



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 - en litteraturöversikt

Experiences of lifestyle changes by patients diagnosed with type 2 diabetes - a literature review

Författare: Tyra-Lisa Lindgren & Maria Sundberg

Handledare: Lena Berg

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2021-05-07

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet 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 examensarbetet.

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

Abstrakt

Bakgrund: Faktorer som övervikt och fetma ökar i samhället och innebär en risk till att drabbas av diabetes typ 2. En inaktiv vardag och för stort intag av snabba kolhydrater och fett är några av orsakerna till ett okontrollerat blodsocker vilket kan ge ökade risker för framtida komplikationer. Det kan ses som en nödvändighet att stödja patienter till livsstilsförändringar då ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att förebygga ohälsa. För att underlätta stödjandet av patienter med diabetes typ 2 behöver sjuksköterskan ha kunskap angående de faktorer som influerar till livsstilsförändringar.

Syfte: Syftet är att beskriva patienters upplevelser av livsstilsförändringar i form av god kosthållning och fysisk aktivitet vid diabetes typ 2.

Metod: Studien är en litteraturöversikt där urvalet inkluderar 15 vetenskapliga artiklar som utgör grunden för resultatet. Datainsamling har gjorts vid sökningar i databaserna CINAHL och PubMed.

Resultat: Ur resultatet kan det urskiljas två kategorier, hämmande och motiverande faktorer som påverkar motivationen till livsstilsförändring hos patienter med diabetes typ 2. Faktorer som patienterna upplevde som hämmande för motivationen var deras fysiska -och ekonomiska förutsättningar, negativa inställning och brist på kunskap samt miljö och omgivning. De faktorer som patienterna upplevde som motiverande var ett gott stöd från sjukvården, sociala sammanhang och bekräftelse som exempelvis ett kontrollerat blodsocker.

Slutsats: Litteraturöversiktens resultat presenterar olika faktorer som influerar patienters med diabetes typ 2 motivation till livsstilsförändring. Studien belyser vikten av att anpassa vården utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

Nyckelord: Diabetes typ 2, Litteraturöversikt, livsstilsförändringar, motivation, personcentrerad omvårdnad.

Abstract

Background: Overweight and obesity are leading risk factors for developing type 2 diabetes. An inactive lifestyle and an unhealthy diet are some factors that contribute to uncontrolled blood sugar levels, which increases the risk of complications. One of the registered nurses' responsibilities is to prevent illness, and one way to do this is by supporting patients to make lifestyle changes. To be able to support patients with type 2 diabetes, registered nurses need to have knowledge about factors that influence these patients to make lifestyle changes.

Aim: To describe experiences of lifestyle changes concerning diet and physical activity by patients with type 2 diabetes.

Method: The study is a literature review based on 15 scientific articles. The data collection has been conducted through searches in the databases CINAHL and PubMed.

Result: Two categories can be distinguished in the result. These are inhibitory- and motivating factors which influence the motivation for making lifestyle changes in patients with type 2 diabetes. Factors which patients experience as inhibitory factors are physical - and financial prerequisites, a negative attitude, lack of knowledge and the environmental surroundings. Factors that patients experience as motivating are good support from the healthcare, social context and confirmation such as controlled blood glucose.

Conclusion: The result of this literature review presents different factors that influence the motivation for lifestyle changes in individuals. This study indicates the importance of an individualised person-centred care.

Keywords: type 2 diabetes, lifestyle changes, literature review, motivation, person-centered care.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Diabetes Typ 2.....	1
2.2 Kost och fysisk aktivitet vid diabetes typ 2.....	2
2.3 Sjuksköterskans ansvar vid vård av patienter med diabetes typ 2.....	2
2.4 Teoretisk referensram	3
2.5 Problemformulering	5
2.6 Syfte.....	5
3. Metod	5
3.1 Design.....	5
3.2 Urval.....	6
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet.....	6
3.4 Tillvägagångssätt.....	6
3.5 Analys och tolkning.....	7
3.6 Etiska överväganden.....	7
4. Resultat	8
4.1 Hämmade faktorer	9
4.1.1 Negativ inställning till förändring.....	9
4.1.2 Fysiska förutsättningar.....	10
4.1.3 Ekonomiska förutsättningar.....	11
4.1.4 Brist på kunskap.....	11
4.1.5 Miljö och omgivning.....	12
4.2 Motiverande faktorer	14
4.2.1 Stöd från sjukvården.....	14
4.2.2 Socialt sammanhang.....	15
4.2.3 Bekräftelse.....	15
5. Diskussion	16
5.1 Sammanfattning av huvudresultat.....	16
5.2 Resultatdiskussion.....	17
5.3 Metoddiskussion.....	20
5.4 Etiddiskussion.....	23
6. Klinisk betydelse för samhället	24
7. Slutsats	24
8. Förslag till vidare forskning	24
Referenser	26
Bilaga 1 Sökmatrix	
Bilaga 2 Artikelmatrix	
Bilaga 3 Granskningsmall för kvalitetsbedömning	

1. Inledning

Diabetes typ 2 är ett växande folkhälsoproblem globalt. Idag föreligger mycket forskning kring vikten av en god kosthållning i form av mindre fett- och sockerhaltiga produkter och ökad fysisk aktivitet för att minska riskerna för följsjukdomar och en för tidig död. Trots rekommendationer kring livsstilsförändringar rörande kost och fysisk aktivitet uppfattar författarna av denna litteraturöversikt att många patienter saknar motivation till att följa aktuell rådgivning. I yrket som undersköterskor kan författarna efter diskussion med patienter i sjukvården konstatera att många patienter även saknar information och kunskap angående vikten av kost och fysisk aktivitet. Flertalet sjuksköterskor saknar även erfarenhet om hur de kan stödja patienterna utifrån en personcentrerad omvårdnad. Brist på motivation till livsstilsförändring medför ett hinder gentemot egenvården vid diabetes typ 2 som sjuksköterskor bör ha kunskap till att kunna hantera.

2. Bakgrund

Under denna del presenteras bakgrundsinformation angående diabetes typ 2, kost och fysisk aktivitet vid diabetes typ 2, sjuksköterskans ansvar vid vård av patienter med diabetes typ 2, teoretisk referensram, problemformulering och litteraturöversiktens syfte.

2.1 Diabetes typ 2

Övervikt och fetma ökar i befolkningen och är en vanlig riskfaktor till insjuknande av diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2018). En studie stärker påståendet att en person med övervikt eller fetma har en signifikant högre risk för att utveckla diabetes typ 2 jämfört med en person som har en god metabolisk balans och en aktiv livsstil (Tajik et al., 2019). Övervikt och efterföljande komplikationer där diabetes typ 2 är en av dem, är en av de vanligaste mortalitetsorsakerna i välutvecklade länder (Kojta et al., 2020). Sjukdomen innebär att kroppens stora och insulinberoende vävnader utvecklar en resistens mot ämnet insulin som tillverkas i bukspottskörteln. En okontrollerad diabetes typ 2 kan ge besvär som hyper- och hypoglykemi (högt

respektive lågt blodsocker) som i sin tur kan leda till allvarliga bieffekter som medvetandeförlust, krampanfall eller koma (Ericson & Ericson, 2012).

2.2 Kost och fysisk aktivitet vid diabetes typ 2

Utebliven fysisk aktivitet och intag av kost som avviker från givna rekommendationer kan leda till en okontrollerad diabetes typ 2 (Ericson & Ericson, 2012). En god kosthållning vid diabetes typ 2 är centralt för att stabilisera blodsockret. Kostrekommendationerna från Socialstyrelsen (2011) omfattar ökat intag av grönsaker och fullkornsprodukter samt minskat fettintag. Sjukvården erbjuder rådgivning och stöd till patienter med diabetes typ 2 för att öka förståelsen till att upprätthålla en god kosthållning och utöva fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2018). Enligt World Health Organization (WHO, 2020) rekommenderas minst 30 minuter av fysisk aktivitet per dag inklusive viktne gång vid övervikt. Wu et al. (2019) belyser vikten av fysisk aktivitet hos patienter som har diabetes typ 2 och övervikt. Vid ökad mängd fysisk aktivitet minskar behovet av läkemedel. Studien beskriver att patienter som följer sina träningsprogram gör betydligt färre sjukhusbesök och färre uttag av mediciner, vilket även leder till en mer kostnadseffektiv vård. Patienter som inte utför fysisk aktivitet löper högre risk att drabbas av diabetesrelaterade besvär, som hjärt- och kärlsjukdomar, ledvärk och neurologiska skador (Wu et al., 2019). Amuta et al. (2016) beskriver att det finns en skillnad mellan unga män och kvinnor med övervikt när det kommer till attityden mot förändringar av kost- och fysisk aktivitet. Kvinnor visade sig ha en mer positiv attityd mot hälsosam kosthållning i form av ökat intag av frukt och grönsaker, dock visade de manliga deltagarna ett högre engagemang och positivitet till att genomföra någon form av fysisk daglig aktivitet.

2.3 Sjuksköterskans ansvar vid vård av patienter med diabetes typ 2

Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska sjukvårdspersonal bedriva en hälso- och sjukvårdsverksamhet som bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017).

Sjuksköterskan förväntas utöva en vård som synliggör hela personen, tillgodoser andliga, existentiella, sociala, psykiska och fysiska behov (Bergholm, 2019).

Vikten av att stödja patienter med diabetes typ 2 till eget ansvarstagande beskrivs i en studie. Studien belyser vikten av att ansvaret bör läggas på patienten för att öka patientens känsla av kontroll över sin situation och sin kropp (Graves et al., 2016). Sjuksköterskor kan dock uppleva en utmaning när det kommer till att nå fram till och motivera patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändring. Kommunikation, empati och bemötande är centrala men inte alltid helt okomplicerade faktorer. Att ha en god kommunikationsförmåga är särskilt viktigt för att kunna nå fram till en patient (Hall et al., 2020). Motiverande samtal (MI) kan tillämpas för att stärka en patients känsla av att fatta beslut och ta tag i sin livssituation (Tingström, 2009). MI används idag som ett verktyg i samtalet för att underlätta livsstilsförändringar hos patienter genom att undersöka och främja ambivalensen gentemot förändring (Socialstyrelsen, 2019). I en studie där sjuksköterskor vid samtal med patienter med övervikt tillämpat motiverande samtal, uttrycker patienter olika värderingar där det framkommer att olika individer värderar olika saker i livet. Med stöd av motiverande samtal kan sjukvårdspersonalen få fram hela individens historia och värderingar vilket bidrar till en mer effektiv och god vård (Caccavale et al., 2020). Stuij et al. (2019) beskriver sjuksköterskans ansvarsområden inom vård av patienter med diabetes typ 2. Fyra områden som ansågs viktiga var förmågan att organisera och planera vården, kombinationen mellan gruppaktivitet och individuell vård, förståelsen för varje individuell situation samt uppföljning och modifiering av vård och träningsprogram utifrån en personcentrerad vård (Stuij et al., 2019).

