

EXAMENSARBETE

Våren 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp.*

Kandidatnivå

Motivation till livsstilsförändringar för patienter med diabetes typ 2

Författare

Lisa Jakobsson

Mirela Mesic

Handledare

Ewa Angsmo

Examinator

Gert Hedov

Motivation till livsstilsförändringar för patienter med diabetes typ 2

Författare: Mirela Mesic och Lisa Jakobsson

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum: 10-06-03

Sammanfattning

Bakgrund: Förändringar i vår livsstil har lett till att diabetes typ 2 har blivit en global epidemi. Att försöka förändra beteendet och motivera patienter med diabetes typ 2 till egenvård är en central del av diabetesvården. **Syfte:** Beskriva olika tillvägagångssätt för sjuksköterskan att motivera patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar. **Metod:** En litteraturstudie baserad på 13 artiklar har gjorts. Artiklarna hittades via databaserna CINAHL och PubMed samt via manuell sökning varpå de analyserades och kvalitetsgranskades. **Resultat:** Patienter med diabetes typ 2 kan motiveras till livsstilsförändringar genom individuell utbildning, gruppbaserad utbildning samt genom användning av motiverande samtal (MI). Vid individuell utbildning är det viktigt med ett personligt anpassat samtal. MI gjorde att patienterna förändrade sitt beteende men däremot påvisades ingen effekt på HbA1c, det långsiktiga blodsockret. Vid gruppbaserad utbildning höjdes motivationen genom stödet från gruppmedlemmarna vilket resulterade i goda livsstilsval. **Slutsats:** Gruppbaserad utbildning bör användas av sjuksköterskan som motivation för patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar. Även individuell utbildning kan användas om fokus ligger på personligt anpassat samtal, men däremot behövs mer forskning på MI.

Nyckelord: Diabetes typ 2, Motivation, Livsstil, Prevention, Utbildning.

Motivation to make lifestyle changes for patients with type 2 diabetes

Author: Mirela Mesic and Lisa Jakobsson

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date: 10-06-03

Abstract

Background: Changes in our lifestyle have resulted in a global epidemic of the type 2 diabetes. Essential issues for the diabetes care are to try to change the behaviour as well as motivate patients with type 2 diabetes. **Aim:** To describe different approaches for nurses to motivate patients with type 2 diabetes to lifestyle changes. **Method:** A literature review based on 13 articles, found through the database CINAHL and PubMed and through manual search, has been analyzed and quality assessed. **Results:** Patients with type 2 diabetes can be motivated to lifestyle changes through individual education, group education as well as through motivational interviewing (MI). In the individual education it's important to have a personal adapted conversation. MI resulted in changes in the patients' behaviour, but no effects have been shown on HbA1c, which is the long-term blood glucose level. Results show that the motivation increased in the group education, due to the support from other group members, and which resulted in good choices of lifestyle. **Conclusion:** Group education should be adopted by nurses as a method to work with motivation of patients with type 2 diabetes in order to lifestyle changes. Individual education can as well be used if the focus lies on personal adapted conversations, but however, more research is needed on the method MI.

Keywords: Diabetes type 2, Motivation, Lifestyle, Prevention, Education.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	6
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Datainsamling	8
Dataanalys.....	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Individuell utbildning.....	9
Motiverande samtal (MI)	11
Gruppbaserad utbildning.....	11
DISKUSSION	12
Resultatdiskussion.....	12
Metoddiskussion	16
Slutsats	17
REFERENSER	18

Bilaga 1. Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2. Artikelöversikt

BAKGRUND

Diabetes är en av de stora folksjukdomar som ständigt ökar i alla världsdelar (Grefberg & Johansson 2007). Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) senaste rapport från år 2000 lever 171 miljoner människor i världen med diabetes typ 2 och enligt deras beräkning kommer antalet att öka med mer än 100 procent år 2030, d.v.s. 360 miljoner (WHO 2004).

De vanligaste orsakerna till den globala epidemin av diabetes är utöver ärftlighet, en ökad medellivslängd, förändringar i livsstilen från ett friskt och aktivt liv till en mer stillasittande och stressigt liv samt överkonsumtion av kaloririka livsmedel (Hjelm, Mufunda, Nambozi & Kemp 2003).

Det finns två former av diabetes: diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Vid diabetes typ 1 saknas insulinproduktionen i kroppen. Vid diabetes typ 2 har insulinet bristande effekt på kroppens vävnader och sockret tas då inte upp utan blir kvar i blodbanan och sockernivån i blodet stiger (Grefberg & Johansson 2007). Ungefär 85-90 procent av alla människor med diabetes i Sverige har diabetes typ 2 och många har även sjukdomen utan att ha fått diagnosen (Socialstyrelsen 2009).

Diabetes medför på sikt skador på nerver och blodkärl. Skador på de små blodkärlen drabbar framförallt ögon, njurar och nerver. Förändringar på de större kärlen i kroppen ökar bland annat risken för hjärtinfarkt och stroke. Oftast är det först efter många år dessa komplikationer uppstår. Numera får de flesta endast mildare former av komplikationer då den förebyggande behandlingen har blivit bättre på senare år (Alvarsson et al. 2007).

Då diabetes typ 2 har ett nära samband med fetma, inaktivitet, stress och rökning är arbetet med att förändra livsstilen en central del av diabetesbehandlingen. Rökning har påverkan på blodkärlen negativt. Vid övervikt ska man försöka gå ner i vikt och äta mer hälsosamt. Att utöva någon fysisk aktivitet är bra för såväl blodsocker, blodfetterna och blodtrycket. Att stressa mindre gör också att sömnen förbättras och en bättre blodsockerkontroll uppnås (Alvarsson et al. 2007).

Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård 2010 är livsstilsförändringar nödvändiga då de kan fördröja utvecklingen av sjukdomen och dess komplikationer (Socialstyrelsen 2010). Både inom primärvård och inom sjukhusansluten vård finns det

vårdteam för diabetes. Diabetesteamet består vanligtvis av en läkare, en sjuksköterska, en dietist samt foterapeut. Den sedvanliga diabetesutbildningen i egenvård sker vanligtvis individuellt eller i grupp och leds av en sjuksköterska (Sörman 2006). Många sjuksköterskor har även utbildning i olika samtalsmetoder såsom motiverande samtal (MI) vilket bland annat bygger på psykologiska principer och är utformat för att få fram patientens egen motivation till beteendeförändring (Miller & Rollnick 2002). Sjuksköterskor har en roll i sitt arbete att minska allvarliga problem såsom diabeteskomplikationer så att patienterna blir medvetna om sjukdomen och blir motiverade till att utöva egenvård (Hjelm et al. 2003). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska står det skrivet att sjuksköterskan ska förebygga hälsorisker och motivera patienter till en hälsosammare livsstil. Sjuksköterskan ska även kunna bedöma patientens resurser och förmågor till egenvård, kunna stödja och undervisa patienter och närstående vid främjande av hälsa (Socialstyrelsen 2005).

