



HÖGSKOLAN
DALARNA

Magisterexamensarbete

Distriktssköterskors erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor hos patienter med diabetes typ 2

En empirisk studie med kvalitativ ansats

District nurses experiences to promote healthy living habits in patients with diabetes type second

Författare: Emelie Dammgård och Lina Pernhall

Handledare: Ann Karin Svanberg

Examinator: Marika Marusz

Ämne: Omvårdnad

Kurskod: Examensarbete i omvårdnad VÅ3111

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2018-01-09

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera uppsatsen i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av uppsatsen.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes är en folksjukdom, som ökar i samhället och i världen. Diabetes typ 2 kan förebyggas, fördröjas eller lindras med hjälp av hälsosamma levnadsvanor, så som kost och motion. Livsstilsbehandling är därför grundläggande för att uppnå detta.

Syfte: Att beskriva distriktssköterskans erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2.

Metod: En empirisk studie med kvalitativ intervjumetod där sju distriktssköterskor deltog i intervjuer.

Resultat: I studien framkom vikten av distriktssköterskornas erfarenheter och syn på att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion, för att kunna hjälpa och motivera patienter med diabetes typ 2. Att främja hälsosamma levnadsvanor, hos patienter med diabetes typ 2, beskrevs som grunden i behandlingen. En mycket viktig uppgift som var nödvändig för att förhindra samt minska risken för komplikationer till sjukdomen. Distriktssköterskorna har erfarenheter av, och möjligheter till, att främja hälsosamma levnadsvanor på flera olika sätt. Arbetet med att främja hälsosamma levnadsvanor skedde individuellt, i grupp och med hjälp av skriftlig information. Distriktssköterskorna hade även erfarenhet och var medvetna om olika hinder för att kunna främja hälsosamma levnadsvanor.

Slutsats: Distriktssköterskorna bör se varje patient som en unik individ och därefter anpassa arbetet med att främja hälsosamma levnadsvanor. Uppföljning samt kontinuitet behövs för att patienten ska få motivation till livsstilsförändringar och bibehålla dessa.

***Nyckelord:** Diabetes typ 2, distriktssköterskans erfarenheter, kost, motion, hälsosamma levnadsvanor*

Abstract

Background: Diabetes is a people's disease that increases in society and in the world. Diabetes type 2 can be prevented, delayed or alleviated using healthy living habits, such as diet and exercise. Lifestyle treatment is therefore essential for achieving this.

Purpose: To describe the district nurse's experience of promoting healthy living habits, diet and exercise, in type 2 diabetes patients.

Method: An empirical study with qualitative interview method where seven district nurses participated in interviews.

Results: The study highlighted the importance of district nurses' experiences and views on promoting healthy living habits, diet and exercise, to help and motivate patients with type 2 diabetes. To promote healthy living habits, in type 2 diabetes patients, are described as the basis of treatment. A very important task that is necessary to prevent as well as reduce the risk of complications to the disease. District nurses have experience and opportunities to promote healthy living habits in a variety of ways. Work on promoting healthy living habits is done individually, in groups and with the help of written information. District nurses also have experience and are aware of various obstacles to promote healthy living habits.

Conclusion: District nurses should see each patient as a unique individual and then adjust the work to promote healthy living habits. Follow-up and continuity are needed to give the patient motivation for lifestyle changes and maintain them.

Keywords: Diabetes type 2, district nurse's experience, diet, exercise, healthy living habits

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Folksjukdom	1
Diabetes	1
Prevalens	2
Riskfaktorer för diabetes.....	2
Behandling	3
<i>Kost</i>	3
<i>Fysisk aktivitet</i>	4
Hälsosamma levnadsvanor och sjukvårdens ansvar	4
Distriktssköterskans hälsofrämjande roll.....	5
Personcentrerad omvårdnad och egenvård vid diabetes typ 2	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Förförståelse.....	8
Undersökningsgrupp.....	9
Datainsamling	9
Tillvägagångssätt	10
Forskningsetiska överväganden.....	10
Analys	11
Resultat.....	11
Distriktssköterskornas syn på att främja hälsosamma levnadsvanor.....	13
Att främja hälsosamma kostvanor	13

<i>Individuella samtal</i>	14
<i>Gruppundervisning</i>	14
<i>Skriftlig information</i>	15
Att främja hälsosamma motionsvanor	16
<i>Individuella samtal</i>	16
<i>Fysisk aktivitet på recept</i>	17
Hinder	18
<i>Patientens motivation</i>	18
<i>Brist på stöd hemifrån</i>	19
<i>Samsjuklighet</i>	20
<i>Organisatoriska hinder</i>	20
Möjligheter.....	21
<i>Patientens motivation</i>	21
Diskussion	22
Sammanfattning av huvudresultaten.....	22
Resultatdiskussion	23
Metoddiskussion	29
Slutsats	31
Projektets kliniska betydelse	31
Förslag till vidare forskning.....	32
Referenser	33
Bilagor	
Bilaga 1:	
Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor	
Bilaga 2:	
Intervjuguide	
Bilaga 3:	

Informationsbrev

Förfrågan till verksamhetschefer

Bilaga 4:

Informationsbrev

Förfrågan till distriktssköterska på diabetesmottagning att delta i en intervjustudie

Bilaga 5:

Författardeklaration

Inledning

Diabetes är en folksjukdom, som ökar i samhället och i världen. Diabetes typ 2 kan förebyggas, fördröjas eller lindras med hjälp av hälsosamma levnadsvanor, så som kost och motion. Livsstilsbehandling är därför grundläggande för att uppnå detta. Distriktssköterskan har en viktig roll i att främja hälsosamma levnadsvanor hos patienter med diabetes typ 2. Därför har vi som blivande distriktssköterskor valt att intressera oss för distriktssköterskans erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor hos patienter med diabetes typ 2.

Bakgrund

Folksjukdom

För att en sjukdom skall räknas som folksjukdom skall sjukdomen vara så vanlig att minst en procent av befolkningen drabbas. Hjärtkärlsjukdomar är ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige, så även globalt. Rökning, högt blodtryck, felaktig kost, fysisk inaktivitet, övervikt och diabetes är andra stora faktorer som hotar folkhälsan såväl nationellt som globalt (Bjärås & Kanström, 2009).

Folkhälsan i Sverige är god, sett ur globalt perspektiv. Samtidigt är hälsan inte jämnt fördelad i befolkningen och ojämlikheter i hälsa mellan vissa grupper i samhället ökar. Det finns en social faktor i hälsa som innebär att människors hälsa i allmänhet är sämre ju lägre socioekonomisk position de har. Ohälsa är nästan genomgående bland person med förgymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå än personer med efter gymnasial utbildning (Folkhälsomyndigheten, 2016). Folkhälsan påverkas av allt från individens egna val och levnadsvanor till strukturella faktorer som yttre miljöer och demokratiska rättigheter i samhället och av många samhällsområden (Rostila & Toivanen, 2012).

Diabetes

Diabetes Mellitus räknas som folksjukdom (Svenska diabetesförbundet, 2013). År 2030 förutsägs diabetes, efter att ha ökat senaste decennierna, bli sjunde vanligast dödsorsaken i världen (World Health Organization, WHO, 2015). Diabetes klassificeras i olika grupper: Typ 1-diabetes, Typ 2-diabetes och

Graviditetsdiabetes (Försund & Mosand, 2009). Gemensamt för ovannämnda grupper är att sockerhalten i blodet är för hög (Hjärt-lungfonden, 2016).

Prevalens

Diabetes är en global börda som ökar (Ley, Ardisson Korat, Sun, Tobias, Zhang, Qi, Willett, Manson & Hu, 2016; Svenska diabetesförbundet, 2013). World Health Organization (2015) rapporterar att typ 2-diabetiker står för cirka 90 procent av alla diabetesdiagnoser världen över. I Sverige har cirka 400 000 personer diabetes och av dem 85-90 procent diabetes typ 2 (Hjärt-lungfonden, 2016).

Diabetes typ 2, tidigare benämnt åldersdiabetes, drabbar cirka tio procent av alla personer över 75 år. Sjukdomen förekommer nu allt mer längre ner i åldrarna (Mulder, 2009) och debuterar vanligtvis i 40-årsåldern eller äldre, men på senare tid har diabetes typ 2 ökat bland 20–30-åringar (Svenska diabetesförbundet, 2013). I åldersgruppen 55- 64 år har andelen som har diabetes ökat drastiskt över de senaste 20 åren (Mulder, 2009).

Riskfaktorer för diabetes

Ohälsosamma kost- och motionsvanor är riskfaktorer för att drabbas av diabetes typ 2, oberoende av övervikt eller inte. Om människor följde hälsosam diet och livsstil skulle upp till 90 procent av diabetes typ 2 potentiellt kunna förebyggas (Ley et al., 2016). Diabetes typ 2 har ökat kraftigt i länder där levnadsstandarden stiger, befolkningen börjar äta allt mer fettbildande kost, samtidigt som de arbetar mindre med kroppsarbete (World Health Organization, 2015). Levnadsvanorna anses spela en stor roll, där ändrade matvanor, övervikt och stillasittande har betydelse för uppkomsten av diabetes typ 2 (Svenska diabetesförbundet, 2013).

Fysisk inaktivitet är associerad med ökad risk för flera negativa hälsoeffekter och innebär en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död (Hamer & Chida, 2008; Hankey, Marshall & Brauer, 2012; Verloop, Rookus, Van der Kooy, Van Leeuwen, 2000; Socialstyrelsen, 2011). Övervikt och stillasittande vid diabetes typ 2 kan efter en längre tid orsaka högt blodtryck, höga

kolesterolvärden, leverförfettning, minska insulinkänslighet i lever och muskler och påverka blodkärlen negativt (Asp & Vessby, 2009).

Genetiska- och miljöfaktorer samt riskfaktorer som stress, rökning och alkohol ökar också risken för att drabbas av sjukdomen (Mulder, 2009; Ley et al., 2016). Diabetes typ 2 är mer ärftlig än typ 1 och över en miljon människor i Sverige beräknas bära på arvsanlag för att utveckla sjukdomen (Svenska diabetesförbundet, 2013). Individen kan ha den i flera år utan att veta om det och kan redan ha börjat utveckla sena komplikationer såsom neuropati, retinopati och nefropati (Försund & Mosand, 2009).