2.4 Teoretisk referensram

Personcentrerad omvårdnad är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (McCance & McCormack, 2019). McCance och McCormack (2016) beskriver personcentrerad omvårdnad som ett ramverk med fokus på fyra komponenter där alla har ett samband. *Förutsättningar* handlar om sjuksköterskans egenskaper exempelvis kompetens. *Vårdmiljön* handlar främst om miljön där vården ges och ska inkludera personalmiljön men också den fysiska miljön. McCance och McCormack (2016) fortsätter beskriva *personcentrerade processer*, vilket innebär att arbeta efter patientens individuella behov, detta med ett partnerskap, engagemang

och närvaro. Sista punkten för ramverket är det *förväntade resultatet*, som innebär det resultat som summeras av en välfungerande personcentrerad omvårdnad. Känslan av välbefinnande hos patienten är ett resultat av få bli sedd, bekräftad och respekterad (McCance & McCormack, 2016). I en studie av Boström et al. (2013) intervjuades sjuksköterskor som uppmanats till att utöva personcentrerad omvårdnad vid vårdandet av patienter med diabetes typ 2. Sjuksköterskorna upplevde en ambivalens gentemot den personcentrerade vården då de ansåg att det fanns både positiva och negativa aspekter av förhållningssättet. Fokuset var på att lyssna på patienten och låta patienten föra samtalet, vilket skapade en oro hos sjuksköterskorna att de inte skulle lyckas förmedla all den information som de ansåg nödvändig. Sjuksköterskorna uttryckte även en oro över att behöva ändra på sina rutiner i sin yrkesroll. Resultatet av ett personcentrerat förhållningssätt ledde dock fram till en bättre relation mellan sjuksköterska och patient. Slutsatsen var att personcentrerad omvårdnad är något som sjuksköterskor bör lära sig och bli mer bekväma med att tillämpa i omvårdnaden (Boström et al., 2013).

En randomiserad kontrollerad studie av Sawyer et al. (2020) sammanfattar modellen CREATION vilken är framtagen som stöd för sjukvårdspersonal i samtalet med patienter som genomgår en livsstilsförändring. Modellen är framtagen med hjälp av litteratur, fokusgrupper, forskare, patienter och familjer och är till hjälp för att få en tydlig bild av hela patientens livssituation. CREATION står för Choice, Rest, Environment, Activity, Trust, Interpersonal relationships, Outlook och Nutrition. *Choice* är ett komplext element som innebär patientens emotionella, psykiska och omgivande faktorer som påverkar beslutet till en förändring. Beslutet påverkas således av övriga element i modellen CREATION. *Rest* innebär fysisk och psykisk återhämtning som är en viktig faktor vid förändring. *Environment* lyfter patientens omgivande faktorer som exempelvis var patienten bor, arbetar och transportmöjligheter. *Activity* berör den dagliga fysiska och mentala aktivitetsnivån. *Trust* innebär tillit och *interpersonal relationships* handlar om personliga relationer och stöd från andra individer runt patienten. *Outlook* identifierar patientens attityd, perspektiv och psykiska hälsa som influerar det dagliga livet. *Nutrition* berör vikten av god kosthållning utifrån de rekommendationer som finns för att öka energinivån samt minska sjukdom (Sawyer, 2020).

2.5 Problemformulering

Personer med en diagnostiserad diabetes typ 2 har behov av information och stöd gällande kost och fysisk aktivitet. Sjuksköterskor kan dock uppleva en utmaning att stödja dessa patienter till att göra livsstilsförändringar. En god kommunikationsförmåga är därför särskilt viktigt när det kommer till rådgivning. Kosten och den fysiska aktiviteten kan vara en avgörande faktor för om patienten kommer att vara i behov av läkemedel för sin diabetes eller inte. Det är därför viktigt att patienterna förstår vikten av att äta socker- och fettreducerad kost och utföra fysisk aktivitet. Det är ett av sjuksköterskans ansvarsområden att förebygga ohälsa och då ingår det att stödja patienter med diabetes typ 2 till eget ansvar gällande egenvård. Sjuksköterskans sätt att bemöta patienten kan ha en stor betydelse i hur patienten tolkar informationen. Det är därför av vikt för sjuksköterskan att ha god kunskap angående de faktorer som influerar patienter till livsstilsförändringar för att kunna stödja dessa till att lyckas åstadkomma en långsiktig livsstilsförändring.

2.6 Syfte

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av livsstilsförändringar i form av god kosthållning och fysisk aktivitet vid diabetes typ 2.

3. Metod

Under denna del presenteras design, urval, värdering av artiklarnas kvalitet, tillvägagångssätt, analys och tolkning av data samt etiska överväganden.

3.1 Design

Arbetets design är en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att det skapas en sammanfattning av befintlig forskning inom ett ämne eller ett problem. Detta resulterar i en överblick över det aktuella kunskapsläget vilket görs genom breda sökningar av relevant data (Friberg, 2017). Valda studier analyseras och beskrivs systematiskt. En beskrivande bakgrund sammanställs som visar på att ämnet är väl beforskat (Forsberg & Wengström, 2016). En litteraturöversikt syftar till att förbättra det praktiska omvårdnadsarbetet (Segesten, 2017).

3.2 Urval

Databaserna som har använts är CINAHL och PubMed som innefattar forskning om bland annat omvårdnad. Sökningarna gjordes med hjälp av de centrala begrepp som återfinns i syftet. Sökorden var *Barriers, Diet, Exercise, Facilitators, Factors, Lifestyle changes, Motivation, Nurse support, Patient perspective, Patients' experiences, Physical activity* och *Type 2 Diabetes*. Samtliga sökningar presenteras i en bifogad sökmatrix (Se bilaga 1). Booleska sök-operatorerna AND och OR har använts i sökningarna för att kunna göra olika kombinationer av sökorden. Detta gjordes för att få fram ett bra litteratururval (Friberg, 2017). Enligt Boolesk söklogik tillsätts termen AND till sökorden för att sökningen då kommer att innehålla samtliga sökord som skrivs (Karlsson, 2017). Författarna har valt att begränsa sökningarna till studier som gjorts mellan åren 2005 och 2020. Endast artiklar som var skrivna på engelska inkluderades. Artiklarna som söktes var samtliga peer reviewed och etiskt godkända. Med syftet som grund har forskningsresultaten som inkluderats i studien enbart berört patienter med diabetes typ 2 och inga övriga diabetesformer. Forskning som inkluderar personer under 18 år har exkluderats.

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarnas kvalitet har granskats med hjälp av en granskningsmall för kvalitativa studier som är framtagen av Högskolan Dalarna, som är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) samt Forsberg och Wengström (2008) (se bilaga 2). Granskningsmallen består av 25 ja och nej-frågor med en maxpoäng på 25 poäng. Artiklar under 69 procent ansågs som låg kvalitet. Artiklar som uppfyllde mellan 70 till 79 procent ansågs som medel kvalitet, medan artiklar mellan 80 till 100 procent ansågs som hög kvalitet. Artiklar under 80 procent kvalitetsgrad har exkluderats.

3.4 Tillvägagångssätt

Författarna har valt att dela arbetet lika mellan båda parter och har diskuterat syftet tillsammans och sökt fram relevanta artiklar som reflekterar syftet väl. Sökningsprocessen inleddes genom att använda de valda sökorden. I nästa steg granskades de abstrakt som ansågs relevanta till syftet av denna litteraturöversikt.

Därefter lästes de artiklar vilkas resultat ansågs ha en tydlig koppling till det valda syftet. Tjugo artiklar lästes och tillsammans diskuterade författarna resultaten i dessa, vilket ledde till att fem av artiklarna som inte hade ett tydligt svar på arbetets syfte eliminerades. De femton artiklar som inkluderades kvalitetsgranskades sedan och fördes in i en artikelmatris tillsammans med information gällande respektive artikel (se bilaga 3). Samtliga artiklar var skrivna på engelska, varför ett översättningslexikon användes för att få en bättre förståelse för innehållet i artiklarna.

3.5 Analys och tolkning av data

Analys av data tolkades enligt Friberg (2017) genom de fem steg som rekommenderas för analys av litteraturöversikt. De fem stegen inkluderar att med fokus på resultatet läsa studierna flertalet gånger, identifiera nyckelfynd i alla studier, sammanställa alla studiers resultat, relatera resultaten till varandra och beskriva en sammanställning med grund i de nya teman som formulerats (Friberg, 2017). Studiernas resultat lästes igenom flera gånger vid olika tillfällen för korrekt tolkning av studien. Samtidigt markerades nyckelfynd i resultaten som ansågs relevant för syftet till denna litteraturöversikt. En analystabell gjordes där varje artikels resultat presenterades i respektive rad för att få en överblick och kunna jämföra de olika resultaten med varandra. Resultaten granskades noga, sammanfattades och kondenserades ner till beståndsdelar som utgjorde kort information om innehållet. Ur dessa meningar hittades koder som beskrev kärnan av resultatet. Utifrån de koder som funnits kunde likheter mellan de olika resultaten upptäckas och därefter kunde detta arbetes subkategorier utvinnas. Baserat på de valda subkategorierna hittades gemensamma nämnare som gjorde att dessa kunde delas upp i två olika fack som bildade litteraturöversiktens huvudkategorier. När resultaten jämförts och sammanfattats till kategorier tolkades dessa och presenterades i löpande text i resultatet av litteraturöversikten.