Vid diabetes typ 2 ger sunda matvanor och ökad fysisk aktivitet patienten mindre komplikationer och en bättre diagnos. Att leva en hälsosam livsstil är inte alla patienter vana vid och ofta behöver patientens vilja till att förändras utvecklas gradvis (Koenigsberg, Bartlett & Cramer 2004). Sjuksköterskan kan använda sig av motivation som metod för att förändra patientens inställning till egenvård. Genom ett motiverat förhållningssätt hos patienterna är det lättare för dem att vilja förändra sin livsstil (Revstedt 2007). Motivation innebär de faktorer hos individer som formar, väcker och riktar beteende mot olika håll (Nationalencyklopedin 2010). Alla människor har en inre motivation, en strävan efter att leva ett meningsfullt liv. Att som sjuksköterska arbeta med att förändra motivationen hos patienten innebär att både förändra den inre och den yttre motivationen, alltså tankarna och utförandet (Revstedt 2007). Vid diabetes typ 2 innebär det att patienten både måste vara motiverad vid tanken till en god livsstil och vara motiverad till att utföra en god livsstil (Polonsky 2002). Genom sjuksköterskans motiverande förhållningssätt i det långsiktiga arbetet vid diabetes typ 2 kan patienten göra positiva val och utveckla självförsörjning (Koenigsberg, Bartlett & Cramer 2004).

SYFTE

Syftet var att beskriva olika tillvägagångssätt för sjuksköterskan att motivera patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar.

METOD

Design

Studien är en litteraturstudie som valdes då det ger en bred analys av ett problem som kan påverka kunskapen i vårdarbetet (Friberg, 2006). Studien påbörjades med att formulera ett välavgränsat syfte. Insamling av data gjordes systematiskt vilket enligt Friberg (2006) ger ett kritisk arbetsätt där författaren följer sin arbetsplan och tar vara på nya erfarenheter under arbetets gång.

Urval

Litteraturstudien genomfördes genom en litteraturgenomgång av vetenskapliga artiklar från primärkällor. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara skrivna mellan åren 2000-2010 då studien skulle innehålla aktuell forskning och vara etiskt granskade för att hålla en god kvalitet. Vuxna patienter över 18 år med diabetes typ 2 inkluderades. Artiklar som valdes belyste olika sätt att motivera diabetespatienter till förändrad livsstil. Exklusionskriterier var artiklar som inte svarade på studiens syfte samt diabetes typ 1.

Datainsamling

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna CINAHL och PubMed. Sökorden på artiklarna som hittades var *diabetes, type 2 diabetes, behavior*, motivation, motivat*, lifestyle, education, teaching, patients och health care*. Sökorden skrevs i olika kombinationer som fritext eller abstract för att få fram en översikt av de artiklar som passade syftet. Därefter lästes artiklarnas abstract noga för att hitta relevanta artiklar. Artiklarna lästes sedan i fulltext varav nio artiklar valdes ut. Fyra artiklar tillkom via genomgång av olika artiklars referenslistor. Se sökschema (bilaga 1).

Dataanalys

Litteraturstudien analyserades enligt Fribergs sätt för analys (2006). Vid analysen lästes först artiklarna enskilt för att få en uppfattning av materialets innehåll. Därefter sammanställdes artiklarna tillsammans genom att ta fram det viktigaste i varje artikels resultat. För att få fram resultat i studien identifierades teman som har svarat på syftet. Likheter och skillnader med artiklarnas resultat undersöktes vilket sedan utgjorde studiens resultat. Artiklarna sammanställdes i en artikelöversikt (bilaga 2).

Kvalitetsbedömning på valda artiklar gjordes enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) bedömningsmall för vetenskapliga artiklar för att granska artiklarna kritiskt och undersöka deras kvalitet. Bedömningen av kvaliteten gjordes bland annat utifrån studiens urval, metod för datainsamling, beskrivning av bortfall samt analys av resultat. Deras kvalitet bedömdes som dålig, medel eller bra. De artiklar som ansågs vara av dålig kvalitet exkluderades från studien.

Etiska överväganden

De vetenskapliga artiklar som använts i studien har blivit granskade av etisk kommitté och uppfyller därför kraven för de etiska riktlinjerna. Förförståelsen var att patienter motiveras till livsstilsförändringar genom vanliga hälsosamtal där sjuksköterskan ger broschyrer och sätter upp mål om förändringar tillsammans med patienten. Artiklarna lästes oberoende av varandra och alla resultat redovisas utan påverkan av förförståelsen.

RESULTAT

Analysen av de lästa artiklarna resulterade i tre kategorier; individuell utbildning, motiverande samtal och gruppbaserad utbildning.

Individuell utbildning

Individuell utbildning med undervisning och samtal om sjukdomen, behandlingen och egenvården, var ett bra sätt för patienter med diabetes typ 2 att få den information de behövde för att kunna genomföra livsstilsförändringar (Persson & Friberg 2009; Rachmani 2005; Price et al. 2009). Vid samtalet kunde patienterna ställa personliga frågor, få ärliga svar och sätta upp mål tillsammans med sjuksköterskan (Persson och Friberg 2009; Rachmani 2005)

Vid individuell utbildning gav ett personligt anpassat samtal tydligare information än generell information som innebär samma information för alla. Personligare samtal skapades genom att personalen utgick från att alla patienter var olika, hade olika förutsättningar och olika förmågor till att förändra sin livsstil (Persson & Friberg 2009; Price et al. 2009). Studier visar att män och kvinnor med diabetes typ 2 har skillnader psykosocialt, medicinskt samt beteendemässigt vid livsstilsförändringar vilket påverkar sjuksköterskans sätt att undervisa (Gucciardi et al. 2008; Nielsen et al. 2006).