Behandling

Det finns tydliga evidensbaserade rekommendationer för tidig behandling av diabetes med inriktning på livsstilsbehandling och farmakologisk monoterapi (Robertson, 2012; Socialstyrelsen, 2014). Vid behandling av diabetes typ 2 ges ofta blodsockersänkande tabletter, eller insulin i ett senare sjukdomsförlopp, men senare års forskning har visat att förbättrad kost och motion samt viktnedgång kan minska användningen av läkemedel i behandlingen. Goda kostvanor och motion kan hjälpa diabetespatienter att sänka sina blodsockervärden (Cooper, Booth & Gill, 2008). För ungefär en tredjedel av alla människor med diabetes typ 2 i Sverige räcker behandlingen ofta med att lägga om sina matvanor samt att utöva vardagsmotion för att gå ned i vikt. Viktminskningen gör att den egna insulinproduktionen räcker till igen och blodsockernivåerna sjunker då till en normal nivå (Svenska diabetesförbundet, 2013).

Kost

Idag rekommenderas en kost som följer det europeiska diabetessällskapets riktlinjer som är snål på mättade fetter, rik på långsamma kolhydrater men fattig på snabba kolhydrater. Där rekommenderas grönsaker, baljväxter, fisk och fullkornsprodukter, raps- och olivolja samt flytande margarin (Asplund & Lindblom, 2010). Det bör också vara en lämplig fördelning över dagen av fett, kolhydrater och protein, samt vitaminer, mineralämnen och spårelement som motsvarar dagsbehovet. För personer med diabetes typ 2 bör kostråden

individualiseras utifrån varje individs situation och behov av energi i linje med den etiska grundprincipen om autonomi (Asp & Vessby, 2009; Asplund & Lindblom, 2010).

Fysisk aktivitet

”Med fysisk aktivitet avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning” (Folkhälsomyndigheten, 2017). Regelbunden fysisk aktivitet med måttlig intensitet - såsom promenader, cykling, eller idrott - har betydande fördelar för hälsan, exempelvis minskar det risken för hjärtkärlsjukdomar (Hamer & Chida, 2008; World Health Organization, 2016) och diabetes (Socialstyrelsen, 2011; World Health Organization, 2016). Regelbunden fysisk aktivitet minskar produktionen av fettsyror från fettvävnader, och dessa processer ökar insulinkänsligheten hos cellerna (Asp & Vessby, 2009). Under och efter den fysiska aktiviteten förbrukar musklerna glukos, vilket gör att blodsockerhalten minskar (Försund & Mosand, 2009). Det är bevisat att en god fysisk aktivitet minskar diabetesrisken med 20 – 30 procent (Cooper et al., 2008).

Hälsosamma levnadsvanor och sjukvårdens ansvar

Hälsa är en subjektiv upplevelse. Hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom utan också en fråga om välbefinnande (Barte, ter Bogt, Beltman, van der Meer & Bemelmans, 2012). Hälsan påverkas av en rad olika bestämningsfaktorer, under vilka förhållanden människor växer upp, lever, arbetar och åldras, som påverkar människors hälsa och bidrar till att ojämlikhet i hälsa uppstår mellan olika grupper i samhället (Rostila & Toivanen, 2012; Folkhälsomyndigheten, 2016). En del av dessa bestämningsfaktorer kan individen själv påverka genom individuella ställningstaganden kring sina levnadsvanor och livsstil, exempelvis besluta sig om att äta bättre och motionera mer (Pellmer, Wramer & Wramer, 2012; Folkhälsomyndigheten, 2016).

Enligt Hälsa och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall vårdpersonal arbeta för att förebygga ohälsa. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ställa frågor om levnadsvanor för att kunna stötta och förebygga sjukdomar relaterade till ohälsosamma levnadsvanor, som diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2013). I nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder skriver Socialstyrelsen (2011) att någon form av rådgivning eller samtal är grunden för alla åtgärder. Alla övriga åtgärder i riktlinjerna, till exempel skriftlig ordination av fysisk aktivitet, ges i tillägg till någon form av rådgivning eller samtal. ”Hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare samt med särskild uppföljning till patienter som har en otillräcklig fysisk aktivitet” (Socialstyrelsen, 2011, s.8). Hälso- och sjukvården främjar hälsa och förebygger sjukdom genom att erbjuda dessa åtgärder till personer med konstaterad ohälsosam levnadsvana, vilket i sin tur kan leda till besparingar på lång sikt i form av minskat lidande för patienten och minskade sjukvårdskostnader för livsstilsrelaterade sjukdomar som bland annat diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2011). Att arbeta hälsofrämjande är att göra det möjligt för människor att öka kontrollen över samt förbättra deras hälsa. Att arbeta hälsofrämjande möjliggör för människor att öka kontrollen över sin egen hälsa (Barte, ter Bogt, Beltman, van der Meer & Bemelmans. 2012).

Hälsosamma levnadsvanor som regelbunden fysisk aktivitet, goda matvanor, normal kroppsvikt och rökfrihet kan förebygga och fördröja utvecklingen av diabetes typ 2. Människor med hälsosamma levnadsvanor lever i genomsnitt 14 år längre än de som har ohälsosamma levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2011). Hälsosamma levnadsvanor kan förebygga 90 procent av all diabetes. Även den som redan drabbats utav diabetes kan snabbt göra stora hälsovinster genom förbättrade levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2011).

Distriktssköterskans hälsofrämjande roll

Distriktssköterskan har en central roll i den patientcentrerade behandlingen av patienter med diabetes typ 2 genom att undervisa, stödja och handleda personer som har diabetes typ 2 till att klara sin egenvård på bästa sätt i vardagen, vilket är grunden till behandlingen (Robertson, 2012; Socialstyrelsen, 2014).

Distriktssköterskan utbildar och hjälper patienten att förstå behovet av och fördelarna med en förbättrad kontroll på sin diabetes (Bartol, 2012).

Enligt Socialstyrelsen ska patientfokuserad hälso- och sjukvård ges med respekt och lyhördhet för patientens specifika behov, förväntningar och värderingar. Vården ska bygga på respekt för den enskilda individens medbestämmande, integritet och värdighet och ska utformas samt genomföras i samråd med patienten med respekt för människans lika värde (Socialstyrelsen, 2014).

Distriktssköterskan kan förbättra behandlingen för patienter med diabetes genom att utbilda och motivera dem att göra fördelaktiga livsstilsförändringar som är anpassade till deras individuella behov och förväntningar (Bartol, 2012). För att patienten med diabetes typ 2 ska kunna göra val och sätta egna mål måste det ske ett samarbete mellan distriktssköterskan med specialistkunskap inom diabetesbehandling och patienten. Distriktssköterskan ska informera och undervisa om det som är nödvändigt för att patienten ska kunna ha kontroll och ta konsekvenserna av sina egna val (Socialstyrelsen, 2014). Distriktssköterskan har en central roll i att motivera och vägleda patienter med diabetes typ 2 till att självständigt hantera sin sjukdom för att uppnå sina behandlingsmål (Bartol, 2012). Distriktssköterskan har en viktig roll i att främja hälsosamma levnadsvanor, som kost och motion hos patienter med diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2014). De livsstilsförändringar som rekommenderas kan vara svåra för patienterna att upprätthålla (Robertson, 2012).

Personcentrerad omvårdnad och egenvård vid diabetes typ 2

Personcentrerad omvårdnad ska leda till hälsa och välbefinnande, vilket utgör en kärna i omvårdnaden och skapar således en betydelsefull relation mellan patient och distriktssköterska (Björck & Sandman, 2007).

Personcentrerad- och evidensbaserad omvårdnad är två kärnkompetenser som belyser distriktssköterskans omvårdnadsarbete (Sherwood & Zomorodi, 2014). Målet för omvårdnaden för patienter med diabetes typ 2 handlar i stor utsträckning av att hantera vardagen. Patientens förmåga att klara av situationen bedöms med utgångspunkt från hans situation, förståelse och kapacitet samt den samlade tillgången till resurser, både yttre och inre. Omvårdnadens kvalitet är beroende av

att distriktssköterskan får kännedom om patientens upplevelse, historia och situation (Skafjeld, 2010).

Då patienten lever med sin sjukdom dagligen kan hen ha uppfattning om vilken information och vilken kunskap hen behöver för att hantera sin sjukdom. Patienten vet vilka beteenden de vill och kan förändra, vilka strategier för beteendeförändring som fungerar för dem, och vilken typ av stöd de har tillgång till och kan behöva (Funnell, 2012).

Hos patienter med diabetes typ 2 handlar hälsa till viss del om att känna att de på egen hand kan sköta sin diabetes. Distriktssköterskans arbete går till stor del ut på att stötta och hjälpa personer med diabetes typ 2 så att de klarar sin egenvård. Distriktssköterskorna är väl medvetna om de svårigheter patienter kan möta i sin vardag, och ska därför ge dem verktyg för att hantera sin sjukdom (Rosenbek Minet, Lønvig, Henriksen, & Wagner, 2011). Det hälsofrämjande arbetet är viktigt för att förebygga komplikationer och för att personer med diabetes typ 2 ska uppleva hälsa trots sjukdom. Utifrån detta perspektiv är kunskap om sjukdomen central. Distriktssköterskan ska ge patienter med diabetes typ 2 förutsättningar för egenvård. Delaktighet och kunskap gör att patienter kan ta ansvar och kontroll över sin situation (Nordström Torpenberg, 2008).

Problemformulering

Diabetes är en folksjukdom som har ökat de senaste decennierna och förutsägs bli den sjunde vanligaste dödsorsaken år 2030. Forskning visar tydliga samband mellan diabetes typ 2 och ohälsosamma levnadsvanor. Inaktivitet och övervikt är betydelsefulla faktorer till att sjukdomen utvecklas och att allt fler drabbas av sjukdomen. Diabetes typ 2 kan förebyggas, fördröjas eller lindras genom hälsosamma levnadsvanor, som kost och motion, därför är livsstilsbehandling grundläggande. Distriktssköterskan har en viktig roll i att främja hälsosamma levnadsvanor hos patienter med diabetes typ 2.

