataanalys.</p>	<p>26 deltagare. Strategiskt urval både av patienter, sjuksköterskor och dietister.</p>	<p>(1) Strukturerad utbildning: bemöter ett otillfredsställande behov. (2) Problemet med lågt deltagande. (3) Barriärer till deltagande: kan inte, vill inte och vet inte. (4) Främja deltagande: vårdpersonal och diabetesvården.</p>	<p>Hög.</p>

<p>Raaijmakers, L. G., Hamers, F. J., Martens, M. K., Bagchus, C., de Vries, N. K., Kremers, S. P.</p> <p>(2013)</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Perceived facilitators and barriers in diabetes care: a qualitative study among health care professionals in the Netherlands.</p>	<p>Att undersöka vad som främjar och förhindrar holländsk vårdpersonal att implementera nya innovationer inom diabetesvården.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer öga mot öga.</p>	<p>18 deltagare. Randomiserat urval ur en databas från en tidigare studie. Deltagarna var sjuksköterskor, läkare, dietister, fysioterapeuter och farmaceuter.</p>	<p>Sammanfattar att:</p> <p>(1) Sjuksköterskan spelar en central roll. (2) Samarbetet mellan vårdcentral och slutenvård behöver bli bättre. (3) Sjukförsäkringens utformande var ett hinder för diabetesvården.</p>	<p>Hög</p>
<p>Staff, A., Garvin, P., Wiréhn, A-B., Yngman-Uhlin, P.</p> <p>(2017)</p> <p>Sverige</p>	<p>Patients requests and needs for culturally and individually adapted supportive care in type 2 diabetes patients: A comparative study between Nordic and non-Nordic patients in a social</p>	<p>Beskriva och jämföra behovet av stödjande vård hos patienter som emigrerat från icke-nordiska länder och infödda nordiska patienter som båda har diabetes typ 2 och att jämföra HbA1c i grupperna.</p>	<p>Kvantitativ studie. Statistical analysis och ett frågeformulär. Togs även prover och kontroller på patienterna: blodtryck, HbA1c, BMI, LDL-kolesterol, albuminuri. Även information från journalerna användes.</p>	<p>184 patienter med diabetes typ 2.</p>	<p>Det fanns en skillnad i att möta HbA1c-målen mellan de infödda nordiska patienterna och icke-nordiska patienterna. Den icke-nordiska gruppen efterfrågade mycket mer och annorlunda stödjande vård än den infödda nordiska gruppen och de deltog också i standarddiabetesprogrammet till en mindre grad.</p>	<p>Hög.</p>

	economical vulnerable area of Linköping, Sweden.					
Syrjälä, M. B., Fharm, E., Dempsey, P. C., Nordendahl, M., Wennberg, P. (2021) Sverige	Reducing occupational sitting time in adults with type 2 diabetes: Qualitative experiences of an office-adapted mHealth intervention.	Att undersöka genomförbarheten och acceptansen av en intervention som använder rådgivning av en sjuksköterska tillsammans med hälsoteknologi (mHealth) för att minska yrkesmässigt sittande hos vuxna med typ 2-diabetes.	Kvalitativ studie med individuella semi-strukturerade intervjuer.	15 deltagare med diabetes typ 2.	2 teman identifierades: 1. "Från små steg till milstolpar" som har 3 kategorier; 'Små förändringar gör det lättare att minska sittande', 'Uppmuntrad av pålitlig coaching' och 'Fysiska och mentala belöningar spelar roll'. 2. "Skräddarsy strategier som passar mig och min arbetsplats" som har 4 kategorier; 'Det är upp till mig', 'Ta nytta av stödet', 'Använda kreativitet för att hitta praktiska lösningar för att avbryta sittandet' och 'Leva upp till förväntningarna'.	Hög.
Thomas, N., Bryar, R. (2013)	An evaluation of a self-management package for people with	Att utveckla, testa och utvärdera ett utbildningsprogram för att hjälpa patienter med diabetes att hantera sin	Mixed-method.	173 deltagare.	Egenvård och förståelse för sin diagnos och även att förstå att bli ordinerad blodtryckssänkande	Hög.

Storbritannien	diabetes at risk of chronic kidney disease.	ökade risk att drabbas av kronisk njursjukdom.			medicin kan bidra till ett lägre blodtryck vilket i sin tur minskar risken för kardiovaskulär risk.	
Winkley, K., Stahl, D., Chamley, M., Stopford, R., Boughdady, M., Thomas, S., Amiel, S. A., Forbes, A., Ismail, K. (2016) Storbritannien	Low attendance at structured education for people with newly diagnosed type 2 diabetes: General practice characteristics and individual patient factors predict uptake.	Syftet var att fastställa sambandet mellan individuella, samhällsfaktorer och närvaro vid strukturerad utbildning hos personer med nydiagnostiserad diabetes typ 2.	Kvalitativ studie. Multi-level analys. Frågeformulär.	Personer med nydiagnostiserad diabetes typ 2. 1790 deltagare.	Huvudfyndet var att det var lågt deltagande på utbildningarna samt att de som valde att inte delta var patienter som hade en större risk för komplikationer relaterat till sin diabetes.	Hög.
Öberg, U., Isaksson, U., Jutterström, L., Orre, C. J., Hörnsten, Å. (2018)	Perceptions of Persons With Type 2 Diabetes Treated in Swedish Primary	Beskriva upplevelsen av att använda elektroniska hälsotjänster (eHälsa) och relaterade teknologier för egenvård hos personer	Kvalitativ studie. Semi strukturerade intervjuer.	11 deltagare, 50–73 i ålder. Intervjulängd 40–80 min.	Tre teman identifierades: Involvement, Empowerment, and Security. Deltagarna upplevde blandade känslor när det	Hög.

Sverige	Health Care: Qualitative Study on Using eHealth Services for Self-Management Support.	med T2D som behandlas i svensk primärvård.				gällde användningen av digitala hälsotjänster för egenvård.	
Öberg, U., Orre, J., Hörnsten, Å., Jutterström, L., Isaksson, U. (2020) Sverige	Using the Self-Management Assessment Scale for Screening Support Needs in Type 2 Diabetes: Qualitative Study.	Artikeln beskriver sjuksköterskors erfarenheter av en pilot implementering av ett screeninginstrument. "Self-Management Assessment Scale" instrument som grund för en personcentrerad digital egenvård.	Kvalitativ studie. Observationer och intervjuer.	5 sjuksköterskor.	Den röda tråden som knyter ihop de fyra teman var: "Ett nytt sätt att tänka och agera på patienternas villkor". De 4 teman: 1. Ett undersökningsinstrument med god potential. 2. Omfattar mer än medicinska frågor. 3. Stärker personcentrerat självförvaltningsstöd. 4. Båda delarna utvecklas genom samarbete.	Hög.	