Kvinnor visade sig ha högre BMI och högre kolesterolvärden än män (Gucciardi et al. 2008; Nielsen et al. 2006). Män visade sig utöva mer fysisk aktivitet än kvinnor, men däremot hade kvinnor bättre kostvanor än män efter förändringar i livsstilen. Kvinnor visade sig även ha mer depressiva symtom i samband med sin diabetes och hade högre ärftlighet av diabetes typ 2 än vad män hade (Nielsen et al. 2006; Gucciardi et al. 2008). Kvinnor visade sig ha mer kontakt med diabetesvården än vad män hade då de kom på fler besök och sökte mer information. Kvinnor hade även bättre förkunskaper om diabetes och hade därför högre krav på egenvården (Gucciardi et al. 2008; Nielsen et al. 2006) De olika karaktärerna hos män och kvinnor innebar att diabetesvården behövde olika sorters prevention, behandling och utbildning beroende på kön (Gucciardi et al. 2008; Nielsen et al. 2006).

Vid individuell utbildning visade sig personligt anpassat samtal ge mer motivation till livsstilsförändringar än broschyrer. Information i broschyrer som gavs till patienter med diabetes typ 2 förutsatte oftast att patienterna var rökare eller drack för mycket alkohol vilket inte behövde vara fallet. Genom att undvika generell information och istället anpassa den efter varje individ ökade motivationen hos patienterna (Persson & Friberg 2009; Price et al. 2009).

So I think that this dialogue in which you discuss what to do has the greatest impact, far better than lots of brochures about nutrition and such things /.../ Well, if you had received a written notification 'You have high cholesterol, you must change your eating habits!'. Well then you would have to phone and ask: 'What do you mean, high?' Then you miss the whole point in my view. (Persson & Friberg 2009, s. 525).

Under den individuella utbildningen med patienten var det viktigt att sjuksköterskan hade en pedagogisk medvetenhet samt en förmåga att förstå personens behov av förståelse och motivation till att förändra sin livsstil. Det var även viktigt att sjuksköterskan förstod att

patienterna skulle göra så gott de kunde för att få en bättre livsstil (Persson & Friberg 2009; Price et al. 2009). Utbildning med patienter kräver förberedelse samt att tid och utrymme måste finnas för att uppnå ett bra förebyggande samtal (Persson & Friberg 2009). För att få bra resultat av livsstilsförändringar behövs enligt Rachmani (2005) en individuell plan med till exempel motionsprogram och kostförslag för att uppnå bästa resultat med behandlingen.

Motiverande samtal (MI)

Att integrera metoden motiverande samtal i sedvanlig diabetesvård gör att patienter med diabetes typ 2 blir mer medvetna om sjukdomen och om vikten att förändra sina vanor (Rubak et al. 2009; Clark & Hampson 2001).

Utbildning hos vårdpersonal i motiverande samtal (MI) kunde bl.a. motivera patienter till beteendeförändringar såsom ökad motivation till fysisk aktivitet (Rubak et al. 2009; Smith West et al. 2007). Patienterna fick även bättre förståelse om vikten att sköta sin diabetes och om hur man förhindrar komplikationer (Rubak et al. 2009). Ett ökat intresse sågs för att börja utöva fysisk aktivitet hos diabetes typ 2 patienter som varit fysiskt inaktiva (Clark & Hampson 2001). Användning av metoden motiverande samtal för att motivera överviktiga patienter med diabetes typ 2 att gå ner i vikt visade sig ha god effekt men trots att viktnedgången hölls stabilt påvisades inte effekt på det långsiktiga blodsockret, HbA1c (Smith West et al. 2007). Effekt på HbA1c hos diabetes typ 2 patienter påvisades inte heller vid telefonrådgivning där MI användes som komplement till den sedvanliga diabetesvården (Dale et al. 2007).

Gruppbaserad utbildning

Gruppbaserad utbildning där en grupp diabetespatienter får undervisning tillsammans med personligt deltagande i diskussioner, gav patienter ökad kunskap och större förståelse för sin sjukdom. Den ökade kunskapen om sjukdomen gjorde att patienterna kände sig mer villiga att uppsöka hjälp i framtiden och kände sig trygga med att använda gruppens stöd. Genom att även kunna ta del av gruppens erfarenheter kring diabetes var det lättare att ta till sig lärdomar kring nya levnadssätt (Polonsky et al. 2003; Karlsen et al. 2004). Genom ett ökat kunskapsläge efter utbildningen fick patienterna mindre stress och skuld känslor över sina levnadsvanor och var mer positiva till livsstilsförändringar (Hörnsten et al. 2005; Karlsen et

al. 2004). Med gruppbaserad utbildning skapades motivation till att själv ta hand om sin diabetessjukdom och klara av den nya livsstilen (Karlsen et al. 2004).

I flera studier där patienter med diabetes typ 2 deltagit i ett gruppbaserad utbildning visade det positiva resultat på blodglukosvärdet under en längre tid (Hörnsten et al. 2005; Karlsen et al. 2004; Polonsky et al. 2003; Trento et al. 2001). I Polonskys et al. (2003) studie gav gruppbaserat vårdprogram en bra egenvård med ökad motion och bättre kost för patienterna. Efter en längre tid hade patienterna till stor del uppnått sina mål med livsstilsförändringarna som sattes vid programmets start.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskan framförallt bör använda sig av gruppbaserad utbildning för att motivera patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar. Grupputbildning har visat sig ge patienter bättre kunskaper om sjukdomen och levnadssättet genom att patienterna kan dela med sig av sina erfarenheter inom gruppen. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård 2010 ska grupputbildning erbjudas till patienter med diabetes typ 2 förutsatt att personalen har pedagogisk kompetens och ämneskompetens. Rekommendationen bygger på studier som visat att gruppbaserad utbildning har goda resultat på blodglukosvärdet (Socialstyrelsen 2010). Enligt Sörman (2006) är gruppbaserad utbildning en bra metod till livsstilsförändringar för diabetespatienter då de kan dela sina erfarenheter med varandra inom gruppen. Sjuksköterskan kan varva praktisk- och teoretiskt kunskap genom att undervisa samtidigt som gruppen utför en aktivitet, såsom att besöka mataffärer för lärdom om livsmedel samt hur fysisk aktivitet kan utföras i vardagen. Gemenskapen med andra diabetiker och aktiviteter gör att undervisningen blir mer avslappnad för patienterna och lättare att ta till sig inför framtiden (Sörman 2006). Att få råd om olika livsmedel, maträtter eller sätt att motionera från andra diabetiker kan vara nyttigt då dessa tips är varierande och beprövade. Tillsammans med gruppens erfarenheter om vad livet som diabetiker innebär i vardagen kan det vara lättare som patient att bli motiverad till livsstilsförändringar.