Det behövs mer kunskap om distriktssköterskans egna erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor hos patienter med diabetes typ 2. Därför kan resultatet från denna studie leda till en ökad medvetenhet och belysa vilka erfarenheter som

distriktssköterskorna har av att främja hälsosamma levnadsvanor hos patienter med diabetes typ 2. I förlängningen kan detta leda till förbättrat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för patienter med diabetes typ 2.

Syfte

Syftet är att beskriva distriktssköterskans erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2.

Metod

Design

För att få svar på syftet valdes empirisk studie med kvalitativ intervjumetod vilket är lämpligt att använda för förståelse av fenomen eller situationer. Kvalitativ metod är användbar om målet med studien är att undersöka personers upplevelser och erfarenheter (Danielsson, 2012,b).

Förförståelse

Författarna till studien har erfarenhet av arbete både inom slutenvården och primärvården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det sjukdomsförebyggande arbetet en del av hälso- och sjukvårdens uppgift och distriktssköterskans arbete omfattar, bland annat, att främja hälsa och att förebygga sjukdom. Författarna till studien upplever dock att det sjukdomsförebyggande arbetet inte har någon självklar ställning i hälso- och sjukvården idag. Att förebygga sjukdomar behöver bli en mer självklar del av hälso- och sjukvårdsarbetet.

Författarna tror och får stöd i evidensen att många fördelaktiga konsekvenser erhålls genom att främja hälsa och förebygga sjukdom, innan sjukdom uppstår. Att främja hälsa och förebygga sjukdom genom att erbjuda åtgärder i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer innebär även ett effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser, som i sin tur kan leda till besparingar på lång sikt, även i form av minskat lidande för patienten och minskade sjukvårdskostnader för livsstilsrelaterade sjukdomar. På lång sikt tror författarna på en vinst, både samhällsekonomiskt och hälsomässigt.

Författarnas förförståelse, det vill säga föreställningar, antaganden och kunskap sen tidigare kan vara både ett hinder och en möjlighet för att skapa ny förståelse.

Förförståelsen betraktas inom hermeneutiken som avgörande för vilka tolkningar som är möjliga (Friberg & Öhlen, 2012).

Undersökningsgrupp

Undersökningsgruppen valdes utifrån ett strategiskt urval, som syftar till att välja personer som kan ge informationsrika beskrivningar av fenomenet och därigenom skapa ett underlag som kan svara på studiens syfte (Danielsson, 2012a). Sju stycken distriktssköterskor på fem stycken olika vårdcentraler i en kommun i Mellansverige deltog i studien. Distriktssköterskorna hade olika lång erfarenhet. Distriktssköterskornas ålder varierade mellan 35-66 år och deras erfarenhet som diabetessköterska varierade mellan strax under ett år och tjugofyra år. Detta var en variation som eftersträvades av författarna till föreliggande studie för att få ett så varierat underlag som möjligt (Henricson & Billhult, 2012).

Tolv distriktssköterskor tillfrågades via mail om deltagande i denna studie, varav sju stycken tackade ja, tre stycken tackade nej och två stycken uteblev med sitt svar. De två som inte svarade fick ytterligare ett mail med en påminnelse om förfrågan om att delta i studien, inget svar erhöles.

Inklusionskriterierna var distriktssköterskor som arbetar och har minst 6 månaders erfarenhet på en diabetesmottagning på vårdcentral. Exklusionskriterierna var grundutbildade sjuksköterskor som arbetar på en diabetesmottagning på vårdcentral.

Datainsamling

En kvalitativ forskningsmetod användes, för att beskriva distriktssköterskornas erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2. Intervjuerna genomfördes på distriktssköterskornas arbetsplatser. Varje intervju tog cirka en halvtimme. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor användes, där författarna anpassade ordningen på frågorna till vad som kom upp under intervjuens gång (Danielsson, 2012a). Frågorna omfattade hur distriktssköterskorna ser på att arbeta med att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2, hur de arbetar samt vilka hinder och möjligheter de upplever. Intervjuguide bifogas (Bilaga 2).

Tillvägagångssätt

För att få tillstånd att genomföra studien togs kontakt med respektive verksamhetschef för vårdcentralerna via brev per post. När författarna fått samtycke av verksamhetscheferna skickades ett informationsbrev, som beskrev studiens syfte och tillvägagångssätt, via mail till distriktssköterskorna. Där tillfrågades även intresse om deltagande i studien samt att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas utan närmare motivering. Distriktssköterskorna erhöll författarnas kontaktuppgifter där de ombads svara om de ville delta i studien eller inte. Provintervju gjordes för att undersöka om frågorna var adekvata och om planerad tid var hållbar. Författarna kände sig nöjda över provintervjun och justerade därmed ingenting inför kommande intervjuer. Provintervjun kunde därmed ingå i resultatet eftersom inga justeringar utfördes. Vartefter författarna erhöll svar så bokades intervjuer in med de distriktssköterskor som tackat ja. Intervjuerna genomfördes på distriktssköterskornas arbetsplats och tog cirka 30 minuter att genomföra. Efter godkännande från deltagarna spelades intervjuerna in med hjälp av en mobil och transkriberades därefter. Den första intervjun genomförde författarna tillsammans. Därefter delades intervjuerna upp mellan författarna och genomfördes var för sig. Intervjuerna skedde under september och oktober månad 2017.

Forskningsetiska överväganden

Högskolans Dalarnas etiska forskningsnämnd tillsammans med andra forskningsnämnder ställer krav på att studien följer de etiska principerna (Bilaga 1). I denna studie intervjuades distriktssköterskor som arbetar på en diabetesmottagning inom primärvården. Författarna av studien ansvarar för deltagarnas integritet och anonymitet, genom att det endast är författarna som vet vilka som deltagit i intervjuerna. Det fanns inget behov av intervjudeltagarnas personuppgifter för att genomföra studien.

Enligt de etiska riktlinjerna finns fyra kravområden som är viktiga att säkerställa att de efterföljs: Information, samtycke, konfidentialitet och säkerhet. (Sygeplejerskers samarbete i Norden, 2003).

Information och samtycke till att studien genomfördes togs, med verksamhetschef på respektive vårdcentral. Efter godkännande erhöll distriktssköterskorna ett informationsbrev via mail som beskrev studiens syfte och tillvägagångssätt. Där tillfrågades även om intresse fanns för att delta i studien. Deras samtycken inhämtades skriftligt med valfrihet att delta eller att när som helst avbryta deltagande i studien utan krav om att ange skäl. Konfidentialitet i studien togs i beaktning genom att allt inspelat material och transkriberingar kodades och inga namn angavs under inspelning eller i studieresultatet.

Analys

En kvalitativ innehållsanalys, vilket är lämpligt relaterat till antalet intervjuer då innehållet kan beskrivas och tolkas mer djupgående (Danielson, 2012b). En tolkande innehållsanalys är mer beskrivande. Tolkningen av text i innehållsanalys kan göras på olika nivåer avseende djup och abstraktion (Graneheim & Lundman, 2004). Transkriberingarna lästes var för sig av författarna för att de sedan tillsammans skulle kunna analysera innehållet. Innehållet analyserades induktivt genom att författarna utgick från texterna i transkriberingarna. Författarna bröt ner texten och tog ut de meningsbärande enheterna. De meningsbärande enheterna bröts i sin tur ned i kondenserade meningsenheter för att därefter kunna kategorisera ut ett resultat i en tabell (Danielson, 2012b).

Resultat

Studiens syfte var att beskriva distriktssköterskans erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2. Resultatet presenteras i fem kategorier, hälsosamma levnadsvanor, att främja kostvanor, att främja motionsvanor, hinder samt möjligheter (Tabell 1).

Sju distriktssköterskor på fem olika vårdcentraler i en kommun i Mellansverige deltog i studien. Distriktssköterskorna hade olika lång erfarenhet.

Distriktssköterskornas ålder varierade mellan 35-66 år och deras erfarenhet som diabetessköterska varierade mellan strax under ett år och tjugofyra år.

Meningsenhet	Kondensering	Subkategori	Kategori
<i>Man har ju jättemycket att vinna med att jobba med levnadsvanor... och inte bara kost och motion, utan även tobak och alkohol.</i>	<i>Vinst att jobba med levnadsvanor</i>	Viktigt att främja hälsosamma levnadsvanor	Hälsosamma levnadsvanor
<i>Det man har lärt sig när patienterna kommer hit när man pratar om kost, det är att dom äää, dom är inte kan ta in allt man säger under ett besök på 1 timme, utan jag försöker alltid delat ut information som de får ta med sig hem, så dom har något att titta på när dom kommer hem.</i>	<i>Pratar om kost Kan inte ta in allt Delar ut information</i>	Ett arbetssätt för att främja kostvanor	Att främja kostvanor
<i>Vad klarar dom av? Är det Agda 80 år så, ja då kanske man får försöka uppmuntra Agda att göra dom här vardagssysslor. Att kanske gå i trapporna, gå ut och hämta posten, gå till affären. Sådana här enklare saker så att man får med patienten</i>	<i>Vad klarar dom av? Att uppmuntra till vardagssysslorna</i>	Ett individanpassat arbetssätt för att främja motionsvanor	Att främja motionsvanor
<i>Hindren är ju oftast, öh, patientens motivation. Öh, det kan ju vara svårt när man har diabetes att hitta en motivation, man känner sig oftast inte så sjuk, när man får diabetes. Får man en hjärtinfarkt och har obehag med smärta och sådant, så är man oftast mer motiverad att göra en förändring när det gäller levnadsvanorna</i>	<i>Hinder Patientens motivation Svårt att hitta motivation</i>	Patientens motivation kan vara ett hinder	Hinder
<i>Men jag tycker det är fantastiskt många ändå som gör otroliga förändringar, som hittar den där motivationen</i>	<i>Fantastiskt många gör otroliga förändringar Hittar motivation</i>	Patientens motivation skapar möjligheter	Möjligheter

Tabell 1

Distriktssköterskornas syn på att främja hälsosamma levnadsvanor

Att främja hälsosamma levnadsvanor, hos patienter med diabetes typ 2, upplevdes av distriktssköterskorna som en mycket viktig uppgift. Att främja hälsosamma levnadsvanor, framför allt kost och motion, beskrevs som grunden i behandlingen. Distriktssköterskorna beskrev arbetet med att främja hälsosamma levnadsvanor som nödvändigt för att patienterna skall få bättre blodsockervärden och för att förhindra samt minska risken för komplikationer till sjukdomen.