3.6 Etiska överväganden

Forskningsetik innebär att forskarna ska ta hänsyn till etiska aspekter både innan och under en studie (Sandström & Kjellström, 2014). För att skydda mänskliga rättigheter finns Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS,

2003:460). Grunden för lagen är att forskning godkänns vid en etikprövning då forskningen kommer att utföras med respekt för människovärdet samt att mänskliga rättigheter beaktas. Informerat samtycke för deltagare krävs vid all forskning som avser människor. Helsingforsdeklarationen utgör grunden för granskningen av forskningsetik (Vetenskapsrådet, 2017). Arbetet ska godkännas och granskas som etiskt korrekt innan studien påbörjas och detta ska framgå tydligt i studien. Etikprövningsmyndigheten granskar om studien uppfyller kraven för ett korrekt etiskt genomförande och att forskningens syfte bidrar till framtida kunskap. Etiska överväganden ska göras i val av syfte, frågeställningar, genomförande och resultat (Sandström & Kjellman 2014). Ett forskningsetiskt förhållningssätt enligt Lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (2019:504) har tillämpats. Under kvalitetsgranskningen har det granskats om artiklarna har diarienummer för etiskt godkännande. Endast de artiklar som hade ett etiskt godkännande inkluderades i resultatet. Under artikelgranskningen har författarna diskuterat sinsemellan angående etik och moral i förhållande till innehållet samt varit noga med att inte plagiera, fabricera eller förfalska innehållet.

4. Resultat

Resultatet i litteraturöversikten är baserat på 15 vetenskapliga artiklar där samtliga är kvalitativa studier. Länderna där studierna har genomförts var Norge (n=1), Finland (n=1), Danmark (n=1), Storbritannien (n=4), Tyskland (n=1), Kanada (n=1), Portugal (n=1), Iran (n=1), Australien (n=2). Ghana och Australien (n=1) samt Danmark och Norge (n=1). Artiklarna publicerades mellan åren 2008 och 2020. Resultatet presenteras nedan i tabell 1, enligt två huvudkategorier: *Hämmande faktorer* och *motiverande faktorer*. Under kategorin hämmande faktorer presenteras subkategorierna: *negativ inställning till förändring*, *fysiska förutsättningar*, *ekonomiska förutsättningar*, *brist på kunskap* samt *miljö och omgivning*. Under kategorin motiverande faktorer presenteras subkategorierna: *stöd från sjukvården*, *socialt sammanhang* samt *bekräftelse*.

Tabell 1 Översikt av litteraturöversiktens resultat

Syfte	Syftet är att beskriva patienters upplevelser av livsstilsförändringar i form av god kosthållning och fysisk aktivitet.
Kategorier	Subkategorier
Hämmande faktorer	Negativ inställning till förändring Fysiska förutsättningar Ekonomiska förutsättningar Brist på kunskap Miljö och omgivning
Motiverande faktorer	Stöd från sjukvården Socialt sammanhang Bekräftelse

4.1 Hämmande faktorer

Under denna kategori presenteras faktorer som hämmar motivation till livsstilsförändringar hos patienter med diabetes typ 2. Under kategorin presenteras följande subkategorier: negativ inställning till förändring, fysiska förutsättningar, ekonomiska förutsättningar, brist på kunskap och miljö och omgivning.

4.1.1 Negativ inställning till förändring

Patienter upplever att tidsbrist eller bortprioritering av sin hälsa är en barriär till att ändra på en befintlig livsstil (Casey et al., 2010; Jones et al., 2014; Lidegaard et al., 2016; Mogre et al., 2018; Schmidt et al., 2020). En av studierna beskriver att de

flesta patienterna anser att de rekommendationer som ges är tidskrävande (Jones et al., 2014) samt tre av artiklarna uppger patienterna att livsstilsförändringarna krockar med deras dagsscheman (Lidegaard et al., 2016; Mogre et al., 2018; Schmidt et al., 2020). I en av studierna fick patienterna följa ett kostprogram där flera ansåg att det var svårt att hinna med de sex måltider om dagen som rekommenderats (Schmidt et al., 2020). Patienter uppgav att de prioriterade sina sysslor i hemmet högre än att gå ut och träna (Lidegaard et al., 2016). Detta stämmer överens med patienters uppfattning i en annan studie där de insåg hur ofta de prioriterar andra saker som jobb och familj högre än sin hälsa (Casey et al., 2010).

Patienter i en studie av Schmidt et al. (2020) beskriver utmaningen att bibehålla motivationen när det kommer till livsstilsförändringar och egenvård vid diabetes typ 2. En vanlig diskussion med patienterna i en studie av Booth et al. (2012) var deras oro över att behöva ändra redan existerande vanor. Att behöva göra en stor förändring i kosten ses som ett bekymmer hos patienter (Booth et al., 2012; Mogre et al., 2018). Patienter anser att det är svårt att undvika en viss typ av kost som de ätit under hela sina liv (Mogre et al., 2018). En negativ inställning till den nya kosten tycks vara en barriär då patienter anser att kosten inte är inbjudande på grund av den bristande och tråkiga variationen samt att flertalet patienter har problem med att mängden mat per portion inte tilltalar dem (Booth et al., 2012).

4.1.2 Fysiska förutsättningar

Studier beskriver att kroppen är en barriär för många patienter när det kommer till att lyckas med och bibehålla en livsstilsförändring. Skador, sjukdom och smärtor är faktorer som minskar motivationen samt hindrar patienter från att utföra fysisk aktivitet (Booth et al., 2012; Casey et al., 2010; Halali et al., 2016; Laranjo et al., 2015; Lidegaard et al., 2016; Reynolds et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Kroppsliga begränsningar är många gånger orsaken till varför rutiner avbryts. Många patienter kämpar ständigt mellan valet att förbättra sin hälsa och att inte pressa sig själv för hårt, som enligt patienternas uppfattning kan orsaka förvärring av smärtorna och övriga sjukdomar. Nedsatt fysisk förmåga beskrivs som den största barriären till att vara fysiskt aktiv enligt de flesta patienterna i en studie. Många upplever att deras egen kropp är en barriär till att utföra fysisk aktivitet på grund av befintliga fysiska

begränsningar (Lidegaard et al., 2016). I en studie beskrivs de flesta patienter med diabetes typ 2 som multisjuka där artrit eller liknande sjukdomar påverkar förmågan att kunna utföra fysisk aktivitet obehindrat (Booth et al., 2012). Detta bekräftar patienter i en annan studie som uppger olika fysiska hinder som påverkar motivationen till att utföra fysisk aktivitet. Många patienter beskriver att smärtor i exempelvis knäna gör att de vill vila på sina lediga dagar eftersom de anser att det finns en risk för ökad smärta vid en ökad aktivitetsnivå (Casey et al., 2010). Däremot beskriver Halali et al. (2016) att en lägre nivå av fysisk aktivitet medför en ökad rapportering av fysiska besvär samt att fysiska besvär i sin tur leder till minskad mängd fysisk aktivitet.

4.1.3 Ekonomiska förutsättningar

I tre av studierna tar patienterna upp att deras ekonomi påverkar huruvida de kan följa de rekommendationer som givits (Booth et al., 2012; Halali et al., 2016; Jones et al., 2014). Patienterna rekommenderas hälsosam kost av god kvalitet som exempelvis lokalproducerat, vilket ett antal deltagare menar är mer kostsam än den mat de vanligtvis äter (Booth et al., 2012; Jones et al., 2014). I en av studierna uppger patienter att de höga kostnaderna som tillkommer vid fysisk aktivitet ses som en barriär. Kostnaderna kan exempelvis vara transportmedel till träningsanläggningar eller träningsutrustning (Halali et al., 2016).

4.1.4 Brist på kunskap

I fyra av de studerade artiklarna visade sig bristen på kunskap och förståelse vara en avgörande faktor för att upprätthålla motivationen till livsstilsförändringar (Booth et al., 2012; Jones et al., 2014; Mogre et al., 2018; Schmidt et al., 2020). I en studie diskuterar patienter kring sjukdomen diabetes typ 2 och en viss osäkerhet och brist på förståelse för sjukdomen framkommer. Många patienter har frågor kring vilken typ av mat som är lämplig vid diabetes typ 2 samt att kolhydrater är något som anses särskilt svårt att hantera. Patienter vet inte hur mycket kolhydrater eller vilken typ av kolhydrater som rekommenderas. Ovissheten gällde även vilken typ av frukt och hur mycket frukt som var lämplig att konsumera dagligen (Booth et al., 2012). Patienter uttrycker att det kan vara överväldigande och stressigt att bli diagnostiserad med diabetes typ 2 vilket kan leda till förnekelse som medför att

patienter undviker att följa livsstilsrekommendationerna (Jones et al., 2014). Nästan hälften av patienterna uttrycker osäkerhet kring hur ofta de bör träna samt vilken typ av träning som är lämplig (Lidegaard et al., 2016). Det förekommer att patienter med diabetes typ 2 ignorerar sjukdomen och är skeptiska till de rekommendationer som ges (Sebire et al., 2018). De patienter som inte upplever några biverkningar eller symtom från sin diabetes typ 2 förstår sällan allvaret i sjukdomen. Brist på symtom anser patienterna själva vara en nackdel mot motivationen då patienterna inte har något tillfälle i livet att jämföra med där de mått riktigt dåligt av sjukdomen (Schmidt et al., 2020; Wermling et al., 2014).

4.1.5 Miljö och omgivning

En vanlig barriär hos patienter till att utföra fysisk aktivitet är dåligt väder (Booth et al., 2012; Casey et al., 2010; Reynolds et al., 2020; Visram et al., 2008). I två av studierna beskriver patienterna oron att halka på isen under vintertid och att det därför finns goda skäl till att inte gå ut och promenera. Dåligt väder som is och halka leder därför till minskad aktivitetsnivå under vintern och ökad aktivitet under sommaren (Booth et al., 2012; Casey et al., 2010; Visram et al., 2008). Samtliga av de medverkande kvinnorna beskrev även att mörker är en faktor som påverkar den fysiska aktiviteten. Promenader utomhus på kvällarna ses som ett hinder hos kvinnor på grund av osäkerheten av ojämna trottoarer och rädslan av att möta andra personer och hundar i mörkret. Dessa hinder var inget som någon av de manliga deltagarna angav (Reynolds et al., 2020).