Stödet från gruppen i gruppbaserad utbildning gjorde att patienterna fick en mer positiv inställning till livsstilsförändringar. Att känna sig behörig i en grupp med samma problem kan

underlätta den stora belastningen med att ha fått diagnosen. Vid en sjukdom som diabetes typ 2 innebär det att även familjen påverkas av förändringarna då den dagliga rutinen med mat och rörelse måste förändras. För diabetikern kan det då vara skönt att känna stödet från andra diabetiker som går igenom samma sak. Genom att se att andra klarar av att leva med diabetes, kan motivera patienten till att genomföra egna livsstilsförändringar. Dorothea Orem (1995), en amerikansk omvårdnadsteoretiker, har en egenvårdsteori som bygger på att människan måste ta ansvar och göra val som upprätthåller liv, hälsa och välbefinnande, både för sig själv och för andra (Orem 1995). Vid gruppbaserad utbildning hjälper patienterna i gruppen varandra och sig själv till att få den kunskap som behövs för att skapa självständighet i sitt egenvårdsarbete. Genom att förstå att motivation till livsstilsförändringar måste komma från patienten själv och att det handlar om personligt ansvar mot förnuftiga val, kan patienten leva ett hälsosammare liv mer självständigt.

Vid gruppbaserad utbildning får patienten hjälp från sjuksköterskan till att skapa motivation till livsstilsförändringar. Dorothea Orem (1995) menar att sjuksköterskans roll i egenvårdsarbetet är att hjälpa och coacha patienten till självständighet (Orem 1995). Sjuksköterskan behöver fokusera på att patienten skapar självförtroende och ökat intresse till att ta hand om sitt eget liv mot bättre livsstilsval. Det är dock viktigt att sjuksköterskan får den utbildning som krävs för att kunna utbilda patienterna på rätt sätt i grupputbildningen. Genom ökad forskning om gruppbaserad utbildning och dess positiva effekter kan fler sjuksköterskor använda sig av metoden vid motivation till livsstilsförändringar för patienter med diabetes typ 2.

Resultatet visar även att individuell utbildning är en användbar metod för sjuksköterskor vid motivation till livsstilsförändringar för patienter med diabetes typ 2. Däremot bör utbildningen innehålla personlig anpassad information för att kunna skapa god motivation hos patienterna. För att kunna ge personlig anpassad information behöver sjuksköterskan lära känna sin patient och veta dess bakgrund. Det visade sig bland annat finnas skillnader på förkunskaper, förväntningar och livsstil mellan könen vid diabetes typ 2. Män och kvinnor visade sig både ha skillnader ärftligt, psykosocialt, vid förändringar i livsstilen och vid kontakten med diabetesvården. Johansson & Leksell (2009) menar att kvinnor ofta upplever mindre tillfredsställelse med diabetesvården än män och känner till riskerna vid sjukdomen mer än vad män gör. Enligt Legato et al. (2006) finns flera skillnader mellan könen hos patienter med diabetes typ 2. Det visar sig att kvinnor har större risk att utveckla diabetes typ 2 och har

större problem med övervikt än män. Även symtom av höga blodsockervärden visade skillnader hos könen samt kontakten med diabetesvården (Legato et al. 2006). Trots att studier visar att det finns könsskillnader hos diabetiker saknas det vetenskapliga studier inom ämnet (Johansson & Leksell 2009). Då det ännu inte finns tillräckligt med belegg för att män och kvinnor har olika sätt att bemöta och arbeta med diabetes typ 2, bör det inte tas för givet av sjuksköterskan vid mötet med patienten. Däremot är det av intresse för sjuksköterskan om skillnader finns då detta kan underlätta upplägget av utbildningen. Genom mer forskning inom ämnet kan kunskapen om könsskillnader användas av sjuksköterskan i framtiden vid individuell utbildning för patienter med diabetes typ 2.

Vid individuell utbildning bör informationen och behandlingen i nuläget inte ges beroende på könsskillnader men informationen bör ges beroende på den enskilda individen. För att få så bra råd och information som möjligt angående livsstilsförändringar är det viktigt att undervisningen inte är generell för alla diabetiker. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård 2010, ska patienten få information som är anpassad efter individens behov och förutsättningar. Vid individuell undervisning är det viktigt för sjuksköterskan att sätta sig in i patientens hälsotillstånd och ge den information som patienten kan ha användning för (Socialstyrelsen 2010). Att som sjuksköterska vara öppen för att alla patienter inte har samma förutsättningar och krav är viktigt. Dorothea Orem (1995) menar att sjuksköterskan behöver veta patientens brister och begränsningar vid egenvård för att kunna lära ut de rätta åtgärderna som kan tillfredsställa patientens egenvårdsbehov. Behovet är olika beroende på personens ålder, kön, familjesituation och levnadsmönster (Orem 1995). Om sjuksköterskan ger tips om åtgärder som inte patienten klarar av i vardagen kan patienten inte heller förändras. Det är därför viktigt att sjuksköterskan tänker på patientens hälsosituation och livssituation för att ge den rätta utbildningen som får patienten att känna sig motiverad till livsstilsförändringar.