”Man har ju jättemycket att vinna med att jobba med levnadsvanor... och inte bara kost och motion, utan även tobak och alkohol.” (Objekt 6)

”Att främja hälsosamma levnadsvanor är i särklass den viktigaste frågan speciellt när det är en som är nydiagnostiserad med diabetes typ 2 och verkligen få dom här personerna som fått denna diagnos att förstå allvaret och få dom att förstå hur mycket dom kan göra själva om dom lär sig vad som är bra mat för dom och vad som är bra motionsvanor för dom och så vidare. För det är ju liksom grunden i behandlingen.” (Objekt 3)

”Det är både intressant att arbeta med och nödvändigt att vi försöker arbeta med, för att förebygga hjärt- och kärlsjukdom. Jag tycker att det är väldigt givande, man ser ju en hel del förändringar som blir hos patienterna när de får stöd och kunskap.” (Objekt 5)

Att främja hälsosamma kostvanor

Distriktssköterskorna arbetade efter Socialstyrelsens nationella riktlinjer och vårdprogrammet i en stad i mellansverige, där det bland annat står om vilka kostråd som får rekommenderas. Distriktssköterskorna hade erfarenheter av, och möjligheter till, att främja hälsosamma kostvanor på flera olika sätt. Arbetet med att främja hälsosamma kostvanor skedde genom individuella samtal, gruppundervisningar och skriftlig information.

Individuella samtal

Det upplevdes viktigt av distriktssköterskorna att kunna motivera patienter till livsstilsförändringar genom att berätta hur hälsosamma kostvanor kan påverka patientens sjukdom. Det var också viktigt att informera patienten om sjukdomen och hur den kan behandlas samt att förklara vad som kan hända och vilka komplikationer man kan få av diabetes om den inte behandlas. Viktigt att alltid utgå från patientens egna resurser och visa patienten respekt över det.

För att kunna främja hälsosamma kostvanor angav distriktssköterskorna att de måste utgå från varje individ och ta reda på hur deras kostvanor ser ut idag. Inför första besöket skickar distriktssköterskorna hem Socialstyrelsens frågeformulär om kostvanor, som patienten får fylla i hemma i lugn och ro och ta med sig till besöket. Utifrån det kan bland annat kostindex räknas ut, som skall föras in i journalen. Med utgångspunkt i vad patienten har fyllt i kan ett samtal om kostvanor föras. Hur deras vanor ser ut idag och vad kan de själva göra för att förbättra dessa vanor. Viktigt att inte sätta upp för höga mål, utan att istället ändra lite åt gången. Uppföljningar ansågs viktiga för att följa upp hur det har gått med förändringsarbetet.

”Ja, genom att föra in dem på, att de själva berättar om hur, dem, vad de har för kostvanor, att utgå ifrån deras egna, vanor som det är här och nu och så sen se vad man kan förändra utifrån deras egen livssituation och hur de har det med sin livsstil. Jag utgår ifrån deras egna nuvarande kostvanor och se vad man kan göra för förändringar utan att de ska påverka dem allt för negativt, eller hur man ska säga, att de ska bli så väldigt stora förändringar som nästan är svåröverkomliga för en del. Göra det lilla liksom.” (Objekt 5)

Gruppundervisning

Samtliga distriktssköterskor hade erfarenhet av gruppundervisning och upplevde det som ett bra arbetssätt för att främja hälsosamma kostvanor. I grupperna har patienterna möjlighet att komma i kontakt med andra patienter med diabetes och

kan ta del av varandras erfarenheter och sinsemellan delge varandra lite tips och idéer.

”Så egentligen det här med grupper tror jag verkligen på. Att man får träffa andra i samma situation. Och kunna få hjälp å få stöttning av andra. Jag tror att när man är själv, det är ju patienten själv som måste göra jobbet, men får man då träffa andra i samma situation så tror jag det blir bättre resultat. Gruppdynamiken är jätteviktig. Att man får tips och idéer från andra. Man blir nog mer motiverad när man kan ta hjälp av varandra.” (Objekt 4)

I gruppundervisning finns även möjlighet att koppla in andra professioner, till exempel en dietist som kan komma och prata lite om kost.

Det framkom dock att gruppundervisning för nydebuterade diabetiker är vanligast, trots att behovet hos de som har haft diabetes i många år också finns.

”...och i den gruppen så är det ju bara nydebuterade ungefär, jag tar alltid med någon patient som det har gått väldigt bra för från föregående grupp, som får komma och vara lite gäst och berätta hur det är att göra en förändring, för att peppa patienterna så att de ser att det går att göra en bra förändring. Det brukar vara väldigt uppskattat. Där i gruppen kan de delge varandra lite tips och idéer om hur man kan göra för att förbättra sin, ja, både sin kost och fysiska aktivitet.” (Objekt 6)

Skriftlig information

Deltagarna i föreliggande studie beskrev att patienter med nydebuterad diabetes typ 2 får både muntlig och skriftlig kostinformation vid första besöket. Det är mycket information och allting går inte in på engång. Det är viktigt att patienterna får smälta och bearbeta all information i lugn och ro hemma. Ett planerat återbesök ger patienterna möjlighet att ställa frågor som kommit upp efter första besöket.

”Det man har lärt sig när patienterna kommer hit när man pratar om kost, det är att dom äää, dom är inte kan ta in allt man säger under ett besök på 1 timme, utan jag försöker alltid delat ut information som de får ta med sig hem, så dom har något att titta på när dom kommer hem.” (Objekt 1)

Att främja hälsosamma motionsvanor

Distriktssköterskorna arbetade utefter Socialstyrelsens nationella riktlinjer och vårdprogrammet i landstinget, där det bland annat står rekommendationer om fysisk aktivitet. Distriktssköterskorna hade erfarenheter av, och möjligheter till, att främja hälsosamma motionsvanor på flera olika sätt. Arbetet med att främja hälsosamma motionsvanor skedde genom individuella samtal och fysisk aktivitet på recept.

Individuella samtal

Inför första besöket skickar distriktssköterskorna hem Socialstyrelsens frågeformulär om motionsvanor, som patienten får fylla i hemma i lugn och ro och ta med sig till besöket. Med utgångspunkt i vad patienten har fyllt i kan ett samtal om motionsvanor föras. Hur deras vanor ser ut idag och vad kan de själva göra för att förbättra dessa vanor. Viktigt att inte sätta upp för höga mål, utan att istället ändra lite åt gången. Uppföljningar ansågs viktiga för att följa upp hur det har gått med förändringsarbetet.

En viktig faktor för att kunna främja hälsosamma motionsvanor hos patienten är att individanpassa aktiviteterna.

”Det beror ju alltid på vilken patient man har framför sig såklart. De flesta är ju, med typ 2 diabetes, är ju äldre, dem är lite skruttiga, dem är multisjuka, de har ett knä och det är en axel och det är både det ena och det andra. Man försöker hitta vad de själva kan göra i den situationen...” (Objekt 7)

Distriktssköterskorna berättade att de upplevde att det var viktigt att som distriktssköterska kunna ge patienterna lite tips, på vad just dem kan göra. En del har större möjligheter än andra att motionera, på grund av ålder och andra sjukdomar, men alla kan göra någonting.

”Vad klarar dom av? Är det Agda 80 år så, ja då kanske man får försöka uppmuntra Agda att göra dom här vardagssysslorna. Att kanske gå i trapporna, gå ut och hämta posten, gå till affären. Sådana här enklare saker så att man får med patienten.” (Objekt 2)

”Det gäller ju att möta patienten där den är. Man får inte klanka ner på patienten. Inte klampa på för mycket. Att man får patienten med sig. Annars så går det ju inte. Och det är väl det svåra.”
(Objekt 2)

Faktorer som ansågs viktiga för att kunna främja hälsosamma motionsvanor hos patienterna var närhet och enkelhet till aktiviteter och inte allt för höga krav och stora förändringar. Även fast närhet och enkelhet till aktivitet fanns så upplevdes det viktigt att följa upp, motivera, inspirera och påminna.

”Promenader, den dagliga promenaden, en halvtimme om dagen. Försöker vi pusha på.” (Objekt 7)

Fysisk aktivitet på recept

Samtliga distriktssköterskors erfarenhet av att skriva fysisk aktivitet på recept för att främja hälsosamma motionsvanor var god. Flertalet påtalade dock att trots att de upplevde att det var ett bra arbetssätt för att främja hälsosamma motionsvanor inte skriver dessa recept i tillräckligt stor utsträckning som de borde eller skulle kunna göra. Deras erfarenhet är att fysisk aktivitet på recept höjer patientens motivation. Distriktssköterskan och patienten sitter ner tillsammans och ser över patientens motionsvanor och diskuterar därefter vad som är rimligt att patienten ska och kan göra, sedan skriver de tillsammans ner aktivitetsmål och när en

utvärdering skall ske. Distriktssköterskorna upplevde att det är viktigt med uppföljningar. Genom att tillsammans utforma ett recept på fysisk aktivitet upplevde de att patienten blir mer engagerad och involverad. Att fysisk aktivitet på recept kan ge ett rabatterat gymkort samt en genomgång med personal på gymmet upplevdes också vara en faktor till att motivationen stärks hos patienterna.

”Samtidigt så, kan man ju också, eller kanske inte samtidigt, men man kan ju till exempel skriva recept på fysisk aktivitet, vilket jag också brukar göra ibland. Har visat sig vara väldigt bra faktiskt när de får det nedskrivet på ett papper, ett riktigt recept. Sen måste man ju följa upp det förstås.” (Objekt 5)

Hinder

Distriktssköterskorna hade erfarenhet av olika hinder för att kunna främja hälsosamma levnadsvanor. Hinder var patientens motivation, samsjuklighet, brist på stöd hemifrån och organisatoriska hinder.