Den lokala omgivningen där patienterna bor är något som många kan se som en barriär till att utföra fysisk aktivitet (Booth et al., 2012; Casey et al., 2010; Jones et al., 2014; Lidegaard et al., 2016). Dålig tillgänglighet till träningsanläggningar, brist på transportmedel och avstånd är faktorer som anses ha betydelse till om träningen utförs. Långa avstånd till närmaste träningsanläggning gör det därför svårt för patienter att få in träningen som en rutin (Casey et al., 2010; Jones et al., 2014; Lidegaard et al., 2016). En del patienter med lägre aktivitetsnivå, hävdar att de inte känner till någon lämplig träningsanläggning i närheten av deras hem (Lidegaard et al., 2016).

Fem av studierna visar att alla patienter inte har fördelarna av en stöttande omgivning. Närstående framträder då istället som en barriär när det kommer till att försöka genomgå och bibehålla en livsstilsförändring (Booth et al., 2013; Casey et al., 2010; Jones et al., 2014; Mogre et al., 2018; Reynolds et al., 2020; Schmidt et al., 2020). En annan omgivande faktor som beskrivs som hämmande är högtider och fester som gör det svårare för patienten att förhålla sig till då det oftast inte bjuds på någon anpassad kost utifrån de rekommendationer som patienten följer. En begränsning i val av kost som bjuds på kan upplevas som en social barriär och leder därför ofta till ett socialt utanförskap (Booth et al., 2014; Laranjo et al., 2014). Patienter i en studie uttrycker även känslan av skam över diagnosen diabetes typ 2 som medför att patienter väljer att undvika gruppaktiviteter eller prata öppet om sitt tillstånd med risk för att känna sig annorlunda från sin omgivning (Visram et al., 2008).

En studie belyser hur ett sämre stöd från familjen har en hämmande inverkan på motivationen (Booth et al., 2013; Visram et al., 2008). Kosten som tillagas i familjen anpassas ofta efter majoriteten av familjens önskan, vilket inte alltid är förenligt med rekommendationerna som ges vid diabetes typ 2. Kosten som tillagas kan därför bli ogynnsam för patientens hälsa (Booth et al., 2013). Om partnern inte lagar hälsosam kost anser patienten att det blir svårare att följa kostrekommendationerna. Detta beskrivs särskilt av manliga patienter som i en studie överlät en del av ansvaret på sin fru som var ansvarig för matlagningen i familjen (Rise et al., 2013). Kvinnor med diabetes typ 2 kan känna sig omotiverade att fortsätta tillaga kost enligt rekommendationerna till familjen om kosten inte uppskattas (Laranjo et al., 2015). Trauman inom familjen som exempelvis dödsfall och sjukdom innebär även en motgång, då det kan leda till bristande motivation till att ta hand om sin hälsa (Halkahalo et al., 2014; Reynolds et al., 2020; Schmidt et al., 2020).

4.2 Motiverande faktorer

Under denna kategori presenteras faktorer som höjer motivationen till livsstilsförändringar hos patienter med diabetes typ 2. De subkategorier som presenteras under kategorin är stöd från sjukvården, socialt sammanhang samt bekräftelse.

4.2.1 Stöd från sjukvården

I tre av studierna beskriver patienterna vikten av uppföljning och regelbundna besök hos sjukvården för att öka motivationen och känslan av trygghet (Casey et al., 2012; Halkahalo et al., 2014; Schmidt et al., 2020; Sebire et al., 2018). Studier beskriver stöd från sjukvårdspersonal som en viktig faktor. Patienter blir motiverade till livsstilsförändring av sjukvårdspersonal som är närvarande, kan besvara eventuella frågor, engagerar sig i individens livssituation samt kan ge stöd med kunskap och information (Casey et al., 2010; Schmidt et al., 2020; Rise et al., 2013). Individanpassad vård utifrån patientens förutsättningar och behov får patienter att känna sig väl omhändertagna (Casey et al., 2010; Schmidt et al., 2020). Ett exempel på ett gott omhändertagande belyser en studie där patienter önskade att sjukvårdspersonal hjälpte till att hitta lämpliga lokala gym som var anpassade efter patienternas tillstånd. Ett individanpassat träningsprogram och en träningsinstruktör som inspekterar patienten under träningen medför den motivationen som behövs för att kunna fullfölja träningsprogrammet (Casey et al., 2010). En studie visar även att kostrådgivning bör anpassas efter patientens förutsättningar och identitet för att öka livskvalitén (Wermling et al., 2014). Det är viktigt hur sjukvårdspersonal formulerar sig i kommunikationen med patienten. Vag rådgivning och otydlighet kan medföra att patienter inte förstår vikten av kost och fysisk aktivitet vid diabetes typ 2. Följdfrågor i samtalet är därför viktigt för att visa engagemang, intresse och göra patienten delaktig i sin vård (Lideegard et al., 2016; Peel et al., 2010; Visram et al., 2008). Öppen, rak och ärlig kommunikation mellan sjukvårdspersonal och patient uppskattas och medför ökad insikt och förståelse i vad som kan hända om råden angående livsstilsförändring missköts (Jones et al., 2014; Visram et al., 2008; Wermling et al., 2014). Sjukvårdspersonal i en studie visade även bilder till patienterna av komplikationer som kan uppstå om egenvården inte sköts. Denna teknik kan vara en motiverande faktor för vissa patienter då det framkallar en rädsla men kan även kränka patienter i fel sammanhang (Visram et al., 2008; Wermling et al., 2014).

4.2.2 Socialt sammanhang

Närståendes stöd visar sig spela en stor roll när det kommer till förutsättningarna att lyckas när en patient med diabetes typ 2 ska genomgå en livsstilsförändring. Närstående kan ha både en positiv och en negativ inverkan på patienten (Casey et al., 2010; Jones et al., 2014; Reynolds et al., 2020; Rise. et al., 2013). Studier beskriver värdet av att personer i patientens omgivning som familj, aktiva grannar, kollegor, vänner och träningsgrupper som ger patienten stöd och uppmuntran leder till bättre förutsättningar att bibehålla den nya livsstilen (Halkahalo et al., 2014; Lidegaard et al., 2016; Peel et al., 2010; Schmidt et al., 2020). Hundar anses även tillhöra ett socialt sammanhang och agerar som en motiverande faktor som medför en ökad nivå av fysisk aktivitet, eftersom patienten är tvungen att gå ut med hunden oavsett omständigheter (Peel et al., 2010).

Vid planerade träningstillfällen tillsammans med andra personer i patientens omgivning uppstår känslan av skyldighet gentemot någon annan (Lidegaard et al., 2016; Schmidt et al., 2020). Gemensamma bollsporter som exempelvis tennis, badminton och bowling är motiverande och underhållande sporter för att bibehålla den fysiska aktiviteten som även medför att flera patienter får känslan av samhörighet och självförtroende (Lidegaard et al., 2016). I en studie fick patienter med diabetes typ 2 delta i ett träningsprogram tillsammans med andra som inkluderade en period av en långsiktig plan med ett kost- och träningsupplägg i upp till 18 månader. Efter programmet uttryckte tre av patienterna som deltog en acceptans för den nya livsstilen de anammat. Livsstilen hade blivit ett aktivt val, en del av deras nya rutiner och något de hade haft svårt att leva utan (Schmidt et al., 2020).

4.2.3 Bekräftelse

Tre av studierna uttrycker vikten av positiva resultat (Casey et al., 2010; Reynolds et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Flera patienter blev motiverade av att se fördelarna med att äta kost enligt rekommendationerna och utföra fysisk aktivitet. De goda resultaten kan innebära förbättrad sömnkvalité, känsla av lätthet, kontroll över blodsockret, viktnedgång, minskat läkemedelsintag samt mer styrka och

energi. Patienter tycker även att de får lättare att hantera stress (Casey et al., 2010; Reynolds et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Kontinuerlig uppföljning motiverar patienter till att vilja visa vad de åstadkommit mellan besöken och respons från vårdpersonalen i samband med diabeteskontrollerna medför engagemang till att fortsätta sköta sin egenvård (Sebire et al., 2018). I en annan studie beskriver patienterna att trots engagemanget i att försöka upprätthålla god kost och fysisk aktivitet fick de inga resultat vilket medförde att patienterna landade i slutsatsen att det bristande resultatet var orsakat av stressrelaterade faktorer (Laranjo et al., 2014). Med hjälp av pulsklockor och blodsockermätare kan patienter få det direkta svaret på att de åstadkommit något bra. Den omedelbara responsen får patienter att hålla motivationen uppe och fortsätta med den nya livsstilen. Patienter kunde även se skillnaden på blodsockret när de utförde fysisk aktivitet respektive när de inte gjorde det (Casey et al., 2010; Rise et al., 2013; Schmidt et al., 2020) och med hjälp av att kontrollera blodsockret kunde patienter avgöra om det behövdes mer fysisk aktivitet. Visade värdet för högt motiverade det till att gå ut och aktivera sig ytterligare (Rise et al., 2013). En studie belyser patienter som ökat sin fysiska aktivitetsnivå under en tid, vilket medförde en förbättring av fysiken som innebar lättare att gå upp för trappor, ökad energi och bättre sömnkvalitet. Dessa positiva resultat i välmåendet motiverar patienten till att fortsätta vara fysiskt aktiv (Schmidt et al., 2020).

5. Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Litteraturöversiktens syfte är att beskriva patienters upplevelser av livsstilsförändringar i form av god kosthållning och fysisk aktivitet vid diabetes typ 2. Av resultatet framom faktorer som upplevdes hämma livsstilsförändringar i form av negativ inställning till förändring av en redan befintlig livsstil, patientens psykiska och fysiska förutsättningar som involverar motgångar som olika sjukdomstillstånd och smärtor men även dödsfall och trauman inom familjen, samt bristande stöd från närstående. Vidare framkom faktorer som motiverade patienter till livsstilsförändringar där det handlade om ett gott stöd från sjukvårdspersonal där

kommunikation och uppföljning visade sig ha en stor betydelse för patientens förutsättningar till att genomgå en livsstilsförändring.