I studiens resultat framkom det även att användning av motiverande samtal inom diabetesvården inte gav någon effekt på det långsiktiga blodsockret, HbA1c när motiverande samtal (MI) integrerades i den sedvanliga diabetesvården trots att effekt på livsstilsförändringar såsom viktneidgång och ökad motivation till fysisk aktivitet. I socialstyrelsens evidensbaserade riktlinjer för diabetesvård från 2010 framkommer det att metoden motiverande samtal inte bör användas i syfte till att förbättra glukoskontrollen då evidens på tillräcklig effekt saknas (Socialstyrelsen 2010). Socialstyrelsens diabetesriktlinjer grundar sig på en SBU-rapport från 2009 som visade att det inte finns någon skillnad i

HbA1c-värdet hos patienter med diabetes typ 2 i mätningar upp till 1 år. Däremot kan för flera patienter med diabetes typ 2, behandlingen vara kostomläggning och ökad fysisk aktivitet där MI-metoden kan vara bra komplement till att försöka motivera patienter att ändra sina kost- och motionsvanor (SBU 2009). En studie av Hetteima, Steele och Miller (2005) visade att om motiverande samtal används som komplement till den sedvanliga diabetesvården så visas effekt på livsstilsförändringar såsom förbättrade motionsvanor och koständring. Studien visade även starkare effekt på kort sikt än på längre sikt. Även om det föreligger riskbeteenden såsom rökning och alkoholmissbruk så har motiverande samtal visat god effekt (Hetteima, Steele & Miller 2005). Motiverande samtal handlar om att patienten själv ska inse sina dåliga vanor och försöka ändra dem och om patienten kan ändra sina kost- och motionsvanor, gå ner i vikt, sluta röka så förbättras hälsan. Miller och Rollnick (2002) påstår att patienten är expert på sig själv och sjuksköterskan ska genom att lyssna redogöra skillnader för patientens nuvarande och det önskvärda beteendet och på så sätt motivera fram samtal kring önskade förändringar. Dorothea Orem (1995) menar i sin egenvårdsteori att varje människa har en inre motivation till att förbättra sin egen hälsa. Sjuksköterskans roll i egenvårdsarbetet är att se patientens behov och genom interaktion få patienten att få fram motivation till egenvård (Orem 1995). Då motiverande samtal bygger på att få fram den egna motivationen får patienten en djupare förståelse för behovet av att förändra sina dåliga vanor samt blir mer medveten om vikten att förändra dessa.

Sjuksköterskan bör tänka på att det just nu forskas mycket på effekten av motiverande samtal inom diabetesvården. Då motiverande samtal hjälper patienter att bli mer medvetna om sina dåliga vanor och försöker ändra dem är det bra metod att motivera till ett hälsosammare liv trots den svaga effekten på HbA1c. Eftersom det i nuläget rekommenderas från Socialstyrelsen om att motiverande samtal inte bör användas bör sjuksköterskan vara observant på ny forskning kring ämnet då viss effekt på livsstilsförändringar finns.

Metoddiskussion

Innan studien genomfördes fanns ett intresse för diabetes typ 2 då det blir en allt vanligare sjukdom som sjuksköterskan kommer att stöta på dagligen. Genom en ökad kunskap om hur patienter kan bli motiverade till livsstilsförändringar kan flera patienter med diabetes typ 2 förbättra sjukdomsbilden och få ett hälsosammare liv. Trots förförståelsen var författarna intresserade av att fördjupa sig i ämnet och undersöka vilka metoder som används och hur deras effekter var. Resultat i alla valda artiklar analyserades varpå det som var relevant till litteraturstudien togs med.

Syftet med denna studie var att beskriva tillvägagångssättet för sjuksköterskor att motivera patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar. Databaserna PubMed och CINAHL användes då de innehåller medicinsk- och omvårdnadsforskning som ansågs vara relevant till denna studie. Enligt Polit & Beck (2006) är databasen CINAHL den mest användbara för sjuksköterskor. Två databaser valdes då det gav ett bredare sökfält och gör studien mer trovärdig. Sökord som användes valdes utifrån syftet vilket ledde till att relevanta artiklar hittades. Eftersom sökningarna begränsades till engelska kan relevanta artiklar ha missats. Eftersom även artiklarna gjorda tidigare än år 2000 uteslöts finns det risk att betydelsefulla artiklar missats. Om inte dessa begränsningar hade funnits hade studien eventuellt fått ett annat resultat då diabetes är ett ämne som det ständigt forskas på.

Artiklarna har översatts med hjälp av översättningslexikon då engelska inte är författarnas hemspråk. Stor noggrannhet vid översättning och vid avläsning av tabeller och diagram användes, men dock finns det risk för missförstånd vilket kan ha påverkat studiens trovärdighet. Eventuella misstolkningar av artiklarnas innehåll vid sammanställningen skulle kunna göra att resultatet inte stämmer överrens med verkligheten. Detta innebär att det finns risk att överförbarheten inte är hög. Granskning av artiklarnas kvalitet gjordes av författarna själva vilket medför att missbedömning av kvaliteten kan ha gjorts.

Av de 13 valda artiklar i studien var fem gjorda i Norden varav två från Sverige. Genom att studierna är gjorda i en population som är lik den egna populationen gör det studien mer överförbar. Tre artiklar var gjorda i USA och tre i England vilket kan bero på att diabetes typ 2 är en vanligt förekommande sjukdom i dessa länder där det forskas mycket inom ämnet. I USA har cirka tio procent av den vuxna befolkningen diabetes typ 2 (Kramer et al. 2009). Två av studierna från USA gjordes till stor del på överviktiga afroamerikaner. Enligt Kramer et al.

(2009) utgör afroamerikaner en grupp i USA där en av tre har sjuklig fetma. Eftersom denna studie handlar om hur olika omvårdnadsmetoder fungerar till livsstilsförändringar vid diabetes typ 2, har viktnedgång och förändring av blodglukosvärden betydelse för resultatet. Då afroamerikaner utgör en population med större problem av sjuklig fetma kan deras viktnedgång och blodglukosvärden medföra att resultatet trovärdighet sänks. I studien finns även artiklar från Israel och Italien vilket kan medföra att resultatet har ett brett perspektiv med relevans i andra kulturer i världen. Artiklarna har inte tagit hänsyn till patienternas ålder utan bygger på att deltagarna har diagnosen diabetes typ 2. En av artiklarna handlade endast om kvinnor men för övrigt är båda könen representerade.

Slutsats

Studiens resultat beskriver tre olika sätt för sjuksköterskan att motivera patienter till livsstilsförändringar inom diabetesvården. Gruppbaserad utbildning bör användas av sjuksköterskan som motivation för patienter med diabetes typ 2 till livsstilsförändringar, då patienter bland annat får stöd av gruppens medlemmar. Även individuell utbildning kan användas, dock bör fokus läggas på att utbildningen blir personligt anpassad. Däremot behövs mer forskning på motiverande samtal, MI, då effekten på det långsiktiga blodsockret, HbA1c, inte visat någon effekt.

Då diabetes typ 2 är en sjukdom som blir allt vanligare i världen sker det ständigt ny forskning inom ämnet. Lika viktigt som medicinsk forskning är forskningen om preventivt arbete såsom kunskap om livsstilen. Det är därför viktigt att som sjuksköterska hålla sig uppdaterad om ny forskning.

REFERENSER

* = Artikel som finns i resultatdelen.

Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist, E. & Östenson, C-G. (2007).

Diabetes. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

*Clark, M. & Hampson, S.E. (2001) Implementing a psychological intervention to improve lifestyle self-management in patients with Type 2 diabetes. *Patient education and counseling*, Vol. 42, ss. 247-256.

*Dale, J., Caramlau, I., Sturt, J., Friede, T. & Walker, R. (2009). Telephone peer-delivered intervention for diabetes motivation and support: the telecare exploratory RCT. *Patient education and counseling*, Vol 75, ss 91-98.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Grefberg, N. & Johansson, L-G. (red.) (2007). *Medicinboken: vård av patienter med invärtes sjukdomar*. 4. uppl. Stockholm: Liber.

*Gucciardi, E., Chi-Tyan Wang, S., DeMelo, M., Amaral, L. & Stewart D.E. (2008). Characteristics of men and women with diabetes. *Canadian Family Physician*. Vol. 54:2, ss. 219 – 227.

Hettema, J., Steele, J. & Miller, W.R. (2005). Motivational Interviewing. *Annual review of clinical Psychology*, Vol. 1, ss. 91-111.

Hjelm, K., Mufunda, E., Nambozi, G. & Kemp, J. (2003). Preparing nurses to face the pandemic of diabetes mellitus: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 41:5, ss. 424–434.

*Hörnsten, Å., Lundman, B., Stenlund, H. & Sandström, H. (2005). Metabolic improvement after intervention focusing on personal understanding in type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, Vol. 68, ss. 65–74.

Johansson, U-B. & Leksell, J. (2009). Psykosociala aspekter. I Agardh, C-D., Berne, C. & Östman, J. (red.). *Diabetes*. 3 uppl. Stockholm: Liber.

*Karlsen, B., Idsoe, T., Dirdal, I., Rokne Hanestad, B & Bru, E. (2004). Effects of a groupbased counselling programme on diabetes-related stress, coping, psychological well-being and metabolic control in adults with type 1 or type 2 diabetes. *Patient Education and Counselling*, Vol. 53:3, ss. 299-308.

Koenigsberg, M.R., Bartlett, D. & Cramer, J.S. (2004). Facilitating treatment adherence with lifestyle changes in diabetes. *American Family Physician*, Vol. 15;69, ss.309-316.

Kramer, H., Cao, G., Dugas, L., Luke, A., Cooper, R. & Durazo-Arvizu, R. (2009). Increasing BMI and waist circumference and prevalence of obesity among adults with Type 2 diabetes: the National Health and Nutrition Examination Surveys. *Journal of Diabetes and Its Complication*, ss. 1-7.

Legato, M.J., Gelzer, A., Goland, R., Ebner, S.A., Rajan, S., Villagra, V. & Kosowski, M. (2006). Gender-specific care of the patient with diabetes: review and recommendations. *Gender Medicine*, Vol. 3:2, ss. 131-158.

Miller, WR. & Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing: Preparing people for change*. New York: The Guilford Press.

Nationalencyklopedin (2010). [Elektronisk] *Motivation*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/motivation>. [Läst 2010-02-10].

*Nielsen, A.B., De Fine Olivarius, N., Gannik, D., Hindsberger, C. & Hollnagel, H. (2006). Structured personal diabetes care in primary health care affects only women's HbA1c. *Diabetes Care*, Vol. 29, ss. 963–969.

Orem, D. (1995). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby.

*Persson, M. & Friberg, F. (2009). The dramatic encounter: experiences of taking part in a health conversation. *Journal of clinical nursing*, Vol. 18:4, ss. 520-528.

Polit, D. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research : methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Polonsky, W. (2002). *Diabetes hela livet*. Lund: Studentlitteratur.

*Polonsky, W.H., Earles, J., Smith, S., Pease, D.J., Macmillan, M., Christensen, R., Taylor, T., Dickert, J. & Jackson, R.A. (2003). Integrating medical management with diabetes self-management training. *Diabetes care*, Vol. 41:11, ss. 3048-3053.

*Price, H.C., Dudley, C., Barrow, B., Kennedy, I., Griffin, S.J. & Holman, R.R. (2009). Use of focus groups to develop methods to communicate cardiovascular disease risk and potential for risk reduction to people with type 2 diabetes. *Family practice*, Vol. 26, ss. 351-358.

*Rachmani, R., Slavacheski, I., Berla, M., Frommer-Shapira, R. & Ravid, M. (2005). Treatment of High-Risk Patients with Diabetes: Motivation and Teaching Intervention: A Randomized, Prospective 8-Year Follow-Up Study. *American society of Nephrology*, Vol. 16, ss. 22-26.

Revstedt, P. (2007). *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber.

*Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., Borch-Johnsen, K. & Christensen, B. (2009). General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Vol. 27:3, ss. 172 – 179.

SBU (2009). [Elektronisk] *Patientutbildning vid diabetes – en systematisk litteraturöversikt*.

Tillgänglig:

http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/patientutbildning_vid_diabetes_fulltext.pdf. [Läst 2010-04-13]

Socialstyrelsen (2005). [Elektronisk] *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> [Läst 2010-02-03]

Socialstyrelsen (2009). [Elektronisk] *Folkhälsorapport 2009*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>. [Läst 2010-02-10]

Socialstyrelsen (2010). [Elektronisk] *Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010– stöd för styrning och ledning*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17924/2010-2-2.pdf>. [Läst 2010-05-04]

*Smith West, D., DiLillo, V., Bursac, Z., Gore, S.A. & Greene, P.G. (2007). Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, Vol. 30, ss.1081-1087.

Sörman, E. (2006). Diabetessjuksköterskans roll i teamet. I Wikblad, K. (red.) *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

*Trento, M., Passera, P., Tomalino, M., Bajardi, M., Fulivo, P., Allione, A., Vaccari, P., Molinatti, G.M. & Massimo, P. (2001). Group visits improve metabolic control in type 2 diabetes. *Diabetes care*, Vol. 24:6, ss. 995-1000.