Patientens motivation

Patientens motivation upplevdes ha stor betydelse för att kunna främja hälsosamma levnadsvanor. En del patienter har dock svårt att finna motivation.

”Hindren är ju många gånger patienten själv. Att dom inte tar chansen och förändrar sin livsstil.” (Objekt 3)

Distriktssköterskorna beskrev att patienternas svårigheter att finna motivation bland annat berodde på frånvaro av symtom, patienterna själva upplever sig inte som sjuka. De som känner sig sjuka är oftast mer motiverade att göra en förändring.

”Hindren är ju oftast, öh, patientens motivation. Öh, det kan ju vara svårt när man har diabetes att hitta en motivation, man känner sig oftast inte så sjuk, när man får diabetes. Får man en hjärtinfarkt

och har obehag med smärta och sådant, så är man oftast mer motiverad att göra en förändring när det gäller levnadsvanorna.”

(Objekt 6)

Distriktssköterskorna upplevde att en del patienter inte är mottagliga för information och förstår därför inte heller vad sjukdomen kan ge för komplikationer. Patienterna vill inte och de bryr sig inte om att de har ett högt blodsocker, de struntar i att det blir bättre om man motionerar eller äter rätt.

Distriktssköterskorna erfar att många patienter också har ursäkter för att förändra sina levnadsvanor, till exempel att de har arbeten som gör att dem säger det är svårt att klara av det de borde göra, de har skiftarbeten och många är stressade. Det är sådana hinder de möter hos patienterna, som patienterna upplever som hinder.

”Men sen finns det ju mycket, äää, ursäkter, att man ska göra det sen, att man ska åka utomlands nu, man ska ta tag i det när dom kommer hem, eller det är jul.” (Objekt 1)

Brist på stöd hemifrån

Distriktssköterskorna erfar att patienterna har svårt att ändra sina egna levnadsvanor om de inte har med sig sina närmaste i förändringen. Att till exempel leva i ett parförhållande där patienten inte har tillräckligt med stöd hemifrån för att kunna förändra sina levnadsvanor sågs som ett hinder för att kunna främja hälsosamma levnadsvanor.

”Att man har någon annan i familjen som inte har så hälsosamma levnadsvanor och då är det så svårt att ändra sina egna levnadsvanor. Så det är mycket sådana hinder är det. Just den där sociala biten vad man har runt omkring sig är jätteviktig tycker jag.” (Objekt 1)

Samsjuklighet

Patientens samsjuklighet ansågs påverka möjligheterna att främja hälsosamma levnadsvanor. En stor del utav patienterna med diabetes typ 2 har samsjuklighet, de har ofta höga blodfetter, högt blodtryck, övervikt, är hjärtkärlsjuka och har kanske haft en hjärtinfarkt. För en del patienter blir det för mycket, så att de inte klarar av att hantera allt.

”Dom flesta som får denna diagnos har ju kommit ganska långt i sin sjukdom och har levt med den i många år. Dom har ofta lite för högt blodtryck, dom har ofta lite för höga blodfetter, dom är ofta lite överviktiga, och sen hittar man ett högt socker. Då blir det så mycket för patienten. Det blir blodtrycksmedicin, det blir blodfettssänkande medicin, det blir diabetesmedicin, dom ska gå ner i vikt. Det blir så mycket för patienten”. (Objekt 3)

Patienterna kan ha svårigheter att röra sig, de kan till exempel ha problem med knän och leder, att utöva fysisk aktivitet kan då vara svårt för många patienter.

”Öhm, ja, hinder. Det finns ju många hinder, som dem, många har ju till exempel svårigheter med kroppen ändå, de kan ha problem med knän och leder, det är ganska vanligt, som de själva brukar påpeka, för att kunna motionera.” (Objekt 5)

Organisatoriska hinder

Distriktssköterskorna arbetar efter socialstyrelsens riktlinjer och vårdprogrammet i landstinget. Dock är det mycket upp till varje distriktssköterska hur de själva lägger upp arbetet. Hur mycket tid de prioriterar på att följa upp patienterna och själva upplägget.

En del distriktssköterskor önskade att de kunde arbeta mer förebyggande för de här patienterna. Idéerna finns, men tiden räcker inte till. Det påtalades att det är en hög belastning inom diabetesvården, både på sköterskor och läkare så det förebyggande arbetet hinns inte med.

”Ja, hinder som finns på en vårdcentral är ju verksamheten. Att det kanske är för liten tid avsatt för min, vår verksamhet med diabetespatienter. Det är ingenting jag riktigt kan göra något åt eller påverka. Utan det är ju mycket som ska kunna fungera på en vårdcentral.” (Objekt 2)

”Jag tycker att man tappat lite det här med hälsosamma levnadsvanor för de här patienterna, livsstilen tycker jag i alla fall. Hur ska jag säga... jag tycker det är väldigt mycket fokus på det medicinska.” (Objekt 4)

Möjligheter

Distriktssköterskorna hade erfarenhet av olika möjligheter för att kunna främja hälsosamma levnadsvanor. Att ha stöd från ledningen ansågs vara en viktig faktor, att få möjlighet att utveckla verksamheten genom att få åka på nätverksträffar och utbildningar. Distriktssköterskornas erfarenheter visar på att patientens motivation ligger till grund för möjligheterna till att kunna främja hälsosamma levnadsvanor.

”Men jag tycker det är fantastiskt många ändå som gör otroliga förändringar, som hittar den där motivationen.” (Objekt 6)

Patientens motivation

Distriktssköterskornas erfarenheter var att patienterna oftast är väldigt ambivalenta när det gäller att förändra sina levnadsvanor. Viktigt att patienterna med stöd av distriktssköterskan får tänka till, både vad som är positivt och negativt inför att göra en förändring, vad som är bra i nuläget och vad som kan bli bättre om man gör en förändring.

”Ja, att... Om vi åter kopplar till kostvanor och motionsvanor så upplever jag att patienterna har möjligheter att göra förändringar, men där kanske vi inte alltid är riktigt överens. Det gäller att komma

fram till något som vi båda tycker är möjligt. Så att det blir genomförbart.” (Objekt 5)

”Ja, när det gäller kostvanor eller motionsvanor, så får man ju utgå från patienten igen då. Den enskilda patienten. Jag tycker att de har möjligheter. De kanske inte tycker riktigt. Då får man göra en slags anamnes och se vad gäller motionen hur de har det i dagligt liv. Hitta på olika tips på hur de kan göra. De kanske inte har tänkt på själva. Det skall vara roligt och genomförbart för dem.” (Objekt 5)

Distriktssköterskorna försökte fokusera på att hitta alternativ som skulle kunna passa varje unik individ. De var medvetna om att kunskap ökar förståelse och att det är med kunskap de får försöka få patienterna att förstå situationen.

”Sen tycker jag att de flesta försöker förändra sina matvanor så mycket dom kan, dom flesta i alla fall. Dom byter ut vitt bröd, tar bröd med mindre sockernehåll, dom tar istället för bullen på eftermiddagen ett rågknäcke. Där tror jag dom känner mer makt att kunna ändra på sig.” (Objekt 4)

”Om patienten behöver förändra sina levnadsvanor, kan patienten få med sig material med sig hem och fundera över och fylla i. Både vilka risksituationer som de hamnar i, när de kanske äter tokigt, eller ja, vad det nu handlar om. De får själva göra en målformulering och de får göra en planering. Sen får de också fundera på det här med beslutsbalansen.” (Objekt 6)

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

I studien framkom distriktssköterskornas erfarenheter av och syn på att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion. Erfarenheter av olika arbetssätt att främja hälsosamma levnadsvanor samt hinder och möjligheter som uppstår.

Att främja hälsosamma levnadsvanor, hos patienter med diabetes typ 2, beskrivs som grunden i behandlingen. En mycket viktig uppgift som är nödvändig för att förhindra samt minska risken för komplikationer till sjukdomen hos patienter med diabetes typ 2. Distriktssköterskorna har erfarenheter av, och möjligheter till, att främja hälsosamma levnadsvanor på flera olika sätt. Arbetet med att främja hälsosamma levnadsvanor sker individuellt, i grupp och med hjälp av skriftlig information. Distriktssköterskorna har erfarenhet av och är medvetna om olika hinder för att kunna främja hälsosamma levnadsvanor.

Resultatdiskussion

Att främja hälsosamma levnadsvanor, som kost och motion, framkom som betydelsefullt i resultatet. Att främja hälsosamma levnadsvanor, hos patienter med diabetes typ 2, upplevs av distriktssköterskorna som en mycket viktig uppgift och grunden i behandlingen. Socialstyrelsen (2014) styrker att distriktssköterskan har en viktig roll i att främja hälsosamma levnadsvanor, som kost och motion hos patienter med diabetes typ 2. Tidigare forskning belyser att vikten av att arbeta hälsofrämjande möjliggör för människor att öka kontrollen över sin egen hälsa (Barte, ter Bogt, Beltman, van der Meer & Bemelmans. 2012).

Distriktssköterskorna beskriver arbetet med att främja hälsosamma levnadsvanor som nödvändigt för att patienterna skall kunna få bättre blodsockervärden och för att förhindra samt minska risken för komplikationer till sjukdomen.

Distriktssköterskornas beskrivning och erfarenhet stärks av senare års forskning som har visat att förbättrad kost och motion samt viktnedgång kan minska användningen av läkemedel i behandlingen. Goda kost- och motionsvanor kan hjälpa diabetespatienter att sänka sina blodsockervärden (Cooper, Booth & Gill, 2008). Förbättrade kost- och motionsvanor kan därmed anses som grunden i behandlingen.