5.2 Resultatdiskussion

Resultatet av studien har visat sig ha ett tydligt samband med flera punkter i modellen CREATION beskriven av Sawyer et al. (2020). Schmidt et al. (2020) påstår att en livsstilsförändring påverkas av prioriteringar och omständigheter som sker dagligen i människors liv med både med och motgångar. Detta resultat kan således associeras med liknande filosofi kring varför CREATION kan vara en lämplig modell att tillämpa i samtalet för att identifiera individuella behov hos patienter och bidra till en effektiv och motiverande omvårdnad. Då modellen bygger på att se hela individen med dess förutsättningar för att kunna ge god vård finns en tydlig koppling till personcentrerad vård som enligt McCance och McCormack (2016) innebär att se hela individens individuella situation.

Stöd och rådgivning bör individanpassas utefter patientens omgivande faktorer. Det föreligger av detta resultat att patientens omgivning kan ses som en barriär till att utföra fysisk aktivitet. Långa avstånd och bristande tillgänglighet till träningsanläggningar och transportmöjligheter kunde vara exempel på barriärer som ansågs ogynnsamma för patientens förutsättningar (Casey et al., 2010; Jones et al., 2014; Lidegaard et al., 2016). Att arbeta efter patientens individuella behov är vad som ses som ett personcentrerat förhållningssätt (McCance & McCormack, 2016). En studie tar upp ett exempel där en patient beskriver ett gott omhändertagande från sjukvårdspersonal där sjukvårdspersonalen hjälper till att hitta lämpliga lokala gym som anpassats efter patientens tillstånd och förutsättningar (Casey et al., 2010). Studien av Casey et al. (2010) kan associeras med engagemang och hängivenhet att ge den vård som är bäst för patienten och dess närstående som enligt McCance & McCormack (2020) innebär att göra det lilla extra för varje patient för att uppnå en personcentrerad omvårdnad. Dessa påståenden kan enligt författarna av denna litteraturöversikt kopplas till *Environment* i modellen CREATION av Sawyer et al. (2020) för att ta hänsyn till patientens omgivande faktorer som påverkar genomförandet av en livsstilsförändring och bidrar till en personcentrerad vård.

I litteraturöversiktens resultat beskriver studien av Schmidt et al. (2020) att deltagarna fått hålla sig till ett kost och träningsprogram under en längre tid som medförde att deltagarna efter 18 månader utvecklat en acceptans över sin situation och sin nya livsstil. Livsstilen hade blivit ett aktivt val och en del av deras vardag (Schmidt et al., 2020). I motsats till Schmidt et al. (2020) som beskriver rutiner som något positivt som utvecklas med tiden har en annan studie av Gjestvang et al. (2021) inte kunnat bevisa att en träningsrutin bidrar till bibehållandet av fysisk aktivitet. Patienterna i studien deltog i ett program där de skulle träna regelbundet under 12 månader och antal pass per vecka minskade istället för ökade under årets gång. Däremot fick patienterna inte möjligheten till övervakning, individuell målsättning och uppföljande tester. Denna variation av träningsrutiners inverkan mellan studierna skulle därför kunna bero på det bristande stödet och avsaknaden av uppföljning från sjukvårdspersonal som även beskrivs i studierna av Casey et al. (2012); Halkahalo et al. (2014); Schmidt et al. (2020) och Sebire et al. (2018) som en viktig faktor för ökad motivation och bibehållandet av fysisk aktivitet.

Professioner inom sjukvården visar sig ha en märkbart stor betydelse när det kommer till patientens motivation till att ta hand om sin diabetes typ 2. Ett gott stöd, täta kontroller och en god kommunikation främjar patientens motivation till livsstilsförändring. Resultatet av litteraturöversikten visade på att sjukvårdspersonal som engagerade sig och erbjöd stöd med kunskap och information gjorde patienter motiverade till livsstilsförändring (Casey et al., 2010; Rise et al., 2013; Schmidt et al., 2020). McCance och McCormack (2016) beskriver att genom en välfungerande personcentrerad omvårdnad kan patienten känna sig sedd, bekräftad och respekterad. I litteraturöversiktens resultat stärks kommunikationens betydelse genom påståendet om att rak, öppen och ärlig kommunikation uppskattas av patienter (Wermling et al., 2014). Detta styrker även en studie från tidigare forskning av Hall et al. (2020) där sjuksköterskor uttrycker vikten av en god kommunikativ förmåga och hur svårt det kan vara att nå fram till patienter om kommunikationen och tilliten brister. Det kan därför ses som en gynnsam faktor att sjukvården i Sverige är ålagd att erbjuda rådgivning och stöd till patienter med diabetes typ 2 angående kost och fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet beskrivs i tidigare forskning som en viktig faktor i vården vid diabetes typ 2 för viktnedgång och ökad

kontroll över sjukdomen (Wu et al., 2019). *Activity* definieras som den fysiska och mentala aktivitet som vi har i våra vardagliga liv (Sawyer et al., 2020) och kan därför kopplas till detta resultat.

Av denna litteraturöversikt framkom det att patientens dagliga interaktioner med omgivningen har en påverkan på patientens inställning och hur individen hanterar sin kosthållning (Booth et al., 2014; Rise et al., 2013). Patienter upplever det svårt att hålla sig till rekommendationerna om de personer som de integrerar med dagligen inte följer samma riktlinjer angående kost och motion (Rise et al., 2013). Detta resultat stödjer hypotesen om att det tycks finnas anledning för sjuksköterskan att tillämpa en personcentrerad vård samt göra närstående delaktiga i vården. En personcentrerad vård kan förmodas vara aktuell att tillämpa i vården av patienter med diabetes typ 2 för att främja hälsa och motivera till livsstilsförändring. Tillämpandet av personcentrerad vård ingår även i sjuksköterskans yrkesroll och de sex kärnkompetenserna som belyses av McCance och McCormack (2016). En riktlinje är att följa McCance och McCormack (2016) ramverk om personcentrerad vård för att skapa goda förutsättningar med hjälp av engagemang, bekräftelse och närvaro som bidrar till ett ökat välbefinnande hos patienten. I en tidigare studie av Boström et al. (2013) beskriver sjuksköterskor att det ibland uppstår en oro vid tillämpandet av ett personcentrerat samtal i jämförelse med ett rent informativt samtal, då sjuksköterskorna kan få känslan av att patienten går miste om viktig information. Dessa känslor som sjuksköterskor upplever motbevisas i studien av Rise et al. (2013) i litteraturöversiktens resultat där det framkommer att sjukvårdspersonal som är närvarande, engagerar sig i individen och dess förutsättningar och som kan stödja och besvara eventuella frågor som dyker upp ökar motivationen och tryggheten hos patienterna. Litteraturöversiktens resultat beskriver även hur en vård som anpassas utifrån individens förutsättningar får patienter att känna sig väl omhändertagna (Casey et al., 2010; Schmidt et al., 2020). Denna variation av hur vården ska utformas skulle därför kunna bero på att sjuksköterskornas perspektiv inte alltid stämmer överens med patientens perspektiv. Det som sjuksköterskor tror att patienter vill ha är inte alltid vad som förväntas av patienten själv. Tidigare forskning av Boström et al. (2013) visade även att en personcentrerad vård bidrar

till en bättre relation mellan patient och sjuksköterska. Litteraturöversiktens resultat angående vikten av en tillitsfull relation till vårdgivaren samt ett gott stöd från omgivningen tyder på en koppling till begreppet ”*Trust/Interpersonal relationships*” som omfattar tilliten till omgivningen samt det stöd patienten får av dessa personer i sitt liv (Sawyer et al., 2020).

I resultatet av litteraturöversikten framgår att en negativ inställning till förändring av exempelvis kost hämmar patienten till att lyckas med en livsstilsförändring (Booth et al., 2012). Davis et al. (2013) beskriver i en studie att en livsstilsförändring kan ta många år att genomgå och det är därför viktigt att ha långsiktiga mål och se framgångarna längs vägen. Resultatet av denna litteraturöversikt beskriver även att trauman inom familjen kan upplevas som en motgång som kan leda till att patienter får en bristande motivation till att ta hand om hälsan (Halkahalo et al., 2014; Reynolds et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Detta resultat tyder därför på att sjukvårdspersonal bör ha en medvetenhet om att motgångar som dödsfall, olyckor och psykisk ohälsa i det flesta fall är oundvikliga faktorer som patienter behöver stöd i att kunna hantera för att bibehålla sin nya livsstil. Det är därför möjligt att med stöd av en öppen och ärlig kommunikation kunna öka förutsättningarna att stärka patienten i dessa motgångar. Sawyer et al. (2020) beskriver punkten *Outlook* som patientens attityd, perspektiv och psykiska hälsa som kan associeras med resultatet av denna litteraturöversikt angående motgångar i patienternas liv samt en negativ inställning till förändring.

5.3 Metoddiskussion

Designen som valdes till de artiklar som skulle studeras var kvalitativ design varav samtliga studier var intervjustudier. Då syftet avser patienters upplevelser är kvalitativa ansatser i form av intervjustudier lämpliga att använda för förståelse av fenomen eller situationer (Danielsson, 2012). Användandet av studier av samma design ökar litteraturöversiktens trovärdighet (Henricson, 2017). Författarna kunde däremot ha haft i åtanke vid sökprocessen att begränsa direkt till kvalitativa studier och exkluderat kvantitativa studier för att underlätta datainsamlingen. I arbetandet av litteraturöversikten användes databaserna CINAHL och PubMed som Högskolan Dalarna erbjuder åtkomst till. De flesta studier som har använts i resultatet kommer

från CINAHL som är den databas som innehåller information om omvårdnadsvetenskap. PubMed har främst information inom medicin men även där förekommer omvårdnad (Österlundh, 2017). Då syftet i litteraturöversikten främst är inriktad mot omvårdnad ansågs det att dessa databaser var lämpliga för arbetet. Vid sökningarna användes boolesk söklogik, vilket ses som en styrka. Enligt Österlundh (2017) krävs denna logik vid sökningen för att få fram ett bra urval av litteratur till uppsatsen. Sökorden som användes speglade litteraturöversiktens syfte. Däremot är sökorden "nurse support" och "motivation" exempel på ord som inte återfinns i syftet. Sökorden är ord som speglar innehållet i litteraturöversikten vilket sänker trovärdigheten. Däremot inkluderades sökorden eftersom problematiken som låg till grund för val av syfte var bristen på kunskap kring hur sjuksköterskor kan hjälpa patienter med diabetes typ 2 som saknar motivation till livsstilsförändring. Författarna till denna litteraturöversikt kom därför gemensamt fram till att "nurse support" och "motivation" var relevanta sökord. Artiklarna som valdes var skrivna på engelska, vilket även var ett inklusionskriterium när sökningarna gjordes. Då det engelska språket inte är författarnas modersmål kan det ses som en svaghet i förståelsen av innehållet. För att komplettera den svagheten användes ett engelskt lexikon för att översätta de ord som behövdes.