WHO (2004). [Elektronisk] *Prevalence of diabetes worldwide*. Tillgänglig: http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/. [Läst 2010-02-15]

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2010-02-03	PubMed	Diabetes AND Motivation AND Lifestyle		Titel/Abstract Titel/Abstract Titel /Abstract	47	Diabetes typ 1	The dramatic encounter: experiences of taking part in a health conversation.
2010-04-07	CINAHL	Diabetes AND Prevention AND Motivation		Abstract Abstract Abstract	6	Svarar ej på syftet	General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes.
2010-04-12	CINAHL	Type 2 diabetes AND Education AND Health care		Abstract Abstract Abstract	78	Svarar ej på syftet.	<p>Characteristics of men and women with diabetes: observations during patients' initial visit to a diabetes education centre.</p> <p>Integrating medical management with diabetes self-management training: a randomized control trial of the Diabetes Outpatient Intensive Treatment program.</p> <p>Group visits improve metabolic control in type 2 diabetes: a 2-year follow-up.</p>

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2010-04-08	PubMed	Type 2 diabetes AND Motivat* AND Behavior*		Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract	45	Ej relevant till syftet	Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes
2010-04-08	Pub Med	Diabetes AND Motivation AND Education AND Lifestyle	Senaste 10 år Engelska	Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract	14	Diabetes typ 1 Svarar ej på syftet	Use of focus groups to develop methods to communicate cardiovascular disease risk and potential for risk reduction to people with type 2 diabetes
2010-04-08	PubMed	Patients AND Diabetes AND Motivation AND Teaching	Senaste 10 år Engelska	Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract	6	Ej relevant till syftet	Treatment of High-Risk Patients with Diabetes: Motivation and Teaching Intervention: A Randomized, Prospective 8-Year Follow-Up Study

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2010-05-06	PubMed	Type 2 diabetes AND Health care AND Behavior* AND Lifestyle	Senaste 10 år Engelska	Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract	15	Ej relevant till syftet	Structured personal diabetes care in primary health care affects only women's HbA1c.
2010-04-20		Manuell sökning					<p>Metabolic improvement after intervention focusing on personal understanding in type 2 diabetes</p> <p>Telephone peer-delivered intervention for diabetes motivation and support: the telecare exploratory RCT.</p> <p>Effects of a groupbased counselling programme on diabetes-related stress, coping, psychological well-being and metabolic control in adults with type 1 or type 2 diabetes.</p> <p>Implementing a psychological intervention to improve lifestyle self-management in patients with type 2 diabetes.</p>

Bilaga 2. Artikelöversikt av vetenskapliga artiklar enligt av Willman et al. (2006).

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet Typ
Polonsky m.fl. USA 2003	Integrating medical management with diabetes self-management training: a randomized control trial of the Diabetes Outpatient Intensive Treatment program.	Syftet var att undersöka hur DOIT- programmet påverkade blodglukosvärdet och egenvårdsbeteendet hos patienter med diabetes typ 1 och 2.	Studien var en uppföljningsstudie efter 6 månader. Patienter med diabetes typ 1 och 2 randomiserades, 89 patienter deltog i DOIT-programmet (en grupputbildning för diabetes patienter) och 78 patienter deltog i standard diabetesvård.	n= 167	Studien visade att patienter som deltagit i DOIT- programmet hade bättre glykemiska värden, bättre egenvård och hade nått närmre sina mål efter 6 månader än patienter som deltagit i standard diabetesvård.	Bra RCT
Persson & Friberg. Sverige 2009	The dramatic encounter: experiences of taking part in a health conversation.	Syftet var att beskriva upplevelser av hälsosamtal utifrån deltagare som i samband med hälsokontroll hade informerats o matt de hade en ökad risk för kardiovaskulär hjärtsjukdom.	En fenomenologisk studie av skriftliga berättelser och intervjuer om hälsosamtal utifrån patienter med risk för kardiovaskulär sjukdom.	n= 9	Studien visade att patienter upplevde att uppmärksammandet av problemet, informationen om sjukdomen och det pedagogiska mötet var viktigt under hälsosamtalet.	Bra Kvalitativ studie
Trento m.fl. Italien 2001	Group visits improve metabolic control in type 2 diabetes: a 2-year follow-up.	Syftet var att undersöka om gruppsamtal hos diabetesvården med undervisande syfte, var mer effektivt för att förbättra de metaboliska värdena än individuella samtal.	Studien var en prospektiv studie över 2 år. Patienter med diabetes typ 2 randomiserades, hälften deltog i gruppsamtal i diabetesvården på 9-10 patienter i varje grupp och andra hälften i individuella samtal med sjuksköterska.	n= 112	Studien visade att patienter som deltog i gruppsamtal hade fått lägre blodsockervärden, fått bättre kunskaper om diabetes typ 2 och bättre levnadsvanor efter 2 år än patienter som deltog i individuella samtal	Medel RCT

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet Typ
Rubak m.fl. Danmark 2009	General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes.	Syftet var att undersöka om utbildningen i motiverande samtal till personal kan förbättra kunskap och motivation om diabetes hos diabetes typ 2 patienter	En uppföljningsstudie över 1 år där diabetes typ 2 patienter randomiserades i två grupper, en med och en utan MI-utbildning	n=265	Studien visade att patienter som deltog i gruppen som använde sig av motiverande samtal fick förbättrad kunskap om diabetes och ökad motivation till ändrat beteende än kontrollgruppen.	Bra RTC
Price m.fl. England 2009	Use of focus groups to develop methods to communicate cardiovascular disease risk and potential for risk reduction to people with type 2 diabetes	Syftet var att undersöka patienters åsikter om informationsmaterial som handlar om vanliga riskfaktor och livsstilsråd vid kardiovaskulära sjukdomar och diabetes typ 2.	Studien genomfördes som intervention i fokusgrupper där informationsmaterial diskuterades. Interventionen spelades in på videoband och viktiga teman sorterades ut.	n= 21	Studien visade att information om risker och livsstilsråd var viktigt, personlig information var bättre än generell information och visuell information med ord istället för nummer var lättast att förstå.	Bra Kvalitativ undersökning
Smith West m.fl. USA 007	Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes.	Syftet var att undersöka om motiverande samtal vid ett viktnedgångsprogram påverkar vikt och blodglukosvärde hos kvinnor med diabetes typ 2.	Studien var en uppföljningsstudie över 18 månader. 217 överviktiga kvinnor med diabetes typ 2 randomiserades till individuella samtal där 109 deltog i motiverande samtal och 108 i kontrollgrupp med vanlig diabetesvård.	n=217	Studien visade att de kvinnor som deltog i motiverande samtal minskade i vikt efter 18 månader och blodglukosvärden hade kortsiktig minskad effekt.	Medel RCT

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet Typ
Rachmani m.fl. Israel 2005	Treatment of High-Risk Patients with Diabetes: Motivation and Teaching Intervention: A Randomized, Prospective 8-Year Follow-Up Study	Syftet var att undersöka om att motivera patienter till att få expertråd och oftare kontrollera deras risker, kunde mildra följderna av mikrovaskulära och kardiovaskulära tillstånd av diabetes.	Studien var en prospektiv studie över 8 år. Patienterna var högrisk diabetespatienter och randomiserades till samtal. 40 patienter fick delta i standardkonsultation och 41 patienter fick delta i ett patientdeltagande program, vilket innebar att få undervisning om sätt att nå mål och riskfaktorer, individuell plan för livsstilsförändringar, motionsprogram och kontroll av blodprover .	n=141	Studien visade att patienter som deltog i patientdeltagande program hade bättre kolesterol-, blodsocker- och blodtrycksvärden än patienter som deltog i standardkonsultation efter 8 år.	Bra RCT
Gucciardi m.fl. USA 2008.	Characteristics of men and women with diabetes: observations during patients' initial visit to a diabetes education centre.	Syftet var att undersöka om män och kvinnor med diabetes typ 2 har olika psykosociala, beteendemässiga och medicinska karaktärer vid deras första besök hos ett diabetesutbildningscenter.	Studien var en tvärsnittsstudie på 132 män och 143 kvinnor med diabetes typ 2. Ett frågeformulär var utdelat efter patienternas besök på diabetesutbildningscentret. Glukostest hade även utförts och patienternas medicinska journaler samlades även in för att undersöka sjukdomsrelaterande variabler.	n= 275	Studien visade att män och kvinnor har olika karaktärer och behöver ha olika sorters prevention. Kvinnor hade mer ärftlighet av diabetes i familjen, hade fler depressiva symtom, högre BMI och högre kolesterolvärden än män hade. Däremot hade kvinnor bättre kontakt med diabetesvården.	Bra Tvärsnittsstudie

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet Typ
Hörnsten m.fl. Sverige 2005	Metabolic improvement after intervention focusing on personal understanding in type 2 diabetes	Syftet var att undersöka om undervisning i interventionsgrupp som fokuserar på patientens förståelse över sin sjukdom var effektivare med avseende på metabolisk kontroll än vanliga diabetes besök.	Studien var en prospektiv studie över 1 år. Patienter med diabetes typ 2 randomiserades, 44 patienter deltog i interventionsgrupp med 10 träffar under 1 år och 60 patienter deltog i kontrollgrupp vilket innebar vanliga diabetes besök 1-2 gånger om året.	n=104	Studien visade lägre blodsockervärden, bättre blodfettsvärden och en mer ökad tillfredsställelse av behandling, vid patienter som deltog i interventionsgrupp än vid patienter som deltog i kontrollgrupp.	Bra RCT
Nielsen m.fl. Danmark 2006	Structured personal diabetes care in primary health care affects only women's HbA1c.	Syftet var att undersöka om blodglukosvärdet, kunskapen, livsstilen och den sociala kontakten hos diabetespatienter, hade någon skillnad beroende på kön och intervention.	Studien var en tvärsnittsstudie på diabetespatienter i primärvården där fokus låg på könsskillnader. Patienter som hade haft diagnosen i sex år randomiserades till två kontrollgrupper där strukturerad personlig vård, vanlig vård och könsskillnader jämfördes.	n=874	Studien visade att det fanns skillnader mellan interventionsmetoden och könen. Kvinnor motionerade mindre men hade bättre kosthållning. Kvinnor hade mindre social kontakt men mer positiv attityd mot diabetesvården.	Bra RCT
Karlsen m.fl. Norge 2003	Effects of a groupbased counselling programme on diabetes-related stress, coping, psychological well-being and metabolic control in adults with type 1 or type 2 diabetes	Syftet med studien var att fastställa om ett gruppbaserat rådgivningsprogram kunde leda till minskad diabetesrelaterad stress, förbättrad arbetsmotivation, psykiskt välbefinnande samt uppnå ett bättre blodglukosvärde.	Studien var en uppföljningsstudie efter 6 månader. Patienter diabetes typ 1 och 2 randomiserades där 31 patienter deltog i en interventionsgrupp innehållande gruppbaserat rådgivningsprogram och 32 patienter deltog i en kontroll grupp, innehållande vanliga diabetes besök.	n=63	Studien visade att patienter som deltagit i gruppbaserat rådgivningsprogram hade minskat diabetesrelaterad stress, fått mindre skuld känslor, fått förbättrad coping och uppnått ett bättre blodglukosvärde, än patienter i kontrollgruppen.	Bra RCT

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet Typ
Clark m.fl. England 2001	Implementing a psychological intervention to improve lifestyle self-management in patients with type 2 diabetes	Syftet med studien var att undersöka möjligheterna till en varaktig livsstilsförändring hos patienter med diabetes typ 2 genom att integrera motiverat samtal i den traditionella diabetes rådgivningen.	Studien var en uppföljningsstudie där deltagarna identifierades via en diabetes databas och senare randomiserades i en kontroll- samt interventionsgrupp där motiverande samtal användes. Telefonuppföljning i interventionsgruppen vecka 1, 3 samt 7.	n=100	Resultatet visade att motiverande samtal fick patienterna att bli motiverade till att förändra sin livsstil. Efter tre veckor hade mer än hälften uppnått sina mål med fysisk aktivitet.	Medel RTC
Dale m.fl. England 2009	Telephone peer-delivered intervention for diabetes motivation and support: the telecare exploratory RCT.	Syftet med studien var att undersöka om patienter med diabetes typ 2 förbättrade egenvården med hjälp av motiverande samtal via telefon.	Studien var en uppföljningsstudie efter sex månader. Patienterna randomiserades till tre grupper; en där patienter fick samtal med stödkontakt, en där patienter fick motiverade samtal med sjuksköterska och en kontrollgrupp med endast vanlig diabetesvård.	n=231	Resultatet påvisade ingen skillnad vid utövandet av egenvården och heller ingen effek på HbA1c-värdet. Dock tyckte patienterna att det var en bra med motiverande samtal via telefonsupport och de ville rekommendera det till andra patienter med diabetes typ 2.	Bra RTC