Distriktssköterskorna upplever att det finns mycket att vinna på att arbeta med att främja hälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen (2011) anser också att främja hälsa och förebygga sjukdom genom att erbjuda åtgärder till personer med konstaterad ohälsosam levnadsvana är en viktig uppgift för hälso- och sjukvården. På lång sikt kan det leda till besparingar i form av minskat lidande för patienten och minskade sjukvårdskostnader för livsstilsrelaterade sjukdomar som diabetes

typ 2. Cooper et al. (2008) har belägg för att en god fysisk aktivitet minskar diabetesrisken med 20 – 30 procent. Regelbunden fysisk aktivitet med måttlig intensitet - såsom promenader, cykling, eller idrott - har betydande fördelar för hälsan, exempelvis minskar det risken för hjärtkärlsjukdomar (Hamer & Chida, 2008; World Health Organization, 2016) och diabetes (Socialstyrelsen, 2011; World Health Organization, 2016). Vinsten med förbättrade levnadsvanor är bland annat att förebygga eller fördröja utvecklingen av diabetes typ 2, men även att den som redan är sjuk snabbt kan göra stora hälsovinster.

Forskningen visar tydliga samband på ohälsosamma kost- och motionsvanor och diabetes typ 2, oberoende av övervikt eller inte. Ley et al. (2016) menar på att om människor följde hälsosam diet och livsstil skulle upp till 90 procent av diabetes typ 2 potentiellt kunna förebyggas.

Alla distriktssköterskor som författarna intervjuade arbetar efter Socialstyrelsens riktlinjer samt de lokala riktlinjer som finns. Enligt World Health Organization, (2015) ökar antalet individer som utvecklar diabetes typ 2. Därför anser författarna att det är av stor vikt att det finns väl utarbetade riktlinjer nationellt som efterföljs. I de nationella riktlinjer som finns för sjukdomsförebyggande metoder ska rådgivande samtal ges, något som är grunden för alla åtgärden. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall vårdpersonal arbeta för att förebygga ohälsa, något som alla deltagarna i studien gjorde.

Att utgå från varje individ och ta reda på hur deras levnadsvanor ser ut idag ansåg distriktssköterskorna vara viktigt för att kunna främja hälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen (2013) menar också på att hälso- och sjukvårdspersonal ska ställa frågor om levnadsvanor för att kunna stötta och förebygga sjukdomar relaterade till ohälsosamma levnadsvanor, som diabetes typ 2. När aktuella levnadsvanor är kartlagda kan distriktssköterskorna föra ett samtal om levnadsvanor utifrån just den patient som de har framför sig. Distriktssköterskorna tycker att det är viktigt att inte sätta upp för höga mål, utan att istället ändra lite åt gången. Uppföljningar är viktiga för att följa upp hur det har gått med förändringsarbetet. Studierna visar på att de livsstilsförändringar som rekommenderas kan vara svåra för patienterna

att upprätthålla (Robertson, 2012). Därför är det viktigt att inte sätta upp för höga mål och att följa upp förändringarna.

Resultatet av studien visade att det är viktigt att distriktssköterskan vid varje möte med patienten lyssnar och bekräftar patienten. Det är viktigt att individanpassa varje besök för att kunna motivera varje patient. Vilket författarna får stöd ifrån tidigare studier (Bartol, 2012) där det framkom att distriktssköterskan utbildar och hjälper patienten att förstå behovet av och fördelarna med en förbättrad kontroll av sin diabetes. Distriktssköterskornas erfarenhet är att det är viktigt att alltid utgå från patientens egna resurser och visa patienten respekt över det. Tidigare forskning markerar att personcentrerad omvårdnad ska leda till hälsa och välbefinnande, vilket utgör en kärna i omvårdnaden och skapar således en betydelsefull relation mellan patient och distriktssköterska (Björck & Sandman, 2007). Personcentrerad- och evidensbaserad omvårdnad är två kärnkompetenser som belyser distriktssköterskans omvårdnadsarbete (Sherwood & Zomorodi, 2014).

Distriktssköterskorna i denna studie menar att patienten måste vara delaktig i sin vård och ta ansvar för att kunna genomföra livsstilsförändringar. Behandlingen av diabetes typ 2 bygger till stor del på att patienten måste ta ansvar för sina livsstilsval, såsom sina kost- och motionsval. För att patienten ska kunna göra val och sätta egna mål måste det ske ett samarbete mellan distriktssköterskan och patienten eftersom personalen inom sjukvården är experter inom sitt område. Distriktssköterskan ska informera och undervisa om det som är nödvändigt för att patienten ska kunna ha kontroll och ta konsekvenserna av sina egna val (Socialstyrelsen, 2014).

Studiens resultat belyser vikten av att distriktssköterskan ger patienten information om sjukdomen och dess komplikationer för att patienten ska bli motiverad. Finns motivationen hos patienten så ansåg distriktssköterskorna att det var mycket lättare att genomföra och bibehålla livsstilsförändringarna. Det upplevs alltså viktigt att kunna motivera patienter till livsstilsförändringar genom att berätta hur hälsosamma kostvanor kan påverka deras sjukdom. Viktigt att informera patienten

om sjukdomen och hur den kan behandlas samt att förklara vad som kan hända och vilka komplikationer man kan få av diabetes om den inte behandlas. Detta finner författarna stöd ifrån tidigare studier (Robertson, 2012) där det framkommer att distriktssköterskan har en central roll i den patientcentrerade behandlingen av patienter med diabetes typ 2 och att en viktig tidig del i behandlingen är patientutbildning, som kan lägga grunden till behandlingen (Robertson, 2012). Distriktssköterskan utbildar och hjälper patienten att förstå behovet av och fördelarna med en förbättrad kontroll på sin diabetes (Bartol, 2012). Att arbeta hälsofrämjande möjliggör för människor att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den (Barte, ter Bogt, Beltman, van der Meer & Bemelmans, 2012).

Distriktssköterskorna i studien upplevde att det många gånger var patienten själv som var det största hindret till livsstilsförändringar. Att patienten saknade motivation och var ambivalent till livsstilsförändringar. Det upplevdes viktigt att patienterna med stöd av distriktssköterskan får tänka till, både vad som är positivt och negativt inför att göra en förändring, vad som är bra i nuläget och vad som kan bli bättre om man gör en förändring. Saknar patienten motivation och tro på sig själv så kan de heller inte göra de livsstilsförändringar som de behöver.

Distriktssköterskorna ansåg att genom ökad kunskap om sjukdomen och vad patienten själv kan göra så ger det en ökad känsla av kontroll av den egna livssituationen, vilket kan leda till att patienten blir motiverad. De ansåg att det var viktigt att patienten fick den information som de behövde för att kunna påverka sin livssituation. Distriktssköterskorna försöker fokusera på att hitta alternativ som skulle kunna passa varje unik individ. Studiens resultat påvisar hur viktig distriktssköterskans roll är för att skapa rätt förutsättningar för patienten. Enligt riktlinjerna från Socialstyrelsen ska en patientfokuserad hälso- och sjukvård ges med respekt och lyhördhet för patientens specifika behov, förväntningar och värderingar.

Distriktssköterskan har en central roll i att motivera och vägleda patienter med diabetes typ 2 för att själva kunna hantera sin sjukdom, uppnå sina behandlingsmål och få en mer positiv behandling. Distriktssköterskan kan vara avgörande när det gäller att motivera patienterna att bli aktiva aktörer i sin egen diabetesbehandling (Bartol, 2012).

Olika sätt att stödja patienten i att kunna genomföra livsstilsförändringar var att ha individuella samtal, skriva fysisk aktivitet på recept samt att ha uppföljningar. Samtliga distriktssköterskors erfarenhet av att skriva fysisk aktivitet på recept för att främja hälsosamma motionsvanor är god. Deras erfarenhet är att fysisk aktivitet på recept höjer patientens motivation. Genom att tillsammans utforma ett recept på fysisk aktivitet upplever de att patienten blir mer engagerad och involverad. Distriktssköterskorna erfar att det i sin tur är viktigt med uppföljningar. Detta styrks i de nationella riktlinjer som finns för sjukdomsförebyggande metoder där till exempel skriftlig ordination av fysisk aktivitet med särskild uppföljning, ges i tillägg till någon form av rådgivning eller samtal (Socialstyrelsen, 2011). Trots att distriktssköterskorna upplevde att fysisk aktivitet på recept (FAR) var ett bra sätt för patienten att få bättre motionsvanor, upplevde de att det inte skrivs så många FAR som de kanske egentligen borde. Detta kan diskuteras varför det är så. Enligt tidigare forskning är fysiskt inaktivitet associerad med ökad risk för negativa hälsoeffekter (Hamer & Chida, 2008; Hankey, Marshall & Brauer, 2012; Verloop, Rookus, Van der Kooy, Van Leeuwen, 2000). Är det en tidsbrist hos distriktssköterskorna som gör att det inte skrivs FAR eller är det motstånd från patienterna?

Resultatet i denna studie visar att distriktssköterskorna upplever gruppundervisning som en viktig del i behandlingen för patienter med diabetes typ 2. Att patienterna får träffa andra i samma situation, kunna stötta och pusha varandra uppfattade distriktssköterskorna som något positivt för patienterna. Gruppundervisning ger även större möjligheter att ta hjälp av andra professioner, som till exempel dietister. De gruppundervisningar som fanns var dock bara för patienter med nydebuterad diabetes typ 2. Fördelarna med gruppundervisning är många och det kan därför diskuteras varför det inte i primärvården prioriteras mer så att det även ska finnas gruppundervisning för de som haft diabetes typ 2 en längre tid, vilket på sikt kan leda till färre diabeteskomplikationer.

Distriktssköterskorna i denna studien ansåg att det var viktigt att patienterna hade stöd hemifrån för att lyckas med livsstilsförändringar. Det är svårare att genomföra

livsstilsförändringar om de lever i till exempel parförhållande där den andra partnern inte ger tillräckligt med stöd. Den sociala biten som patienten har omkring sig är viktigt för att kunna genomföra förändringar. Tidigare forskning visar att distriktssköterskorna är väl medvetna om de svårigheter patienter kan möta i sin vardag, och ska därför ge dem verktyg för att hantera sin sjukdom (Rosenbek Minet, Lønvig, Henriksen, & Wagner, 2011).