En styrka i sökningsprocessen var att endast studier som var peer reviewed användes, vilket ökar trovärdigheten för resultatet. Peer review används för att i sökningen endast få fram de artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter, detta indikerar däremot inte huruvida artikeln är vetenskaplig eller inte (Östlundh, 2017). Forskning som är peer reviewed granskas alltid före publicering av andra forskare för att säkerställa kvaliteten (Karlsson, 2017).

Inledningsvis hade författarna valt att inkludera studier gjorda i länder som påminde kontextuellt om Sverige och exkluderat studier gjorda i utvecklingsländer. Under sökningsprocessen valdes däremot detta exklusionskriterium bort då författarna ansåg att det fanns relevanta studier från länder som inte omfattade det kriteriet. En svaghet som författarna identifierar är att resultatet kan ha blivit påverkat av valet av olika länder. Däremot är majoriteten av studierna utförda i länder som kontextuellt påminner om Sverige vilket stärker överförbarheten av resultaten. En

bedömning gjordes vid val av artiklar att samtliga artiklar oavsett land innefattar individens personliga åsikter och synpunkter. Litteraturöversikten utgår efter att ha individen i fokus även om förutsättningarna är annorlunda i olika länder. Trots det breda globala och kulturella urvalet skiljde det inte mycket mellan resultatet i studierna. Sökningarna begränsades till studier som gjordes mellan åren 2005 och 2020. Detta anser författarna av litteraturöversikten vara ett långt tidsspann då forskning kan ändras mycket på 15 år. Resultatet skiljer sig dock inte avsevärt mellan de äldre respektive nyare studierna, vilket var orsaken till att de äldre studierna inkluderades. Majoriteten av artiklarna är från år 2010 och framåt.

Samtliga resultatartiklar kvalitetsgranskades med hjälp av en granskningsmall för kvalitativa artiklar som är framtagen av Högskolan Dalarna från Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Granskningsmallen upplevdes av författarna av litteraturöversikten som väl fungerande för sitt syfte, nämligen att granska kvaliteten av artikeln. Däremot var det ett tidskrävande moment. En kvalitetsgranskning av artiklarna stärker litteraturöversikten då de valda artiklarna endast innehar hög kvalitet enligt granskningen. Däremot delades kvalitetsgranskningarna av artiklarna upp mellan de två författarna vilket enligt Henricson (2017) sänker trovärdigheten. Första artikeln granskades dock gemensamt vilket gjordes för att få en uppfattning om att granskningen gjordes på samma sätt. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan en studies pålitlighet påverkas av författarnas förförståelse då exempelvis tidigare erfarenheter kan påverka datainsamlingen och analysen. Författarnas befintliga, om även begränsade, förförståelse beaktades vid analysprocessen för att inte påverka resultatet i litteraturöversikten. Inledningsvis diskuterade författarna av litteraturöversikten angående den förförståelsen som fanns inom ämnet. För att sedan under arbetets gång reflekterat huruvida förförståelsen präglats i datainsamlingen samt resultatet. Analysprocessen utfördes enligt de fem steg Friberg (2017) rekommenderar vid analys till en litteraturöversikt, vilket kan ses som en styrka då analysen på så sätt följde en förutbestämd systematik. Något som stärker trovärdigheten ytterligare enligt Henricson (2017) är att resultatets kategorier och subkategorier har lästs av andra medstudenter samt handledare som funnit dessa rimliga för resultatet. Att författarna av denna litteraturöversikt valt att dela upp samtliga moment lika mellan

båda parter och skrivit litteraturöversikten tillsammans kan ses som en styrka då tankar utbyttes och olika beslut diskuterades och resonerades parterna emellan.

5.4 Etikdiskussion

Etiska överväganden har beaktats vid urvalet av artiklar till litteraturöversikten vilket anses som väsentligt enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor för att skydda den enskilda människan vid forskning (SFS, 2003:460). Under analysen av resultat har artiklarna granskats och tolkats noggrant utifrån etiska principer och aspekter. Patienter i valda studier har fått möjligheten att prata för sig själv och uttrycka sina åsikter. Alla studier som granskats har haft etiska godkännanden. Resultatet har inte förvrängts till författarnas fördel utan har tolkats och analyserats med försök till minskade tankar och föräningar om vart slutresultatet skulle landa. En tydlig referenshantering i löpande text och referenslista är presenterad i litteraturöversikten.

En patients ekonomiska förutsättningar kan påverka möjligheten till att göra livsstilsförändringar, då exempelvis medlemskap på träningsanläggningar och hälsosam mat kan vara mer kostsam. Detta skapar ojämlikhet mellan patienter från olika socioekonomiska grupper i samhället. Vilket land patienterna bor i kan också ha betydelse för de olika ekonomiska förutsättningarna. I olika länder kan dessutom sjukvården erbjuda mer eller mindre stöd till patienter med diabetes typ 2, vilket har en betydande inverkan för resultatet av litteraturöversikten. I litteraturöversikten framkommer även vissa skillnader mellan män och kvinnor vilket kan påverka resultatet då ingen hänsyn till kön har beaktats av författarna av litteraturöversikten. Faktorer som identifierats skiljer män och kvinnor åt är tider på dygnet att utföra fysisk aktivitet med tillhörande rädslor hos kvinnor för bland annat mörker och ojämt underlag samt att kvinnor upplevs ha en mer positiv inställning till hälsosam kost och fysisk aktivitet jämfört med män. Olikheterna mellan individerna och deras befintliga förutsättningar påverkar resultatet eftersom människor präglas av samhället och familjerna som de växt upp i. Däremot anses dessa olikheter inte vara en svaghet för litteraturöversiktens resultat eftersom dennes syfte inte hade ett genusperspektiv.

6. Klinisk betydelse för samhället

Diabetes typ 2 är ett globalt hälsoproblem som ökar kraftigt hos befolkningen (WHO, 2020). Genom ökad kunskap och förståelse för patientens upplevelser om vad som bidrar till ökad motivation och vad som hämmar motivationen till livsstilsförändringar kan ge sjukvårdspersonal bättre förutsättningar att stödja patienter. Resultatet från denna studie lyfter patienternas perspektiv av sin situation och underlättar för sjuksköterskan i samtalet med patienter som ska genomgå en livsstilsförändring vid diabetes typ 2. Denna litteraturöversikt hjälper sjuksköterskan till att kunna stödja patienten utifrån ett personcentrerat förhållningssätt för att öka motivationen till livsstilsförändring. Genom att identifiera vad som hindrar motivationen och vilka förutsättningar som finns kan sjuksköterskan ta fram en individanpassad plan med realistiska mål.

7. Slutsats

Litteraturöversiktens resultat indikerar att motivation är viktig för att personer med diabetes typ 2 ska lyckas åstadkomma och upprätthålla livsstilsförändringar i form av hälsosam kost och ökad fysisk aktivitet. Faktorer som kan ha en inverkan i viljan att åstadkomma livsstilsförändring är individuella hos alla patienter, dock förekommer vissa gemensamma faktorer. Exempel på gemensamma faktorer som tas upp i flertalet studier är fysiska begränsningar, behov av stöd från omgivning och sjukvården. Resultatet visar således att sjuksköterskor bör ha ett personcentrerat förhållningssätt vid samtal och rådgivning, vilket underlättar vid stödjandet av patienter med diabetes typ 2.

8. Förslag till vidare forskning

Författarna av denna litteraturöversikt har uppfattat genusskillnader som skulle vara intressanta att forska vidare kring. Studier kring hur sjuksköterskan på bästa sätt kan bidra till ökad motivation till livsstilsförändring hos patienter med diabetes typ 2 utifrån ett genusperspektiv kan vara av värde för framtida sjukvård. Det kan vara av stor vikt för vården att uppmärksamma dessa skillnader då det kan ha betydelse för hur vården bör utformas. Sjuksköterskans uppfattningar av vad som motiverar

patienten och hur sjuksköterskan förhåller sig i samtalet utifrån egna erfarenheter kan även vara ett intressant område för framtida forskning.

Referenser

Amuta, A. O., Jacobs, W., Barry, A. E., Popoola, O. A., & Crosslin, K. (2016). Gender Differences in Type 2 Diabetes Risk Perception, Attitude, and Protective Health Behaviors: A Study of Overweight and Obese College Students. *American Journal of Health Education*, 47(5), 315–323. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1080/19325037.2016.1203836>

Bergholm, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J, Leksell., & M, Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 89-117). Liber.

Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A., & Hörnsten, Å. (2013). Patient-centred care in type 2 diabetes - an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (28), 675-683. [10.1111/scs.12092](https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/scs.12092)

*Booth, A. O., Lowis, C., Dean, M., Hunter, S. J., & McKinley, M. C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals. *Primary Health Care Research & Development (Cambridge University Press / UK)*, 14(3), 293–306. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1017/S1463423612000412>

*Casey D, De Civita M, & Dasgupta K. (2010). Understanding physical activity facilitators and barriers during and following a supervised exercise programme in Type 2 diabetes: a qualitative study. *Diabetic Medicine*, 27(1), 79–84. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1464-5491.2009.02873.x>

Davis, N.J., Yong, M., Delahanty, L.M., Hoffman, H.J., Mayer-Davis, E., Franks, P.W., Brown-Friday, J., Isonaga, M., Kriska, A.M., Venditti, E.M., Wylie-Rosett, J. (2013). Predictors of Sustained Reduction in Energy and Fat Intake in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study Intensive Lifestyle Intervention. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 113(11) 1455-1464. doi: [10.1016/j.jand.2013.07.003](https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1016/j.jand.2013.07.003)

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Vård vid Diabetes Mellitus. I E, Ericson & T, Ericson (Red.), *Medicinska sjukdomar* (4 uppl., s. 545-586). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.141-151) Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till en evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.121-139) Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Fortier, M. S., Sweet, S. N., Tulloch, H., Blanchard, C. M., Sigal, R. J., Kenny, G. P., & Reid, R. D. (2011). Self-determination and exercise stages of change: Results from the diabetes aerobic and resistance exercise trial. *Journal of Health Psychology*. 17(1). 87–99. doi:10.1177/1359105311408948

Caccavale, L. J., LaRose, J. G., Mazzeo, S. E., & Bean, M. K. (2020). An Examination of Adolescents' Values in a Motivational Interviewing-based Obesity Intervention. *American Journal of Health Behavior*, 44(4), 526–533. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.5993/AJHB.44.4.13>

Gjestvang, C., Stensrud, T., Paulsen, G., & Haakstad, L. A. H. (2021). Stay True to Your Workout: Does Repeated Physical Testing Boost Exercise Attendance? A One-Year Follow-Up Study. *Journal of Sports Science & Medicine*, 20(1), 35–44.

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. 10.1016/j.pcd.2016.03.001

*Halali, F., Mahdavi, R., Asghari Jafarabadi, M., Mobasseri, M., & Namazi, N. (2016). A cross-sectional study of barriers to physical activity among overweight and obese patients with type 2 diabetes in Iran. *Health & Social Care in the Community*, 24(5), 92–100. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/hsc.12263>

*Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A.-M. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? *European Diabetes Nursing*, 11(1), 13–18. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1002/edn.240>

Hall, M., Tolhurst, E. (2020). Nurses' perspectives on supporting self-management of type 2 diabetes within a primary care setting. *Journal of Diabetes Nursing*. 24(5). 1-5.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 412-436). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Jones, L., Crabb, S., Turnbull, D., & Oxlad, M. (2014). Barriers and facilitators to effective type 2 diabetes management in a rural context: A qualitative study with diabetic patients and health professionals. *Journal of Health Psychology*, 19(3), 441–453. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/1359105312473786>

Karlsson, E-K.(2017). Informationssökning. I M. Henricson. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 81-99). Studentlitteratur.

Kojta, I., Chacińska, M., & Błachnio-Zabielska, A. (2020). Obesity, Bioactive Lipids, and Adipose Tissue Inflammation in Insulin Resistance. *Nutrients*, 12(5), 1305. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.3390/nu12051305>

Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-46

*Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes--a qualitative study from Portugal. *The European journal of general practice*, 21(2), 103–110. <https://doi.org/10.3109/13814788.2014.1000855>

*Lidegaard, L. P., Schwennesen, N., Willaing, I., & Færch, K. (2016). Barriers to and motivators for physical activity among people with Type 2 diabetes: Patients' perspective. *Diabetic Medicine*. 33(12). 1677-1685. 10.1111/dme.13167

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J,Leksell., & M, Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 76-86) Liber.

McCance, T., & McCormack, B. (2016). *Person-centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice*. John Wiley & sons, Incorporated.

McCance, T & McCormack, B. (2021). Ramverk för personcentrerade arbetssätt. I T. McCance & B. McCormack (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård - Teori och praktik* (1:1 uppl., s. 75-105). Studentlitteratur.

*Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F., & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(11/12), 2296–2308. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.14835>

*Peel E, Douglas M, Parry O, Lawton J, Peel, E., Douglas, M., Parry, O., & Lawton, J. (2010). Type 2 diabetes and dog walking: patients' longitudinal perspectives about implementing and sustaining physical activity. *British Journal of General Practice*, 60(577), 570–577. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.3399/bjgp10X515061>

*Reynolds, A. N., Moodie, I., Venn, B., & Mann, J. (2020). How do we support walking prescriptions for type 2 diabetes management? Facilitators and barriers following a 3-month prescription. *Journal of Primary Health Care*, 12(2), 173–180. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1071/HC20023>

*Rise, M. B., Pellerud, A., Rygg, L. Ø., & Steinsbekk, A. (2013). Making and maintaining lifestyle changes after participating in group based type 2 diabetes self-management educations: a qualitative study. *PloS one*, 8(5), e64009. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064009>

Sandman, L., Kjellström, S. (2014). Forskningsetik. I L, Sandman & S, Kjellström (Red.), *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (1 uppl s. 311-334). Studentlitteratur.

Sawyer, A. T., Wheeler, J., Jennelle, P., Pepe, J., & Robinson, P. S. (2020). A Randomized Controlled Trial of a Motivational Interviewing Intervention to Improve Whole-Person Lifestyle. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 1–7. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/2150132720922714>

*Schmidt, S. K., Hemmestad, L., MacDonald, C. S., Langberg, H., & Valentiner, L. S. (2020). Motivation and Barriers to Maintaining Lifestyle Changes in Patients with Type 2 Diabetes after an Intensive Lifestyle Intervention (The U-TURN

Trial): A Longitudinal Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 74-54. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207454>

*Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrews, R.C. (2018). "I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC Public Health*, 18(1), 1-10. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1186/s12889-018-5114-5>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för examensarbete. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.105-108) Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård [Broschyr]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *MI (Motiverande samtal)*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

Socialstyrelsen. (2011). Kost vid diabetes - en vägledning till hälso- och sjukvården [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2011-11-7.pdf>

Stuij, M., Elling-Machartzki, A., & Abama, T.A. (2019). Stepping outside the consultation room. On nurse-patient relationships and nursing responsibilities during a type 2 diabetes walking project. *Journal of Advanced Nursing*. 75(9). 1943-1952. [10.1111/jan.14037](https://doi.org/10.1111/jan.14037)

Tajik, S., Mirzababaei, A., Ghaedi, E., Kord-Varkaneh, H., & Mirzaei, K. (2019). Risk of type 2 diabetes in metabolically healthy people in different categories of body mass index: an updated network meta-analysis of prospective cohort studies.

Journal of Cardiovascular & Thoracic Research, 11(4), 254–283. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.15171/jcvtr.2019.43>

Tingström, P. (2009). Information och utbildning. I A-E. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 84-85). Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (12 juni 2017). God forskningssed. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Go-d-forskningssed_VR_2017.pdf

*Visram, S., Bremner, A.S., Harrington, B.E., & Hawthorne, G. (2008). Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnosed type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 5(1), 17–22. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1002/edn.97>

*Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., & Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 15(1), 1–13. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1186/1471-2296-15-97>

World Health Organization. (8 juni 2020). Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Wu, J., Davis-Ajami, M-L., & Lu, Z. (2019). Real-world impact of ongoing regular exercise in overweight and obese US adults with diabetes on health care utilization and expenses. *Primary Care Diabetes*. 13(5). 864-938. 10.1016/j.pcd.2019.02.003

Österlundh, L. (2017). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 59-82) Studentlitteratur.

*Artiklar som inkluderats i resultatet.

Bilaga 1. Sökmatrix (1/2)

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titeln	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultatet efter genomläsning av artiklar, n=15
CINAHL	Type 2 diabetes AND Physical activity AND Patient perspective	64799 2883 31	0 0 11	0 0 6	1
CINAHL	Type 2 diabetes AND Patients' experience AND Lifestyle Change	64799 1130 49	0 0 12	0 0 10	2
CINAHL	Type 2 diabetes AND Nurse support AND Patients' experiences	64799 4,268 51	0 0 11	0 0 4	1
CINAHL	Type 2 diabetes AND Diet AND Exercise AND Motivation	64799 5,625 133 39	0 0 0 14	0 0 0 2	1
CINAHL	Type 2 diabetes AND Patients' experience AND Barriers	64799 1421 160	0 0 51	0 0 10	2
CINAHL	Type 2 diabetes AND Barriers AND Motivation	64799 1393 112	0 0 50	0 0 10	5
CINAHL	Type 2 diabetes AND Physical activity AND Factors	64799 3712 157	0 0 104	0 0 3	1
CINAHL	Type 2 diabetes AND	64799	0	0	

Bilaga 1. Sökmatrix (2/2)

	Facilitators AND Barriers	221 157	0 40	0 12	1
Pubmed	Type 2 diabetes AND Lifestyle changes AND Motivation	112194 2746 254	0 0 56	0 0 7	1

Bilaga 2. Artikelmatris (1/3)

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av livsstilsförändringar i form av god kosthållning och fysisk aktivitet.

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Booth, A., Lewis, C., Dean, M., Hunter, S., & McKinley, M. 2012 Storbritannien	Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals	To explore the views of individuals recently diagnosed with type 2 diabetes in relation to self-management of dietary intake and physical activity, and to compare these with the views of health professionals	Kvalitativ Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer.	n = 16 patienter (10 män, 6 kvinnor).	Följande faktorer upplevde patienterna som barriärer till att hantera bibehålla goda kostvanor och fysisk aktivitet: Svårigheter att förändra redan existerande vanor. Negativ syn till rekommendationen, sociala faktorer, brist på kunskap och förståelse, brist på motivation samt faktorer som är relaterade till allt det praktiska kring att genomgå en livsstilsförändring.	92%
Casey, D., De Civita, M., Dasgupta, K. 2010 Canada	Understanding physical activity facilitators and barriers during and following a supervised exercise programme in Type 2 diabetes: a qualitative study	To assess barriers and facilitators of participation in a supervised exercise programme, and adherence to exercise after programme completion.	Kvalitativ Grupptervju.	n = 16 patienter i åldrarna 39 - 65 år. (9 män och 7 kvinnor).	Brist på motivation var den största faktorn till att bibehålla fysisk aktivitet. Deltagare i studien uppskattade uppmuntran, regelbunden uppsyn och känslan av att ha sjukvårdspersonal att diskutera eventuella frågor och funderingar med. Promenader var den dominerande formen av fysisk aktivitet efter programmet.	96%
Halali, F., Mahdavi, R., et al. 2016 Iran	A cross-sectional study of barriers to physical activity among overweight and obese patients with type 2 diabetes in Iran	The purpose of this study was to identify the barriers to adherence to physical activity recommendations and their associations with level of physical activity in patients with type 2 diabetes.	Kvalitativ Intervjuer	n= 30 patienter i åldrarna 30-60 år.	Patienterna upplevde följande faktorer som hinder till motivationen att utföra fysisk aktivitet: Rädsla att skada sig, Rädslan att få hypoglykemi, Fysiska problem som fatigue eller smärta och höga kostnader i form av gym, transportmedel och utrustning.	84%
Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., Pietilä, A-M. 2013 Finland	Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?	Describe diabetes patients' perceptions of their coping resources and experiences of counselling by nurses. The ultimate aim was to understand how health-promoting aspects are realised in counselling according to diabetes patients.	Kvalitativ Beskrivande semistrukturerade intervjuer.	n = 15 patienter i åldrarna 58-81. (9 män och 6 kvinnor).	Patienter beskrev att attityden gentemot hur de hanterar sin sjukdom spelade en avgörande roll. Acceptans, positivitet och stöttande relationer från omgivningen var faktorer som påverkade motivationen till livsstilsförändring positivt. Patienter la märke till att sjuksköterskan sällan tog hänsyn till patientens resurser och förutsättningar. När patienter fick se skillnaden på blodsockernivån ökade motivationen.	80%