Andra faktorer som anses viktiga för att kunna främja hälsosamma kost- och motionsvanor hos patienterna är närhet och enkelhet till aktivitet och inte allt för höga krav och stora förändringar. Om detta är uppfyllt så är det därefter viktigt att också följa upp, motivera, inspirera och påminna.

Hos patienter med diabetes typ 2 handlar hälsa till viss del om att känna att de på egen hand kan sköta sin diabetes. Distriktssköterskans arbete går till stor del ut på att stötta och hjälpa personer med diabetes typ 2 så att de klarar sin egenvård (Rosenbek Minet, Lønvig, Henriksen, & Wagner, 2011).

En viktig faktor för att kunna främja hälsosamma motionsvanor hos patienten är att individanpassa aktiviteterna. Diabetes typ 2 är en progressiv sjukdom, associerad med en långsiktig risk för sjuklighet och dödlighet. Därför är det viktigt att behandlingen är individualiserad och att fortsatt stöd ges kontinuerligt för att maximera möjligheten att uppnå behandlingsmålen (Robertson, 2012).

Distriktssköterskorna berättar att de upplever att det är viktigt att som distriktssköterska kunna ge patienterna lite tips, på vad just dem kan göra. En del har större möjligheter än andra att motionera, på grund av ålder och andra sjukdomar, men alla kan göra någonting. Distriktssköterskan kan förbättra behandlingen av patienter med diabetes genom att utbilda och motivera dem att göra fördelaktiga livsstilsförändringar som är anpassade till deras individuella behov och förväntningar (Bartol, 2012).

Patientens motivation upplevs ha en stor betydelse för att kunna främja hälsosamma levnadsvanor. En del patienter har svårt att finna motivation. Distriktssköterskorna beskriver att patienternas svårigheter att finna motivation

bland annat beror på frånvaro av symtom, patienterna själva upplever sig inte som sjuka. De som känner sig sjuka är oftast mer motiverade att göra en förändring.

Hälsa är en subjektiv upplevelse. Hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom utan också en fråga om välbefinnande (Barte, ter Bogt, Beltman, van der Meer & Bemelmans. 2012).

Författarna valde att utföra studien i en kommun, för att se om distriktssköterskorna arbetade efter samma riktlinjer inom samma kommun. Det visade sig att även fast de jobbade i samma kommun så jobbade alla distriktssköterskor olika men inom ramen för riktlinjerna. Distriktssköterskorna i vår studie hade olika möjligheter att arbeta med att främja hälsosamma levnadsvanor som kost och motion utifrån tid och möjligheter som fanns på respektive vårdcentral, vilket påverkade deras uppfattning av detta hälsofrämjande arbete. Detta kan ju även bero på vilken erfarenhet distriktssköterskorna har samt hur länge de har jobbat.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva distriktssköterskans erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2. Då målet med studien var att undersöka distriktssköterskans erfarenheter användes en empirisk studie med kvalitativ intervjumetod. För att finna relevanta deltagare som kunde ge informationsrika beskrivningar och därigenom skapa ett underlag som kunde svara på studiens syfte, valdes undersökningsgruppen utifrån ett strategiskt urval med både inklusionskriterier och exklusionskriterier. Utifrån ett strategiskt urval med både inklusionskriterier och exklusionskriterier ökar studiens trovärdighet och tillförlitlighet (Danielson, 2012a).

Förfrågan om att delta i studien skickades till samtliga distriktssköterskor, som uppfyllde inklusionskriterierna, på olika vårdcentraler i en kommun i Mellansverige. Målet deltagare var åtta, dock resulterade deltagarantalet i sju. Författarna ansåg dock att deltagarantalet var tillräckligt stort för ett tillförlitligt resultat eftersom att de deltagare som deltog gav relevanta svar på frågorna och

därmed studiens syfte. Att författarna använde sig utav en kvalitativ innehållsanalys där innehållet beskrevs och tolkades mer djupgående stärker att antalet intervjuer resulterade i ett lämpligt antal (Danielson 2012b).

Distriktssköterskorna som deltog i studien hade olika åldrar samt olika lång erfarenhet som diabetessköterskor, vilket gav intervjumaterialet en bredd som ansågs betydelsefullt.

För att få svar på studiens syfte användes en gemensam sammansatt intervjuguide. Den första intervjun genomförde författarna tillsammans. Därefter delades intervjuerna upp mellan författarna och genomfördes var för sig. Intervjuerna genomfördes på distriktssköterskornas arbetsplatser för att underlätta för deltagarna och för att lättare få deltagarna att ställa upp på en intervju. Genom att författarna kom till deltagarnas arbetsplats behövde inte deltagarna ta sig någon annanstans, vilket också skapar en trygg och bekväm miljö för den som ska bli intervjuad (Henricson & Billhult, 2012).

Ibland behövde författarna be deltagarna att förtydliga och utveckla oklara uttalanden. Varje intervju omfattade cirka 30 minuter. Författarna bedömer att deltagarna gav relevanta svar på frågorna och därmed studiens syfte, vilket medför att författarna anser att intervjuerna hade god kvalitet och relevans. Författarna anser även att intervjuerna var av god kvalitet då deltagarna gav berättande och uttömmande svar på frågorna. Vilken kvalitet och relevans intervjun innefattar är det väsentliga och inte längden på intervjuerna (Graneheim och Lundman, 2004).

Intervjuerna spelades in med hjälp av en mobil och därefter transkriberades dem. Nackdelen med att ha intervjuer som datainsamlingsmetod är att om det finns otydligheter när transkriberingen görs så är det svårt att tolka resultatet. Författarna läste igenom transkriberingarna flertalet gånger var för sig, för att sedan tillsammans analysera innehållet. Detta för att säkerställa att inga meningsbärande enheter missades. Tillsammans med handledaren diskuterades resultatet. Författarna återgick till syftet av studien vid ett flertal gånger under resultatskrivningen. Trovärdigheten i studien stärks genom att båda författarna tog ut meningsbärande enheter och sedan tillsammans skapade kondenseringar,

subkategorier och kategorier (Danielson, 2012b). Då det uppstod meningsskiljaktigheter så diskuterade författarna detta tills båda var överens.

Författarna har beskrivit urval och analysmetod noggrant och har även presenterat citat i resultatdelen. För att tydliggöra resultatet har författarna valt att göra huvudrubriker och underrubriker, för att arbetet ska bli lätt att läsa.

Tillförlitligheten av arbetet stärks av att författarna haft kontakt med handledaren kontinuerligt under arbetes gång. Handledaren har läst och granskat arbetet under studiens gång. En svaghet var att författarna inte hade medverkat till eller gjort några intervjuer tidigare.

Slutsats

Resultatet av denna studie visar att den viktigaste faktorn för att kunna genomföra livsstilsförändringar är patientens egen motivation. För att distriktssköterskan ska kunna motivera patienter med diabetes typ 2 till hälsofrämjande livsstilsförändringar måste distriktssköterskan vara lyhörd, respektera och inspirera patienterna. Detta är ett komplext arbete för distriktssköterskan. Det är viktigt att de möter patienten där patienten befinner sig, för att se vilka förutsättningar och vilken livssituation varje unik individ har. En viktig förutsättning är att patienten känner förtroende och att distriktssköterskan skapar en god relation till sina patienter. Att arbeta med uppföljningar och kontinuitet är viktiga faktorer för patienten.

Projektets kliniska betydelse

Genom att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor, kan eventuella brister synliggöras och svaga punkter belysas som kan bli föremål för framtida förbättringsarbeten och på så sätt bidra till en hållbar utveckling. Förhoppningen är att få mer kunskap och förståelse om hur distriktssköterskan kan arbeta för att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2, vilka hinder samt möjligheter som finns. Att ta tillvara på samt utveckla och stärka patientens egna resurser för att främja hälsa och förebygga sjukdomar kan leda till att patientens hälsostatus och livskvalitet främjas samt vårdkostnad för samhället minska.

Förbättrade levnadsvanor hos patienterna, leder i sin tur till stora hälsovinster för både patienterna och samhället. Att många gör små till måttliga förändringar i sina levnadsvanor, är viktigare än att några få gör stora förändringar. På kort sikt kan det medföra en kostnadsökning för hälso- och sjukvården, personalen behöver avsätta tid, få kompetenshöjning och fortbildning. Vården kan behöva utveckla dels en allmän utbildning för att öka kunskapen om och påverka attityden till sjukdomsförebyggande arbete, dels en särskild utbildning med fördjupad kunskap om levnadsvanorna och om de rekommenderade åtgärderna. Att främja hälsosamma levnadsvanor kan på lång sikt leda till ett friskare samhälle som i sin tur leder till besparingar och vinst, både ekonomiskt och hälsomässigt, i form av minskat lidande för patienten och minskade sjukvårdskostnader för livsstilsrelaterade sjukdomar (Socialstyrelsen, 2011).

Förslag till vidare forskning

I vår studie har vi intervjuat distriktssköterskor i en kommun i Mellansverige. Det skulle vara intressant att ta del av fler distriktssköterskors erfarenheter och arbetssätt i ett större geografiskt område. Fortsatt forskning behövs för att få ökad kunskap om hur man ska kunna förändra och förbättra vården för patienter med diabetes typ 2. Det behövs också fortsatta studier för att utveckla gemensamma arbetssätt.

Referenser

- Asp, N.G. & Vessby, B. (2009). *Kost. I C-D.*, Agardh, C., Berne & J., Östman (Red.). Diabetes. (s 85-96). Stockholm: Liber
- Asplund, K. & Lindblom, J. (2010). *Kost vid diabetes – starka åsikter men svag kunskap*. *Läkartidningen*, 107 (45) s 2806-2809
- Barte, J., Ter Bogt, N., Beltman, F., Van der Meer, K. & Bemelmans, W. (2012). Process evaluation of a lifestyle intervention in primary care: Implementation issues and the participants' satisfaction of the GOAL study. *Health Education & Behaviour*, 39(5), 564-73. doi:10.1177/1090198111422936
- Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 24(2012), 270–276. doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x
- Bjärås, G. & Kanström, L. (2009). *Folkhälsokunskap*. Stockholm: Liber.
- Björck, M. & Sandman, L. (2007). Care relation: trying to clarify the use of the concept . *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies*. 27(4), 14-19. doi:10.1177/010740830702700404
- Cooper, H.C., Gill, G. & Booth, K. (2008). Patients' perspectives on diabetes health care education. *Health Education Research*. 18, 191-206. doi; 10.1093/her/18.2.191
- Danielsson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Danielsson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2016). Folkhälsan i Sverige 2016. Hämtad 2017-09-28 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017). Hämtad 2017-10-19 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/vad-ar-fysisk-aktivitet/>

Friberg, F. & Öhlen, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Funnell, M. (2012). *Omvårdnad vid diabetes*. Stockholm: Studentlitteratur

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

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hamer, M. & Chida, Y. (2008). Active commuting and cardiovascular risk: a meta-analytic review. *Preventive Medicine* 46(1), 9–13. Från
<http://www.sciencedirect.com.www.bibproxy.du.se/science/article/pii/S0091743507000989>

Hankey, S., Marshall, J. D. & Brauer, M. (2012). Health Impacts of the Built Environment: Within-Urban Variability in Physical Inactivity, Air Pollution, and

Ischemic Heart Disease –Mortality. *Environmental Health Perspectives* 120(2) 247-253. Från
<http://web.a.ebscohost.com.www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1c60ab36-db74-4e89-8636-2d2d751c1d8c%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4209>

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hjärt-lungfonden. (2016). *Diabetes*. Hämtad 2017-09-13, från <https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Diabetes/>

Ley, S. H., Ardisson Korat, A. V., Sun, Q., Tobias, D. K., Zhang, C., Qi, L., Willett, W. C., Manson, J. E. & Hu, F. B. (2016). Contribution of the Nurses' Health Studies to Uncovering Risk Factors for Type 2 Diabetes: Diet, Lifestyle, Biomarkers, and Genetics. *Public Health* 106(9), 1624-1630. doi:10.2105/AJPH.2016.303314

Mulder, H. (2009). *Diabetes mellitus ett metabolt perspektiv på en växande folksjukdom*. Lund: Studentlitteratur

Nordström Torpenberg, I. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Pellmer, K., Wramer, B. & Wramer, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (tredje upplagan). Stockholm: Liber

Robertson, C. (2012). The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 24(2012), 225–233. doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00719.x

Rosenbek Minet, L. K., Lønvg, E.-M., Henriksen, J. E., & Wagner, L. (2011). The experience of living with diabetes following a self-management program based on

motivational interviewing. *Qualitative Health Research*, 21(8), 1115-1126. doi: 10.1177/1049732311405066

Rostila, M. & Toivanen, S. (2012). Den orättvisa hälsan. I M. Rostila & S. Toivanen (red.), *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. (1. uppl.) (s. 13- 26) Stockholm: Liber.

Sherwood, G. & Zomorodi, M. (2014). A New Mindset for Quality and Safety: The QSEN Competencies Redefine Nurses' Roles in Practice. *Nephrology Nursing Journal*, 41(1), 15-72. doi;10.1097/NNA.0000000000000124

Skafjeld, A. (2010). *Diabetes*. Danmark: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2017-09-12 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11>

Socialstyrelsen. (2013). *Folkhälsa i Sverige, Årsrapport 2013*. Hämtad 2017-09-27 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. Hämtad 2017-09-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-6-19>

Svenska Diabetesförbundet. (2013). *Om Diabetes*. Hämtad 2017-09-27, från Svenska Diabetesförbundet <http://www.diabetes.se/sv/Diabetes/Om-diabetes/>

Sveriges Rikes lag.(2017). *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*. Hämtad 2017-09-22 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Sygeplejerskers samarbejde i Norden, SSN. (2003). *Etiske retningslinjer for omvårdningsforskning i Norden*. (31 s).

Verloop, J., Rookus, M. A., Van der Kooy, K., Van Leeuwen, F. E. (2000). Physical activity and breast cancer risk in women aged 20–54 years. *J Natl Cancer Inst* 92(2), 128–135. Från <http://jnci.oxfordjournals.org/www.bibproxy.du.se/content/92/2/128.full>

World Health Organization. (2015). *Diabetes*. Schweiz: WHO. Hämtad 2017-09-27, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> Wu, S-H., Tung, H-H., Liang, S-Y.

World Health Organization. (2016). *Health topics: Physical activity*. Hämtad 2016-09-12 från: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

Bilagor

Bilaga 1

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Projektstitel: Distriktssköterskans arbete med att främja hälsosamma levnadsvanor hos patienter med diabetes typ 2.

Studenter: Emelie Dammgård & Lina Pernhall

Handledare: Ann Karin Svanberg

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			X
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt (t.ex. väcka traumatiska minnen till liv)?			X
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
6	Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)? Med känsliga personuppgifter avses, enligt Personuppgiftslagen (PuL), uppgifter som berör hälsa eller sexualliv, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening			X
7	Avser du att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelse som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden, och som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?			X

Bilaga 2

Intervjuguide

Vi presenterar oss själva och syftet med studien, som är att undersöka distriktssköterskans erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor hos patienter med diabetes typ 2. Intervjupersonerna ges information att deltagandet är frivilligt och att allt material behandlas anonymt och konfidentiellt. Intervjupersonerna har möjlighet att ställa frågor både innan och under intervjun och kan när som helst avbryta.

Intervjufrågor

Ålder?

Utbildning?

Antal år på diabetesmottagning?

Hur ser du på att arbeta med att främja hälsosamma levnadsvanor, som kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2?

Hur arbetar du för att främja hälsosamma kostvanor hos patienter med diabetes typ 2?

Ge exempel?

Hur arbetar du för att främja hälsosamma motionsvanor hos patienter med diabetes typ 2?

Ge exempel?

Vilka hinder samt möjligheter upplever du?

På vilket sätt?

Bilaga 3

Informationsbrev

Förfrågan till verksamhetschefer

Hej

Vi är två blivande distriktssköterskor som ska skriva en magisteruppsats om distriktssköterskans erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor, som kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2. Vi ansöker härmed om ett godkännande från dig som verksamhetschef att få genomföra studien på er vårdcentral.

Om du som verksamhetschef samtycker till genomförande av studien ber vi dig att bifoga kontaktuppgifter till er/era diabetessköterskor så att vi kan skicka ett informationsbrev till dem, som beskriver studiens syfte och tillvägagångssätt och om intresse finns att delta i studien. Intervjun beräknas ta ca 30 minuter för varje diabetessköterska och vi kommer båda att medverka. Intervjuerna kommer att spelas in med hjälp av en mobil. Deltagandet är helt frivilligt för diabetessköterskan och de kan om de önskar när som helst dra sig ur studien. Allt insamlat material behandlas anonymt och kommer att förstöras efter att uppsatsen examinerats. Studien beräknas vara klar för presentation under januari 2018 vid Högskolan Dalarna. Vid eventuella frågor får ni gärna kontakta oss.

Med vänliga hälsningar

Emelie Dammgård

Distriktssköterskestudent

Mobil nr: 076-841 33 01

E-post: emeliedammgard@live.se

Lina Pernhall

Distriktssköterskestudent

Mobil nr: 070-219 91 34

E-post linar7702@hotmail..com

Handledare: Anncarin Svanberg

E-post: anv@du.se

Bilaga 4

Informationsbrev

Förfrågan till distriktssköterska på diabetesmottagning att delta i en intervjustudie

Med detta informationsbrev vill vi informera om vår studie, som handlar om distriktssköterskans erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor, som kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2. Studien är en del av utbildningen till specialistsjuksköterska inriktning distriktssköterska och är en uppsats på magisternivå. Studien bygger på intervjuer från distriktssköterskor på diabetesmottagning på vårdcentraler i Falun och förhoppningen är att studiens resultat eventuellt kan leda fram till förbättringsarbete med att främja hälsosamma levnadsvanor för patienter med diabetes typ 2.

Härmed tillfrågas Du om deltagande i denna studie.

Syftet med studien är att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av att främja hälsosamma levnadsvanor, kost och motion, hos patienter med diabetes typ 2.

För att få svar på syftet har vi valt en kvalitativ intervjumetod. Intervjun beräknas ta ca 30 minuter för varje diabetessköterska och vi kommer båda att medverka. Intervjuerna kommer att spelas in med hjälp av en mobil. Deltagandet är helt frivilligt och du kan om du önskar när som helst dra dig ur studien utan att ange orsak. Allt insamlat material behandlas konfidentiellt, det vill säga att din identitet hålls anonym, och insamlat material kommer att förstöras efter att uppsatsen examinerats. Uppsatsen beräknas vara klar för presentation under januari 2018 vid Högskolan Dalarna. Vid eventuella frågor får ni gärna kontakta oss. Finns intresse att delta i studien kontakta oss senast vecka 40 .

Med vänliga hälsningar

Emelie Dammgård

Distriktssköterskestudent

Mobil nr: 076-841 33 01

E-post: emeliedammgard@live.se

Lina Pernhall

Distriktssköterskestudent

Mobil nr: 070-219 91 34

E-post: linar7702@hotmail..com

Handledare: Ann Karin Svanberg

E-post: anv@du.se

Bilaga 5

Författardeklaration

Uppsattitel: Distriktsköterskors erfarenheter av att främja katolsamma levnadsvanor hos patienter med diabetes typ 2.

Samtliga författare till uppsatsen bekräftar att hon/han har bidragit konkret i förberedelsearbete och utformning av uppsatsen.

Påskrift av varje författare krävs för vart och ett av nedanstående moment.

Deklaration av medverkan i individuella moment i examensarbetet.	Namnteckning
1. Bidragit till formulering av forskningsproblem, syfte och frågeställningar.	Cecilia Larungård Anna Kemhall
2. Bidragit till planering och genomförande av metod så att forskningsfrågan kan besvaras.	Cecilia Larungård Anna Kemhall
3. Medverkat i materialinsamling och analys.	Cecilia Larungård Anna Kemhall
4. Bidragit till presentation, tolkning och diskussion av resultatet.	Cecilia Larungård Anna Kemhall

Författardeklarationen läggs med som bilaga till uppsatsen