Bilaga 2. Artikelmatris (2/3)

Jones, L., Crabb S., Turnbull, D., Oxlad M. 2014 Australien	Barriers and facilitators to effective type 2 diabetes management in a rural context: A qualitative study with diabetic patients and health professionals.	This study aimed to identify factors that prevent and facilitate effective type 2 diabetes management in a rural context, drawing on the perspectives of both patients and health professionals.	Kvalitativ Semistrukturerade telefonintervjuer. Fokusgrupper.	n= 10 patienter i åldrarna 33-82 år (intervjuerna). n=8 patienter i åldrarna 58-73 år (fokusgrupperna).	Faktorer som identifierades var att patienter som inte accepterat sitt tillstånd och vägrade ta ansvar för sin hälsa hade svårare att hantera sitt tillstånd. Kunskap, relationer, tidsbrist, träningsmöjligheter och transport samt motivation var avgörande faktorer. Stödet från sjukvårdspersonalen var även viktigt för att få den hjälp och information som de kände att de behövde för att känna sig trygga. Deltagarna uttryckte även en känsla av skam och att den sociala situationen spelade en betydande roll. Att känna mening och att känna sig delaktig i ett sammanhang var viktigt upplevde patienterna.	92%
Laranjo, L., et al. 2015 Portugal	Facilitators, barriers and expectations in the selfmanagement of type 2 diabetes—a qualitative study from Portugal	The main objective of this study was to assess the facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 DM, as perceived by patients	Kvalitativ Videoinspelade gruppintervjuer. Fokusgrupper.	n= 16 patienter deltog, medelålder 64,3. (9 kvinnor, 7 män).	Faktorer som påverkar genomförandet och upprätthållandet av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 är brist på motivation, smärta, trötthet, multisjukdom, stress, samt en obehagskänsla av att utföra fysisk aktivitet bland andra människor. Kvalitet och kvantitet av kosten är även faktorer som påverkar motivationen till att följa given kostrekommendation. Patienter saknar även information angående hur ofta och vilken typ av fysisk aktivitet som är lämplig.	100%
Lidegaard, L. P., Schwennesen, N., Willaing, I., & Færch, K. 2016 Danmark	Barriers to and motivators for physical activity among people with Type 2 diabetes: Patients' perspective.	To explore barriers to and motivators for physical activity in a group of overweight and obese individuals with dysregulated Type 2 diabetes.	Kvalitativ Gruppintervjuer	n = 28 patienter i åldrarna 39-71. (15 män, 13 kvinnor).	Barriärer som patienterna upplevde till att utföra fysisk aktivitet var fysiska begränsningar, tidsbrist, dåligt engagemang och bekvämlighet. Studien visar att social interaktion och motion med andra personer bidrar till att bibehålla fysisk aktivitet när en person påbörjat en förändring.	92 %
Mogre, V., Johnson, N., Tzelepis, F., & Paul, C. 2018 Ghana/ Australien	Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives.	To explore patient and healthcare provider (HCP) perspectives about patients' barriers to the performance of diabetic self-care behaviours in Ghana.	Kvalitativ Semi-strukturerade intervjuer.	n= 23 personer. Medelålder: 60,9 år (17 kvinnor, 6 män).	Barriärer som påverkade motivationen till livsstilsförändringar var svårigheter att ändra gamla vanor, patienterna kände sig för lata för att träna samt otillräckligt stöd från närstående.	80%
Peel, E., Douglas, M., Parry, O & Lawton, J. 2010 Skottland	Type 2 diabetes and dog walking: patients' longitudinal perspectives about implementing and sustaining physical activity	To explore type 2 diabetes patients' talk about implementing and sustaining physical activity.	Kvalitativ Intervjuer.	n = 20 patienter i åldrarna 40-70 år. (11 män och 9 kvinnor).	Sjuksköterskor gav dålig information och stöd angående vikten av fysisk aktivitet vid diabetes typ 2, vilket medförde en brist på motivation vilket ledde till en minskad mängd fysisk aktivitet. Patienter upplevde att promenera med en hund medförde motivation att röra på sig dagligen.	92%
Reynolds, A.N., Moodie, I., Venn, B., Mann, J. 2020 Australien	How do we support walking prescriptions for type 2 diabetes management? Facilitators and barriers following a 3-month prescription	To identify facilitators and barriers experienced by adults with type 2 diabetes when prescribed regular walking.	Kvalitativ. Intervjuer	n = 28 patienter i åldrarna 18-75. 15 män och 13 kvinnor).	Personer med diabetes typ 2 ansåg att det var enklare att bibehålla fysisk aktivitet om det fanns en etablerad daglig rutin att ta en promenad, stöd från anhöriga, uppföljning och en god kontakt med sjukvårdspersonal.	92%

Bilaga 2. Artikelmatris (3/3)

Rise, M., Pellerud, A., Rygg, L., & Steinsbekk, A.	Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes SelfManagement Educations: A Qualitative Study	The aim of this study was to investigate how participants make and maintain lifestyle changes after participating in group-based type 2 diabetes self-management education.	Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer.	n= 23 patienter, 35-72 år (14 kvinnor, 9 män).	Resultatet på studien visade tre faktorer som påverkade huruvida livsstilsförändringar genomfördes eller inte som omfattade: kunskap, eget ansvar för sin diabetesvård & bekräftelse av en god livsstil.	96%
2013 Norge						
Schmidt, S., Hemmestad, L., MacDonald, C., Langberg, H., & Valentiner, L.	Motivation and Barriers to Maintaining Lifestyle Changes in Patients with Type 2 Diabetes after an Intensive Lifestyle Intervention (The U-TURN Trial): A Longitudinal Qualitative Study	The aim of this study is to identify motivational factors for and barriers to creating and maintaining lifestyle changes in patients with T2D that took part in the intensive lifestyle intervention, the U-TURN trial.	Kvalitativ Semi-strukturerade intervjuer.	n= 6 deltagare, 41-74 år (3 män och 3 kvinnor).	Resultatet visade att att det som motiverade patienterna till livsstilsförändringar var att var att slippa ta mediciner. Att ha ett träningsprogram tillsammans med andra motiverade deltagarna att fortsätta träningen. Däremot upplevde de att det var svårt att få in kost och träning i vardagen. De hann inte äta 6 mål om dagen, vilket rekommenderas. Energibrist, personliga problem, skador och tvångsmässig träning var de vanligaste orsakerna till bristande motivation till träningen.	84%
2020 Norge / Danmark						
Sebire, S.J., Toumpakari, Z., Turner, K.M.,; Cooper, A.R.,; Page, A.S., Malpass, A., Andrews, R.C.	I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus	This study aimed to qualitatively explore how this patient group articulate and experience different types of motivation when attempting lifestyle change.	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer.	n = 30 personer (18 kvinnor och 12 män).	Genom att göra patienten delaktig och respektera självbestämmandet medförde en ökad känsla av till kontroll över sin situation och patienterna fick därför ökad motivation till att följa livsstilsrekommendationerna. Genom att låta patienten bestämma själv över sitt liv minskade känslan av att "bli påkommen" med att inte följa rekommendationerna vilket medförde en känsla av skam, skuld och ångest.	92%
2018 Storbritannien						
Visram, S., Bremner, AS., & Hawthorne, G.	Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnosed type 2 diabetes	This study sought to explore factors affecting uptake of an education and physical activity programme for those diagnosed with type 2 diabetes.	Kvalitativ Fokusgrupper. Semi-strukturerade intervjuer.	n= 23 personer. 11 personer som deltog vid uppföljning samt 12 intervjuer med patienter som valde att inte delta.	Resultatet belyser faktorer som påverkar patienter från att delta i en utbildning för ökad kunskap angående kost och fysisk aktivitet vid diabetes typ 2. Bristar i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska, Praktiska överväganden, oviljan att träna i grupp med andra individer samt befintliga komorbiditeter var faktorer som medförde att patienter valde att inte delta. Brist i kommunikationen ledde till att patienter inte förstod vad programmet gick ut på och alla delar som ingick. Patienter som deltog fick en ökad förståelse för sjukdomen och kände sig stärkta och motiverade till att göra en livsstilsförändring.	84%
2008 England						
Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., & Himmel, W.	Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study	The aims of this study were to investigate the experiences of type 2 diabetes patients with lifestyle counselling from their GPs and to explore how patients' preferences regarding counselling are embedded in the context of self-management and wider cultural aspects of nutrition.	Kvalitativ Intervjustudie.	n= 35 patienter, 35-77 år. (16 kvinnor och 19 män).	Många patienter visar förståelse för att de har ett personligt ansvar i genomförandet av en livsstilsförändring men upplever det svårt att utföra de förändringar som krävs vid diabetes typ 2. Många patienter uppskattar sjukvårdspersonals kostråd och en tydlig och rak kommunikation. Kostrekommendationernas oförenlighet med individens dagliga liv leder till svårigheter att bibehålla motivationen och fortsätta följa råden.	80%
2014 Tyskland						

Bilaga 3 - GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING (1/1)

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11	Är exklusionkriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög