



Sektionen för hälsa och samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8312 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Sjuksköterskors stöd i undervisningen angående förändring av kost- och motionsvanor hos patienter med diabetes typ 2

En litteraturstudie

Datum: 2009-01-15
Författare: Martina Björkhem
Gabriella Danielsson

Handledare: Anna Pålsson
Examinator: Lars Axelsson

Sjuksköterskors stöd i undervisningen angående förändring av kost- och motionsvanor hos patienter med diabetes typ 2

En litteraturstudie

Författare: Martina Björkhem och Gabriella Danielsson

Handledare: Anna Pålsson

Litteraturstudie

Datum 2009-01-15

Sammanfattning

Bakgrund: Förekomsten av diabetes typ 2 ökar ständigt och undervisning med patienter är betydelsefullt i sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Undervisning kan dock upplevas mer blockerande än stödjande. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors stöd i undervisningen angående förändring av kost- och motionsvanor hos patienter med diabetes typ 2. **Metod:** En litteraturstudie har gjorts baserad på åtta vetenskapliga artiklar. **Resultat:** *Bemötande och identifiera behov;* empati, respekt och engagemang samt att vara insatt i var patienter befinner sig i förändringsprocessen förbättrar möjligheterna att påverka. *Träning i acceptans av svåra känslor;* att uppleva och försonas med känslor kan hjälpa patienter att inte fortsätta i gamla vanor. *Motivera förändring och utveckla mål;* stärkning av patienters självförtroende har inverkan liksom att gemensamt kommunicera om strukturer som kan leda till att samstämiga mål utvecklas. *Stöd under förändringen;* gruppundervisning kan generera empati och gemenskap medan utforskning av attityder kan leda till problemlösning. *Stöd att bibehålla vanorna och finna balans;* strategier för att förhindra återfall kan utvecklas samt tillsammans kan sjuksköterskor och patienter finna balans i levnadsvanorna. **Slutsats:** Med lyhördhet för var i förändringsprocessen patienter befinner sig och med respekt för patienters självbestämmande kan behandling stödjas samt samstämmighet om mål och strategier främjas. Ett patientcentrerat förhållningssätt i mötet med patienter ligger i sjuksköterskors ansvar.

Nyckelord: Diabetes typ 2, omvårdnad, undervisning, levnadsvanor, fysisk aktivitet, kost

Nurses' support in education concerning change of diet and physical activity in patients with type 2 diabetes

A literature review

Author: Martina Björkhem and Gabriella Danielsson

Supervisor: Anna Pålsson

Literature review

Date 2009-01-15

Abstract

Background: The incidence of type 2 diabetes is constantly increasing, and patient education is important in nursing. Teaching can be obstructive rather than supportive. **Objective:** To describe the nurses' support in education concerning change of diet and physical activity in patients with type 2 diabetes. **Method:** A literature review based on eight scientific articles. **Results:** *Responding and identifying needs;* empathy, respect and commitment, along with taking account of patients stage of change improve opportunities to influence. *Training in the acceptance of difficult feelings;* to experience and reconciling emotions can help patients not to continue in old habits. *Motivate change and develop goals;* strengthening of patient's self-confidence has impact as well as jointly communicate on a structure that may lead to agreement on goals. *Support for change;* group education can generate empathy and communities and the exploration of personal barriers can lead to problem solving. *Support to maintain habits and finding balance;* strategies to prevent relapse can be developed and together can nurses and patients find balance in habits. **Conclusion:** with sensitivity of patients stage of change and with respect for patients autonomy treatment can be supported and agreement of goals and strategies promotes. It is the nurses' responsibility having a patient-centered approach in meeting with patients.

Keywords: type 2 diabetes, nursing, education, lifestyle, physical activity, diet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval	7
Datainsamling	8
Genomförande	8
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Bemötande och identifiera behov	9
Träning i acceptans av svåra känslor	10
Motivera förändring och utveckla mål.....	11
Stöd under förändringen	12
Stöd att bibehålla vanorna och finna balans.....	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
REFERENSER	
Bilaga 1 Checklistor för kvalitetsgranskning	
Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 3 Artikelöversikt	

BAKGRUND

Att påverka en annan persons vilja att ändra sina levnadsvanor är inte alltid lätt, även om det kan vara avgörande för att få kontroll över en sjukdom. Hur undervisningen går till verkar ha en betydande roll i dessa möten (Holmström & Rosenqvist, 2005). Stor del av omvårdnadsarbetet för patienter med diabetes typ 2 ligger i att stödja och utbilda. Missuppfattningar om behandlingen och sjukdomen förekommer och utbildningen upplevs ofta mer blockerande än stödjande. Det finns behov av ytterligare forskning som undersöker hur vårdpersonal kan ge stöd i undervisningen för att hjälpa patienter att förändra av sina levnadsvanor.

Vårdpersonal är medvetna om att patientundervisning är betydelsefullt, men har inte kunskapen om dess olika sätt att utföras på (a.a.). Levnadsvanor kan vara djupt rotade, en person med diabetes typ 2 (Hörnsten, Sandström & Lundman 2004, s 178) beskriver svårigheten i förändringen så här: "I say it clear, it's like hell. I don't like vegetables at all, and walking without a goal is not normal for me."

WHO uppskattar att 180 miljoner människor världen över har diabetes, och att den siffran förmodligen kommer att mer än fördubblas till år 2030. Diabetes typ 2 utgör 90 procent av sjukdomsfallen. Förekomsten av diabetes typ 2 ökar i takt med att övervikt och fysisk inaktivitet blir allt vanligare (WHO, 2006). Tre till fyra procent av Sveriges befolkning har diabetes typ 2, vilket motsvarar cirka 300 000 personer, det finns också många som har sjukdomen utan att de vet om det. Diabetes typ 2 debuterar oftast efter 40 års ålder och är en kronisk sjukdom som kännetecknas av en nedsatt insulinkänslighet i kombination med en gradvis minskande insulinproduktion i bukspottskörteln (Ajanki, 2007). Detta leder till för högt blodsocker och på lång sikt tar många av kroppens system skada av det, särskilt nerver och blodkärl (Bogentoft, 2005). Kost- och motionsvanor är de två huvudsakliga riskfaktorerna för att drabbas av diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 1999). Även genetiska faktorer, tobaksbruk och långvarig stress har en negativ inverkan (Östenson, 2006). Grundläggande i behandlingen är fysisk aktivitet och en fiberrik kost (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

För att hjälpa patienter med diabetes typ 2 att ändra sina levnadsvanor erbjuds undervisning. Undervisning i omvårdnaden av patienter kan definieras som ett systematiskt lärande där en kombination av metoder vanligtvis används. Målet är att påverka patientens kunskap och upplevelse av sin sjukdom samt hans eller hennes vanor (van den Borne, 1998). I undervisningen krävs vissa förhållningssätt som ingår i sjuksköterskans ansvar och beskrivs i kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005). I sjuksköterskans roll ingår förmågan att med respekt, lyhördhet och empati kunna kommunicera med patienter, närstående och personal. Patienter och närstående bör göras delaktiga i vård och behandling. Information och undervisning bör ges med förvissning om att patient och/eller närstående förstått, samt individuellt och i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll. Sjuksköterskan bör även uppmärksamma patienter som inte själva visar något eller har ett mer uttalat informationsbehov (a.a.).

Joyce Travelbee (1971) fokuserar i sin omvårdnadsfilosofi på interaktionens betydelse mellan sjuksköterskan och patienten. Hon betonar vikten av att skapa en mellanmänsklig relation där rollerna som sjuksköterska och patient suddas ut och de båda parterna i stället ser varandra som unika personer. Genom en interaktionsprocess kan sjuksköterskan förstå hur patienten upplever sin situation. Sjuksköterskan intresserar sig för patienten som person och en relation kan skapas. Kommunikationen är av central betydelse för att denna relation ska etableras. Spontanitet och naturlighet måste finnas hos sjuksköterskan samtidigt som kommunikativa tekniker är betydelsefullt för att nå bestämda syften eller resultat. För att förbättra förutsättningarna för förändring hos patienten använder sjuksköterskan sin egen personlighet på ett medvetet sätt. För att hjälpa patienten att hantera sin situation krävs också att sjuksköterskan använder sin yrkeskunskap och kan bedöma omvårdnadsbehoven. Interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan har en väsentlig betydelse i undervisning för att nå ett bestämt mål (a.a.).

När sjuksköterskor möter patienter med diabetes typ 2 förväntas hon eller han besitta den teoretiska kunskapen om vad patienter kan ändra i sina levnadsvanor för att få kontroll över sjukdomen. I en undersökning gjord av Russel och Roter (1993) är den vanligaste metoden för vårdpersonal att påverka förändring av levnadsvanor att enbart ge information. Genom att bara tala om för patienter att de ska ändra sina levnadsvanor går en stor del av patientgruppen förlorad (a.a.). På vilka sätt kan då sjuksköterskor stödja patienter för att främja förändring av kost- och motionsvanor?

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors stöd i undervisningen angående förändring av kost och motionsvanor hos patienter med diabetes typ 2.

METOD

Design

En litteraturstudie har gjorts där vetenskapliga artiklar kritiskt har granskats och analyserats. Den kunskap som finns inom problemområdet har sammanställts (Forsberg & Wengström, 2003).

Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara empiriska studier i original, utgå ifrån diabetes typ 2 samt vara skrivna på engelska eller svenska för att undvika missförstånd. De skulle vara utformade ur sjuksköterskors eller patienters perspektiv för att beskriva deras olika roller i interaktionen. Artiklarna skulle vara etiskt övertänkta. Sökning gjordes efter artiklar från hela världen för att få ett internationellt perspektiv. Studier byggda på både kvalitativ eller kvantitativ ansats inkluderades. Exklusionskriterier var att studierna inte fick vara publicerade före år 1998 och inte avse personer under 19 år. Studier innehållande graviditetsdiabetes, diabetes typ 1 och sekundär diabetes orsakad av annan skada eller sjukdom exkluderades eftersom förändring av levnadsvanor inte alltid är aktuellt i de fallen. (Friberg, 2007)

Datainsamling

Artiklar söktes i databaserna Cinahl, PubMed, Academic Search Elite, ScienceDirect och CSA Illumina. Sökorden som användes var type 2 diabetes, nursing, education, lifestyle, physical activity samt diet i olika kombinationer och med trunkering i enlighet med de riktlinjer som finns för artikelsökning (Polit & Beck, 2008), se sökschema (bilaga 2). Artiklarna valdes utifrån abstract, titel och syfte i förhållande till inklusionskriterierna. Manuell sökning användes för att hitta litteratur i referenslistor (Forsberg & Wengström, 2003).

Genomförande

Totalt hittades 36 artiklar varav fem beställdes. Genom manuell sökning hittades sex artiklar och 30 hittades i databassökningar. När alla artiklar var samlade upprättades en artikelöversikt och sedan kvalitetsgranskades de enligt checklistor (bilaga 1) och kvaliteten bedömdes som hög, medel eller låg (Forsberg & Wengström, 2003). Sju valdes bort för att de hade låg metodologisk kvalitet. 15 valdes bort för att de ej svarade på syftet och sex valdes bort för att de var litteraturstudier. Slutligen återstod åtta artiklar (bilaga 3) som analyserades och presenteras i resultatet.

Analys

Texterna analyserades med inspiration av innehållsanalysen (Forsberg & Wengström, 2003). Sökning efter mönster som beskrev sjuksköterskors stöd i undervisningen angående förändring av kost- och motionsvanor hos patientgruppen gjordes. Artiklarna lästes flera gånger och uppfattningen av innehållet skrevs ned. Därefter sorterades meningsbärande enheter ut. Dessa kondenserades, kodades och bildade kategorier som sammanställde resultatet av alla artiklarna.

Etiska överväganden

För att medvetandegöra förförståelsen och för att texterna skulle kunna läsas objektivt skrevs det förväntade resultatet ned innan litteratursökningen för att resultatet inte skulle påverkas. Mycket tid och energi lades på att inbegripa alla studier som svarade på syftet, sökning gjordes inte bara i fulltextdatabaser. Samtliga

artiklar som ingick i litteraturstudien redovisas och var etiskt övertänkta (Forsberg & Wengström, 2003).

RESULTAT

Resultatet indelades i fem kategorier som beskriver förändring av levnadsvanor som en process. Om sjuksköterskan har insikt i att förändring av levnadsvanor är en process förbättras möjligheterna att genom undervisning kunna stödja förändring (Whittemore, Chase, Mandle & Roy, 2002). Kategorierna svarar på syftet att beskriva sjuksköterskors stöd i undervisningen angående förändring av kost- och motionsvanor hos patienter med diabetes typ 2; bemötande och identifiera behov, träning i acceptans av svåra känslor, motivera förändring och utveckla mål, stöd under förändringen samt stöd att bibehålla vanorna och finna balans.

Bemötande och identifiera behov

Thors Adolfsson, Starrin, Smide och Wikblad (2008) beskrev att individuella undervisningar präglas av envägskommunikation. Sjuksköterskan ställde frågor, var den som ledde samtalen och upplevdes som överlägsen när hon eller han talade om för patienterna vad de skulle göra. Patienterna blev informerade om hälsofrämjande kost- och motionsvanor och förväntades följa rekommendationerna. Förändrades inte levnadsvanorna fick patienterna endast upprepning av samma information. Patienterna intog då en mer underordnad och passiv roll. En del av patienterna beskrev att de velat utveckla vissa ämnen men att de inte vågat fråga. Patienterna var beroende av sjuksköterskan och såg henne som den kontrollerande av sjukdomen.

Sjuksköterskors bemötande och attityd är av betydelse för att skapa ett öppet klimat med ömsesidigt förtroende i undervisningen av patienter med diabetes typ 2. Patienter kan känna sig sårbara och var rädda för att göra livsstilsförändringar (Thors Adolfsson m. fl., 2008). Genom att sjuksköterskor ger psykosocialt stöd, visar empati och inte dömer patienter om rädslor och motvilja uttrycks för nya kost- eller motionsvanor känner patienter sig mindre sårbara (Whittemore, Chase, Mandle & Roy, 2001). Respekt, medkänsla och ett personligt engagemang hos

sjuusköterskor gör att deras expertis och handlingsförmåga upplevs som positivt och betydelsefullt (Cooper, Both & Gill, 2003; Whittemore m. fl., 2001). Om patienter känner att de när som helst kan avbryta, ställa frågor och blir tagna på allvar upplever de att undervisningen är effektiv och präglad av jämställdhet. I strävan efter att förändra levnadsvanorna krävs partnerskap mellan patient och sjuusköterska. Patienter upplever då att sjuusköterskor inte är de enda som besitter kunskap och är inte beroende av dem utan har en aktiv roll själva. När patienter själva skriver upp sina mat- och motionsrutiner för att se och lära sig hur deras metabolism fungerar blir självbestämmandet påtagligt. På detta sätt lär de sig att känna igen förändringsbehov av levnadsvanor. Sjuusköterskor bör aktivt lyssna på patienter och anpassa undervisningen efter frågor som är relevanta för patientens personliga intresse (Cooper m. fl., 2003).

En förutsättning för att kunna ge en lämplig undervisning och en varaktig beteendeförändring är att ha en förståelse för var patienter befinner sig i förändringsprocessen (Kasila, Poskiparta, Karhila & Kettunen, 2003). Genom att använda sig av en transteoretisk modell kan bedömning göras av vilket stadiet av förändring patienter befinner sig i. Modellen avser beteendeförändring och grundar sig i uppfattningen om att beteendeförändring inte är enstaka händelser utan en process (Jackson, Asimakopoulout & Scammell, 2007; Kasila m. fl., 2003). Enligt den transteoretiska modellen är patienter till en början i förändringsprocessen omedvetna om behovet av förändring. Målet för vårdgivaren bör då vara att öka medvetenheten. Diskussion i undervisningen kan kretsa kring känslor inför träning, att det förbättrar den metabola kontrollen samt kan förbättra livskvaliteten (Jackson m. fl., 2007).

Träning i acceptans av svåra känslor

Förnekande eller bortträngning av känslor kan göra att människor fortsätter i sina gamla vanor. I stället för att försöka ändra eller stoppa svåra tankar och känslor kan patienter tränas i att uppleva dem (Gregg, Callaghan, Hayes & Glenn-Lawson, 2007; Whittemore m. fl., 2002). Att försonas med sina känslor är ett steg i processen att ändra sina levnadsvanor och görs genom att erkänna sin sårbarhet för

sjukdomen. Sjuksköterskornas roll är då att bedöma vad diabetesdiagnosen innebär för patienter och vilken kunskap de har om sjukdomen. Patienter kan känna att de saknar tillräckligt med kunskap om diabetes. Den begränsade förståelsen för sin sjukdom gör det svårt för dem att göra förändringar i sina levnadsvanor. Flera patienter uttryckte ett tvivel till varför de borde ändra sina kost- och motionsvanor när de inte hade något obehag av sjukdomen. Sjuksköterskor bör då hjälpa patienter att öka sin kunskap för att kunna påbörja en förändring (Whittemore m. fl., 2002). Gregg m. fl. (2007) beskrev hur acceptance and commitment therapy (ACT) uppvisar positiva förändringar av kost- och motionsvanor. Målet med ACT är att leva i harmoni och acceptans samt göra värderingsbaserade handlingar. Patienter tränas då i sinnesnärvaro och att acceptera svåra känslor och tankar som är relaterade till diabetes och beteendeförändring. Personliga värderingar utforskas och undervisningens fokus ligger på medveten närvaro och välbefinnande angående tankarna.

Motivera förändring och utveckla mål

Att använda den transteoretiska modellen tillsammans med vårdgivarutbildning i motiverande samtal kan vara effektivt för att förändra vanor och öka den fysiska aktiviteten hos patienter med diabetes typ 2. I den delen av förändringsprocessen då patienter överväger beteendeförändring bör vårdgivaren motivera förändring samt öka patienters självförtroende angående förmågan att förändra (Jackson m. fl., 2007). När patienter kommit längre i förändringsprocessen och förbereder sig inför beteendeförändring bör vårdgivarens undervisning i stället fokusera på att utveckla och förhandla fram en plan. Hårt arbete fokuserat på nya hälsofrämjande beteende kan leda till början av ett nytt mönster och struktur av hälsofrämjande beteende i en existerande livsstil. När komponering av en struktur sker har sjuksköterskor rollen att klargöra missuppfattningar hos patienter, öka förståelsen för varför behandlingsrekommendationerna är relevanta och på vilket sätt de kan tillämpas (Jackson m. fl., 2007; Whittemore m. fl., 2002).

I en studie av Heisler, Vijan, Anderson, Ubel, Bernstein och Hofer (2003) framkom att större samstämmighet om mål med behandlingen och behandlingsstrategier

mellan patient och vårdgivare kan leda till förbättrade levnadsvanor för patienterna. Patienter som delade vårdgivarens främsta behandlingsstrategier var effektivare i sin egenvård. De patienter som ansåg sig dela ansvaret för att ta beslut gällande behandlingen var signifikant mer överens om behandlingsstrategier. Det var tydligt att ju mer en patient trodde på sin behandlings effektivitet desto mer överensstämde dennes mål med vårdgivarens. Genom att sjuksköterskor samarbetar och kommunicerar med patienter kring mål med behandlingen och strategier uppnås större samstämmighet och därmed förbättras patienters kost- och motionsvanor.

Stöd under förändringen

När patienter är fysiskt aktiva och har börjat sin förändring av levnadsvanorna har de kommit så långt i förändringsprocessen att undervisningen bör fokusera på att de ska hålla sig fast vid beteendet trots att hinder för det kunde dyka upp (Jackson m. fl., 2007). Positiva förändringar bör uppmuntras så att beteendena blir till vanor (Whittemore m. fl., 2002). Genom att individuellt träffa en sjuksköterska som förstärker undervisningen med psykosocialt stöd och vägledning efter genomgången patientundervisning förbättras levnadsvanorna och livskvaliteten för patienter enligt Whittemore m. fl. (2001). Integrering av nya levnadsvanor kan medföra misslyckande, experimenterande eller fusk. Att utforska och reflektera över sig själv och sina personliga konflikter är en aspekt i processen att ändra sina levnadsvanor. Sjuksköterskors roll i denna del av processen är att ta reda på och åskådliggöra patienters hinder. För- och nackdelar med nya levnadsvanor utvärderas då och problemlösning av dem diskuteras. Stöttning bör ges angående förståelse och missuppfattningar av vad som sagts i undervisningen (Whittemore m. fl., 2001; Whittemore m. fl., 2002). Strävan efter att vara nöjd är ett av nyckelämnena i processen, för att patienter ska kunna uppnå detta bör sjuksköterskor och patienter diskutera kring patienternas inställning ifråga om kost och motion och om de är tillfredställda med sin kostplan. Att tillåtas äta särskilda favoritmåltider kan göra patienter tillfreds och att de kan uthärda svåra livsstilsförändringar (Whittemore m. fl., 2002).

Lärande genom gruppundervisning är baserat på principen att dela med sig av sina erfarenheter, attityder och kunskaper. Utbyte av erfarenheter och känslor kan vara framgångsrikt då känslan av empati infinner sig. Om sjuksköterskor bidrar till att främja detta utbyte blir gruppstödet en del av undervisningen. Målet bör inte vara att patienter enbart ska följa rekommendationer utan fokus bör vara mer på samarbete och empowerment, det vill säga patientcentrering. Genom undervisning i grupp där sjuksköterskor arbetar med att få gruppen mot ett gemensamt mål blir relationen mer på lika villkor och patienterna blir mer aktivt involverade i sin egenvård. Patienters personliga erfarenheter i form av idéer, tips och lösningar på kost- och motionsvanor tas tillvara i gruppundervisning. Genom att utforska varandras attityder kring diabetes och dess behandling kan patienter analysera motiven bakom sina beteenden och få en chans att lära sig nya sätt att se på sjukdomen och vad som kan göras för att förhindra komplikationer. Patienter kan tycka att det är skönt att prata med andra människor som förstår vad de pratar och upplever då gemenskap med varandra. I gruppundervisning kan patienterna ge varandra uppmuntran och stöd både när de klarat att förändra sina levnadsvanor och när de inte klarat det (Cooper m. fl., 2003; Thors Adolfsson m. fl., 2008). Patienterna ansåg att de på ett avslappnat sätt kunde ställa frågor under undervisningen och att gruppdiskussionerna gav dem svar på frågor de själva inte kunnat komma sig för att fråga. Kopplingen mellan kost, fysisk aktivitet och blodglukos var tydlig för dem och de förstod varför det fanns ett behov av att ändra sina vanor (Cooper m. fl., 2003).

Genom att hjälpa patienterna att se sina personliga begränsningar och strategier stöds utvecklingen av vanor. Om erkännande av personliga konflikter kan ske stöttas patienter i att identifiera sina frestelser, svåra situationer, gränser, och personliga strategier (Whittemore m. fl., 2002). Tillsammans kan sjuksköterskor och patienter söka efter utvägar för att finna möjligheter till en balans av levnadsvanor mellan rekommendationer och deras önskade sätt att leva på (Whittemore m. fl., 2001).

Stöd att bibehålla vanorna och finna balans

I det sista stadiet i förändringsprocessen har patienter genomfört en beteendeförändring och målet bör vara att utveckla strategier för att förhindra återfall (Jackson m. fl., 2007). Det kan göras genom att en ny ton på livet sätts och sjuksköterskor har då rollen att fastställa faktorerna som kan påverka mönster för hälsofrämjande beteende samt ge råd för att bibehålla dem (Whittemore m. fl., 2002).

Balans är en väsentlig komponent i upplevelsen av att integrera livsstilsförändringar, mellan struktur och flexibilitet, rädsla och hopp, konflikt och accepterande, diabetes och liv (Whittemore m. fl., 2002). Tillsammans kan sjuksköterskor och patienter kompromissa och söka efter enkla och personliga strategier för att finna möjligheter till en balans av levnadsvanor mellan rekommendationer och deras önskade sätt att leva på (Cooper m. fl., 2003; Whittemore m. fl., 2001; Whittemore m. fl., 2002). I en balanserad livsstil har förlikning med sina känslor skett, tillfredsställelse är uppnått och individuella strukturer är bildade. Gruppundervisning kan ge patienter självförtroende så att de kan ta kontrollen över sina egna liv (Thors Adolfsson m. fl., 2008). De som bibehåller livsstilsförändringarna märker positiva aspekter som stärker nya beteenden (Whittemore m. fl., 2002).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det som var förvånande i det framkomna resultatet var de mångfaldiga fördelarna det verkar finnas med gruppundervisning. Empowerment och att undervisa enligt ACT var nya aspekter av att stödja förändring av vanor. Syftesformuleringen justerades under artikelsökningens gång vilket kan ha påverkat utfallet av funna artiklar. Kärnan i syftet kan tyckas handla om att få någon att bli motiverad att vilja förändra sina vanor, vilket gör att motivation eventuellt hade varit ett lämpligt sökord. På så sätt hade artiklar som inte svarade mot syftet lättare kunnat sällas bort. Grundtanken i sökningen som gjordes var att få ett förhållandevis brett utfall

för att inte missa artiklar. Eventuellt kan detta i stället ha blivit en svaghet då tidsbegränsningen hämmade datainsamling till att bli så noggrann som önskats. Tesauros och meshstermer användes för att komma fram till lämpliga sökord vilket stärker sökningens tillförlitlighet. Nyckelorden counselling och empowerment i funna artiklar som passade till syftet togs till vara i vidare sökning. För att finna fler artiklar än de som framkom med hjälp av nyckelorden transtheoretisk model, commitment therapy och mindfulness hade resultatet haft potential att utvecklas. Flera av artiklarna förekom dock i olika databaser vilket antydde att problemområdet ringats in. Urval gjordes endast av artiklar skrivna på engelska. Då engelska inte är författarnas hemspråk har båda författarna läst och analyserat artiklarna flera gånger för att undvika misstolkningar. Artiklarna som användes var publicerade från år 1998, för att få ett så aktuellt resultat som möjligt. För att genom undervisning kunna påverka någons vanor är interaktionen och båda parter roll av betydelse. Vid analyseringsarbetet som var omfattande upplevdes nackdelar med att ta hänsyn till både patienters och sjuksköterskors perspektiv. Detta påverkade även kategorisättning i resultatet eftersom de ska svara på både vad som krävs av sjuksköterskor och hur det påverkar patienter.

Det framkom att undervisning av patienter med diabetes typ 2 i flera länder utförs av andra professioner än sjuksköterskor, såsom läkare och dietister. Att använda sökordet nursing vore därmed att begränsa urvalet på ett felaktigt sätt. Därför togs det sökordet bort i en senare sökning, vilket resulterade i sex ytterligare artiklar som analyserades. Resultatet är fokuserat på undervisningen och inte vem som utförde den. I svensk hälso- och sjukvård är det främst sjuksköterskors arbetsuppgift. De presenterade undersökningarna var utförda i USA, England, Sverige och Finland. Olika kulturer och vissa delar av världen är inte representerade i litteraturstudien. Samtliga undersökningar var gjorda i västländer med likartad levnadsstandard som Sverige. I fem av undersökningarna fanns det en jämn fördelning mellan könen, i två undersöktes enbart kvinnor, i en var det 81% män och en undersökning redovisade inte könen på deltagarna. Några beaktansvärda

skillnader mellan kvinnor och män i undersökningarna som skulle påverka sättet att undervisa kunde inte urskiljas.

Resultatdiskussion

I litteraturstudien framkom fyra huvudfynd. Ett är att undervisning med förväntan att patienter följer råd alternativt att göra patienter delaktiga och ta ansvar stöder patienter och förändring av deras kost- och motionsvanor i olika utsträckningar. Ett andra huvudfynd är vikten av insikt om patienters villkor och hänsyn till att förändring är en process. Vinster med gruppundervisning är ett tredje samt betydelsen av sjuksköterskors bemötande är ett fjärde huvudfynd.

Sjukvården har under lång tid präglats av en följsamhetsfilosofi där vårdpersonal informerar och talar om för patienter vad de bör göra, medan de förväntas följa givna råd (Wikblad, 2006). Thors Adolfsson m. fl. (2008) presenterade i sin undersökning att patienter i denna undervisningsform intar en passiv roll och att metoden är ineffektiv för beteendeförändring (a.a.). Att undervisa för att uppmuntra följsamhet genom att försöka övertala patienter verkar inte vara det mest verkningsfulla sättet att undervisa på. Om sjuksköterskor inte känner in och samtalar med patienter för att ta reda på patienters kunskap, mål och värderingar minskas chansen för att positiva levnadsvaneförändringar ska göras. Dessutom borde envägskommunikation sannolikt medföra brister i integritet och respekt gentemot patienter då anpassning av undervisningen inte görs efter den enskilde patientens förutsättningar. Sjuksköterskor har många gånger en önskan om att hjälpa som medför att de gärna vill ge råd, försöka lösa problem och formulera mål för patienter, men inte tillsammans med dem. Heisler m. fl. (2003) drog i sin studie slutsatsen att större samstämmighet om mål och strategier främjar beteendeförändring. I de nationella riktlinjerna för vård av diabetespatienter rekommenderas att patienters roll i sjukvården ska stärkas genom vårdöverenskommelser mellan vårdgivare och patient (Socialstyrelsen, 1999). Överenskomna mål och behandlingsmetoder beskrivs i dessa och syftar bland annat till ett ökat samarbete med patienter som har en aktiv roll. Överenskommelserna ska hjälpa patienter att känna delaktighet och ansvar. Regina Wredling, professor och

verksam lektor vid institutionen för omvårdnad på Karolinska Institutet, menar att vårdöverenskommelser hittills tillämpats i liten omfattning. Eventuellt är orsaken tidsbrist, men det är av betydelse att vårdgivare följer de riktlinjer som satts upp och på alla sätt får patienter motiverade att ta ansvar för behandlingen (Wredling, 2008). Om vårdöverenskommelser börjar tillämpas i högre omfattning skulle kanske större samstämmighet om mål och strategier uppnås och beteendeförändringen hos patienter bli mer framgångsrik.

Patientcentrerad vård innebär att hjälpa människor att upptäcka och använda sin förmåga att ta kontroll över sin sjukdom och benämns som empowerment, vilket har blivit ett modeord (Wikblad, 2006). I två av artiklarna med hög kvalitet (Cooper m. fl., 2003; Thors Adolfsson m. fl., 2008) och i en av artiklarna med medel kvalitet (Kasila m. fl., 2003) talas det om empowerment och patienters personliga ansvar tas upp. Interaktionen påverkas så att relationen mellan sjuksköterskor och patienter mer blir som mellan två lika individer då sjuksköterskor inte har någon överordnad roll. Enligt Wikblad bygger empowerment på filosofin att sjukvårdspersonal är experter på diabetes medan patienter är experter på att leva med diabetes. Sjuksköterskor kan bidra med vägledning och stöd, men patienter vet vad som är viktigast för dem att lära sig, vilka beteenden de vill och kan förändra och vilka strategier för beteendeförändring som fungerar för dem. Travelbees omvårdnadsfilosofi (1971) handlar till betydande del om interaktionens och den mellanmänniska relationens värde. Likheter kan ses med tänkandet kring empowerment, båda filosofierna trycker på vikten av horisontell relation då varken sjuksköterskor eller patienter har en över- respektive underordnad roll. Artiklarna som handlade om empowerment var gjorda i Sverige, Finland och USA. I en del andra kulturer är självbestämmande inte lika självklart utan patienter förväntar sig att vårdgivaren ska sitta inne med kunskap och vara auktoritär, annars kan vårdgivaren tolkas som osäker och inkompetent (Hanssen, 1998). Att utgå från följsamhetsfilosofin eller empowerment är två olika sätt att undervisa, förmodligen kan ingen säga vad som är rätt eller fel. Patienter har olika bakgrunder, behov, värderingar och sätt att hantera situationer. Det finns de som vill ha anvisningar om

hur de ska göra, men det finns också de som vill fatta beslut själva. Travelbee (1971) menar att för att hjälpa patienter att hantera sin situation krävs att sjuksköterskor använder sin yrkeskunskap och kan bedöma omvårdnadsbehoven. Vilket då kan innebära att sjuksköterskor måste försöka bedöma vilket sätt att undervisa som passar bäst för den enskilda individen.

Att börja diskutera praktiska strategier med patienter som inte tagit ställning för en förändring är inte meningsfullt. Likaså kan ett bemötande för att väcka motivation knappast vara någon framgång hos patienter som för en tid tillbaka redan ändrat sina levnadsvanor. För de patienterna borde undervisningen snarare handla om bevarandet av levnadsvanorna. Två av artiklarna med hög kvalitet (Jackson m. fl., 2007; Whittemore m. fl., 2002) och en av artiklarna med medel kvalitet (Kasila m. fl., 2003) tog upp att förändring av levnadsvanor inte är enstaka händelser utan en process. Även Birgitta Klang Söderkvist (2007) som disputerat i ämnet patientundervisning menar att människor som ändrar sina levnadsvanor går igenom en förändringsprocess med olika stadier. Hon anser att det många gånger i praktiken diskuteras om beteendeförändring med patienter fastän hon eller han just då kan vara helt oemottaglig för en sådan diskussion (a.a.). Travelbee (1971) framhåller kommunikationens betydelse i interaktionen mellan sjuksköterskor och patienter. För att kunna bedöma omvårdnadsbehoven krävs att sjuksköterskor har insikt om patienters villkor, vilket stödjer Kasila m. fl. (2003) och Klang Söderkvists (2007) mening om att en förståelse för var patienter befinner sig i förändringsprocessen är en förutsättning för att kunna ge en lämplig undervisning.

Vinster med gruppundervisning är bland annat att patienter kan känna gemenskap samt få uppmuntran och stöd av varandra (Cooper m. fl., 2003; Thors Adolfsson m. fl., 2008). Gruppundervisning innehållande praktiska övningar skulle kunna ha flera fördelar. Wikblad (2006) menar att det är pedagogiskt fördelaktigt att varva teori och praktik i undervisningen. Det kan tänkas att gemensamma promenader kan generera samtal i en avslappnad miljö, dessutom kan utforskning av blodglukosförändringar i samband med olika aktiviteter öka förståelsen för

sammanhangen. Inom primärvården skulle skolkök kunna användas för gemensam matlagning vilket kan göra att praktisk kunskap delas. Genom att dela med sig av sina erfarenheter kan självförtroendet stärkas och undervisningen får en positiv stämning. Men gruppundervisning passar troligtvis inte alla, en del patienter önskar förmodligen inte att dela med sig av sitt liv med andra okända människor utan föredrar att samtala i individuella undervisningar. Travelbee (1971) skriver att spontanitet och naturlighet måste finnas hos sjuksköterskan för att bestämda mål ska nås. Om sjuksköterskor strävar efter ett öppet klimat i undervisningen kan både patienter och sjuksköterskor känna sig mer avslappnade och relationen präglas av jämlikhet.

Det finns nationella riktlinjer för diabetesvård (Socialstyrelsen, 1999) som är utvecklade för att kvaliteten på vården ska vara samma för alla patienter med diabetes var i landet de än bor. I dem står vad som ska ingå i undervisningar och vad som är patientens roll och ansvar. Det står även att vården ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet och bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Men det verkar inte finnas några speciella riktlinjer för hur sjuksköterskan bör undervisa för att stödja förändring. I undervisning spelar sjuksköterskans bemötande en betydande roll (Cooper m. fl., 2003; Thors Adolfsson m. fl., 2008; Whittemore m. fl., 2001). Enligt Travelbee (1971) använder sjuksköterskor sin egen personlighet på ett medvetet sätt för att förbättra förutsättningarna för förändring hos patienten. Detta bör sannolikt kunna leda till att undervisningar blir olika, beroende på vilken sjuksköterska som utför undervisningen. Kanske ett PM eller liknande som beskriver hur sjuksköterskor bör undervisa och vad hon bör tänka på för att kunna stödja någon att förändra sina vanor skulle kunna vara till hjälp. Då hade undervisningen kanske blivit mer jämlik överallt och inte berott på den enskilda sjuksköterskans personlighet.

I avsaknad av komplikationstillstånd känner sig patienter med diabetes typ 2 många gånger inte sjuka. Det kan vara så att de som inte känner sig sjuka inte har så lätt att förändra sig, det kan då vara svårt att bli motiverad. Kanske hänger förändringen på

patienten och inte alls mycket på sjuksköterskan. Genom att ha ett patientcentrerat förhållningssätt och respekt för patienters självbestämmande i undervisningen stöds patienter så att de kan förändra vanor. Med lyhördhet för var i förändringsprocessen patienter befinner sig kan kontroll över sjukdom och behandling stödjas. Genom att använda vårdöverenskommelser kan målsättning bli tydligt och patienter kan bli mer delaktiga. Sjuksköterskor har expertkunskaper men patienter har kunskapen om sig själv och sitt liv. Litteraturstudien kan användas som hjälp i sjuksköterskors omvårdnadsarbete med att undervisa för att tillsammans med patienter med diabetes typ 2 möjliggöra en förändring av deras av kost- och motionsvanor. Det verkar inte finnas mycket forskning gjord kring stöd i undervisningen angående förändring av kost- och motionsvanor. I artiklarna som användes i resultatet framhölls att vidare forskning behövs om det mest effektiva sättet att undervisa för att patienter ska förändra sina beteenden och få nya vanor att hålla i ett långtidsperspektiv. Det vore också intressant med vidare forskning kring vilka fördelar praktisk undervisning i grupp skulle kunna ge.

REFERENSER

Ajanki, T. (2007). *Diabetes - en folksjukdom*. Informationsbroschyr utgiven av svenska diabetesförbundet. Västerås: Edita Västra Aros AB.

Bogentoft, S. (2005). *Apoteket: Läkemedelsboken*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Tryckeri.

Cooper, H.G., Booth, K. & Gill, G. (2003). Patients' perspectives on diabetes health care education. *Health Education Research* vol. 18, ss 191-206.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2007). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Denmark: Studentlitteratur.

Graber, A. L., Elasy, T. A., Quinn, D., Wolff, K. & Brown, A. (2002). Improving glycemic control in Adults with diabetes mellitus: shared responsibility in primary care practices. *The Southern Medical journal*, vol. 95:7, ss 684-690.

Gregg, J., Callaghan, G., Hayes, S. & Glenn-Lawson, J. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness and values: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. Vol. 75:2, ss 336-343.

Hanssen, I. (1998). *Omvårdnad I ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Holmström, I. & Rosenqvist, U. (2005). Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 49:2, ss 146-154.

Heisler, M., Vijan, S., Anderson, R., Ubel, P Bernstein, S. & Hofer, T (2003). When do patients and their physicians agree on diabetes treatment goals and strategies, and what difference does it make. *Journal of general internal medicine*. vol. 18 ss 893-902.

Hörnsten, Å., Sandström, H. & Lundman B. (2004). Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 47:2, ss 174-182.

Jackson, R., Asimakopoulout, K. & Scammell, A. (2007). Assessment of the transtheoretical model as used by dietitians in promoting physical activity in people with type 2 diabetes. *Journal of human nutrition and dietetics*, vol. 20, ss 27-36.

Kasila, K., Poskiparta, M., Karhila, P. & Kettunen, T. (2003). Patients' readiness for dietary change at the beginning of counselling: a transtheoretical model-based assessment. *Journal of general internal medicine*. Vol.16, ss 159-166.

Klang Söderkvist, B. (2001). *Patientundervisning*. Pozkal: Studentlitteratur.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Russel, N. & Roter, D. (1993). Health promotion counseling of chronic-disease patients during primary care visits. *American journal of Public Health*, vol. 83, ss 979-982.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2008-09-06 från <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm>

Socialstyrelsen (1999). *Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus – Version för hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 2008-09-08 från <http://www.sos.se/fulltext/9900-061/9900-061.htm#Diabetes>

Statens Folkhälsoinstitut (2003). *FYSS: Diabetes mellitus – typ 2-diabetes*. Hämtad 2008-09-10 från <http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/fyssen.pdf>

Thors Adolfsson, E., Starrin, B., Smide, B. & Wikblad. (2008). Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches- A qualitative study. *International journal of nursing studies*, vol. 45, ss 986-994.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Whittemore, R., Chase, S., Mandle, C. & Roy, C. (2001). The content, integrity, and efficacy of a nurse coaching intervention in type 2 diabetes. *The diabetes educator*, vol. 27:6, ss 887-898.

Whittemore, R., Chase, S., Mandle, C. & Roy, C. (2002). Lifestyle change in type 2 diabetes. *Nursing research*, vol. 51:1, ss 18-25.

WHO (2006). *Diabetes*. Hämtad 2008-09-17 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>

Wikblad, K. (2006). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

Wredling, R. (2008). *Diabetes – en utmaning för vården*. Hämtad 2009-01-05 från <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=1986&a=4067&l=sv>

Östenson, C-G. (2006). Stockholms läns diabetespreventiva program. *Incitament*, vol. 7, s 515.

Bilaga 1

Checklista för kvalitativa artiklar

A Vad är syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen för studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja Nej

B Undersökningsgruppen

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

Urval - finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

<input type="checkbox"/>	Strategiskt urval
<input type="checkbox"/>	Snöbollsurval
<input type="checkbox"/>	Teoretiskt urval
<input type="checkbox"/>	Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja Nej

C Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamlingen)?

Ja Nej

Beskriv:

Beskrivs metoderna för datainsamlingen tydligt (vilken typ av frågor etc?)

Ange datainsamlingsmetod

<input type="checkbox"/>	ostrukturerade intervjuer
<input type="checkbox"/>	halvstrukturerade intervjuer
<input type="checkbox"/>	fokusgrupper
<input type="checkbox"/>	observationer
<input type="checkbox"/>	Video-/bandinspelning
<input type="checkbox"/>	skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja Nej

D Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

<input type="checkbox"/>	Teman är utvecklade som begrepp
<input type="checkbox"/>	Det finns episodiskt representativt begrepp
<input type="checkbox"/>	De individuella svaren är kategoriserade och bredden på k är beskrivna
<input type="checkbox"/>	Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja Nej

Finns stabilitet och överenskommelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja Nej

E Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja Nej

Har resultaten klinisk relevans?

Ja Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja Nej

Finns risk för bias?

Ja Nej

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!

Checklista för kvantitativa artiklar RCT

A Vad är syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja Nej

B Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Är undersökningen representativ?

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

När genomfördes undersökningen?

Är powerberäkning gjord?

Vilket antal krävdes i varje grupp?

Vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?

EG= KG=

Var gruppstorleken adekvat?

Ja Nej

C Interventionen

Mål med interventionen?

Vad innehöll interventionen?

Vem genomförde interventionen?

Hur ofta gavs interventionen?

Hur behandlades kontrollgruppen?

D Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

Ja Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja Nej

E Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG?

Ja Nej
Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig?
Ja Nej
Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?
Ja Nej
Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?
Ja Nej

F Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?
Ja Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?
Ja Nej

Överväger nyttan av interventionen ev risker?
Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?
Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Utvalda artiklar
080904 Cinahl		Nurse and affect and type 2 diabetes and (life habits or lifestyle) 25		0
080904 Cinahl		Nurs* and education and (empowering or affect or influence) and typ 2 diabetes 441	and Behavioral changes. 0	0
080904 Cinahl		(factors or methods) and nurs* and education and (affect or empowerment) and type 2 diabetes and (lifestyle or life habits) 84		0
080905 Cinahl		nurs* and (lifestyle changes or lifestyle) and type 2 diabetes and affect 59		0
080905 Cinahl		nurs* and type 2 diabetes and behavior therapy and diabetes education 16		0
080912 Academic Search Elite		Nurs* and (type 2 diabetes or non insulin dependent) and diabetes education 8		0
080912 CSA Illumina – Social Sciences		Nurs* and (type 2 diabetes or non insulin dependent) and diabetes education 25		0
080912 CSA Illumina – Social Sciences		Nurs* and (type 2 diabetes or non insulin dependent)		1

		and (education or counselling) and (physical activity or diet or lifestyle) 14		
080912 Science Direct		type 2 diabetes and (education or counselling) and (physical activity or diet) and nurs* and (lifestyle or habits) 89		1
080915 Pubmed		((nurs*) AND (type 2 diabetes OR non insulin dependent)) AND (education)) AND (lifestyle OR habits)) AND (physical activity OR diet)) 15		2
081014 Cinahl		Nurs* and (type 2 diabetes or non insulin dependent) and (education or counselling) 83	(physical activity or diet or lifestyle) 27	1
081014 CSA Illumina	Artiklar från 1998	nurs* and (Type 2 diabetes) or (non insulin independent) and (education or counselling or kommunikation) and (diet or (physical activity) or lifestyle) 41		0
081014 CSA Illumina	Artiklar från 1998	nurs* and ((Type 2 diabetes) or (non insulin independent)) and (education or counselling) and ((physical activity) or diet or Habits) and (change or empower*) 34		1

081014 Pubmed	Ålder över 18 år.	nurs* and type 2 diabetes and education and (diet or physical activity or lifestyle) 90 träffar, rewire 17		0
081014 Pubmed		nurs* and type 2 diabetes and education and empower* (diet or physical activity or lifestyle) 4		0
081104 Pubmed		nurse* and type 2 diabetes and lifestyle and education and physical activity and diet 4		0
081110 Cinahl		(type 2 diabetes)and(education) in TI)and(factors or interventions) in TI)		0
081110 ScienceDirect		(type 2 diabetes or non insulin dependent or diabetes mellitus) and (lifestyle or behaviour or habits) and (educat* or communicat* or counsell*) and (physical activity or diet) 1		0
081110 Academic Search Elite		(type 2 diabetes or non insulin dependent or diabetes mellitus) and (lifestyle or behaviour or habits) and (educat* or communicat* or counsell*) and (physical activity or diet) 67		0

081110 CSA Illumina		(type 2 diabetes or non insulin dependent or diabetes mellitus) and (lifestyle or behaviour or habits) and (educat* or communicat* or counsell*) and (physical activity or diet) 172		0
---------------------	--	---	--	---

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Cooper, H.G., Booth, K. & Gill, G. 2003 England	Patients' perspectives on diabetes health care education.	Att undersöka patientperspektivet på effekterna av en teoretiskt konstruerad egenvårdsundervisning i syfte att förstärka egenvården hos patienten.	Intervjuer i tio fokusgrupper. Urval från pilotgrupper till 36 patienter med diabetes typ 2. 57% var kvinnor i interventionsgruppen och 58% var kvinnor i kontrollgruppen. Efter interventionen genomfördes 10 halvstrukturerade gruppintervjuer för att utforska patienternas upplevelse av utbildningen och dess effekt, gjordes av forskaren.	Kategorierna appropriateness, timeliness med 4 respektive 2 teman benades ut.	Patienters upplevelse av respekt, förtroende, empati och experthjälp var viktigt för dem, liksom att det var viktigt att få lära sig av andra som befann sig i samma situation. Interaktionen har betydelse för livskvalitet.	Hög
Gregg, J., Callaghan, G., Hayes, S. & Glenn-Lawson, J. 2007 USA	Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness and values: A randomized controlled trial.	Att ta reda på om acceptans- och engagemang utbildning kan ha en påverkan på egenvårdsbeteendet och eventuellt också	Patienter med diabetes typ 2 vid ett låg inkomst kommun hälsocenter fick ingå i en endags utbildnings studiegrupp som en del i deras diabetesvård. .Randomiserad kontrollerad studie med	Signifikansnivån de använde var < .05 Uppföljningspoäng för varje mätning utvärderades genom en analys av kovarians (ANCOVA).	Deltagarna i undersökningsgruppen hade lättare för att använda sig av copingstrategier, rapporterade bättre egenvård och visade bättre värden av HbA1c. Analysen indikerade att ändringar acceptans coping och egenvårds beteende hade indirekt inverkan av	Hög

		blodglukoskontrollen jämfört med enbart rutinmässig diabetes utbildning.	43 personer i interventionsgruppen (undervisning med ACT) med medelålder 51,9 år, 48,8% kvinnor och 38 personer i kontrollgruppen(enbart undervisning) med medelålder 49,8 och 57,9% kvinnor. Mätning av HbA1c samt självrapporterade egenvårdspraktik där fysisk aktivitet, kostvanor och glukosmonitorering mättes.		behandling på förändring av HbA1c.	
Heisler, M., Vijan, S., Anderson, R., Ubel, P Bernstein, S. & Hofer, T 2003 USA	When do patients and their physicians agree on diabetes treatment goals and strategies, and what difference does it make	Att fastställa i vilken utsträckning patienter med diabetes typ 2 kommer överens med sina vårdgivare om mål och strategier, faktorerna som förutsäger överensstämmelse och om det associeras med bättre egenvård.	Patienter över 30 år, har minst en förskrivning på glukoskontrollerande medicin eller mät apparat En sjukhusvistelse relaterad till diabetes eller två diabetesrelaterade besök i öppenvården. Frågeformulär skickades till både parteienterna n=127 och vårdgivarna. Medelålder patienter 64 år och 81% män. Vårdgivarnas medelålder 40 år och 56% män.	Beskrivande statistik användes.	Större överenskommelse om behandlingsmål och strategier var associerat både med högre diabetesvård själveffektivitet och högre beskattning av deras diabetes egenvård.	Hög

<p>Jackson, R., Asimakopoulou, K. & Scammell, A. 2007 England</p>	<p>Assesment of the transtheoretical model as used by dietitians in promoting physical activity in people with type 2 diabetes</p>	<p>Undersökte applikationen av en TTM för att öka fysisk aktivitet hos människor med diabetes typ 2, gjort av en specialist dietist.</p>	<p>Patienter 34-75 år diagnostiserade med diabetes typ 2, under pågående vård hos diabetesvårdgivare på ett sjukhus i sydvästra London. Deltagarna rekryterades i samband med rutin besök hos dietist. Frågeformulär Interventionsgrupp, medelålder 58,35. 9 män 8 kvinnor. Kontrollgrupp, medelålder 62,06. 9män 8 kvinnor.</p>	<p>Data analyserades med SPSS. t-test, mixed factor ANOVA, chi-squared test.</p>	<p>Båda grupperna visade ökning i fysisk aktivitet. Signifikant skillnad i bara interventionsgruppen gruppen. I interventionsgruppen ökade åtta deltagare sitt stadiet av förändring jämfört med bara en i kontrollgruppen. Det var hög signifikant skillnad mellan grupperna att ha gått framåt i stadierna.</p>	<p>Hög</p>
<p>Kasila, K., Poskiparta, M., Karhila, P. & Kettunen, T. 2003 Finland</p>	<p>Patients' readiness for dietary change at the beginning of counselling: a transtheoretical model-based assessment</p>	<p>Att utforska nydiagnostiserade patienters beredskap för att ändra sina kostvanor.</p>	<p>Observationer, bandade rådgivningstillfällen. Detta är en uppföljning av en tidigare forskningsstudie vari deltagarna kontaktades. 16 patienter under 32 undervisningstillfällen. Under 32 rådgivningstillfällen med 16 patienter ledda av två sjuksköterskor bandades och skrevs undervisningen ned.</p>	<p>Deduktiv innehållsanalys.</p>	<p>Patienterna befann sig i olika stadier av förändringsförmåga. De hade olika kostvanor. Dessa steg av förändring kunde involvera kostvanorna. Förändring av kostvanor är beroende på var de befann sig i viljan att förändra sig.</p>	<p>Medel</p>

Thors Adolfsson, E., Starrin; B., Smide, B. & Wikblad 2008 Sverige	Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches- A Qualitative study	Att undersöka patienters upplevelser av att delta i ett auktoriserat grupputbildningsprogram eller få individuell rådgivning.	Strategiskt urval från sju vårdcentraler i Sverige. Halvstrukturerade intervjuer och bandinspelning. 14 kvinnor och 14 män.	Kvalitativ innehållsanalys. Läst flera gånger för att nå kärnan. Analys i fyra steg. Teman är utvecklade som begrepp.	Den individuella rådgivningen präglades av envägskommunikation, medan grupputbildningen präglades av horisontell kommunikation och förtroende. Förstnämnda deltagare pratade om att lära sig via följsamhet.	Hög
Whittemore, R., Chase, S., Mandle, C. & Roy, C. 2001 USA	The content, integrity, and efficacy of a nurse coaching intervention in type 2 diabetes	Att systematiskt utvärdera innehållet, integriteten och effektiviteten av sjuksköterskehandledningsintervention efter diabetesundervisning som fokuserat på förändring av kost och motionsvanor hos patienter med diabetes typ 2.	Homogen grupp av 9 kvinnor i ålder efter menopause, ingen signifikant ohälsa, som genomgått patientutbildning och fått behandlingsrekommendationer (kost, motion och ej insulin). Diagnostiserade <2 år tillbaka. Kvoturval. Observationer och fältanteckningar (mätning av blodglukos, kcal, motionsmätningar, vikt). Intervjuer.	För att tolka data analyserades och reducerades data. Upprepade fraser inkluderades i kodningsprocessen och kategorier bildades.	Patienterna hade kommit olika långt i beredskapen att ändra sina diabetespåverkande kostvanor. Det är alltså av stor vikt att kunna förstå var patienten befinner sig för att använda sig av den mest passande rådgivningsstrategin. Psykosocialt stöd och motiverande samtal underlättade levnadsvanoförändringar.	Medel
Whittemore, R., Chase, S., Mandle, C. & Roy, C. 2002 USA	Lifestyle change in type 2 diabetes	Undersöka erfarenheter av att genom sjuksköterskerådgivning integrera	Sex stycken kvinnliga patienter med diabetes typ 2 över 55 år från diabetesutbildningsprogram på ett sjukhus, två stycken från en	För att tolka data analyserades och reducerades data. Upprepade fraser inkluderades i kodningsprocessen och kategorier bildades.	Processen av integrera livsstilsförändring var komplex. Utmaningarna bestod av att försona sig med sina känslor, bygga en struktur, sträva efter att vara nöjd, exploatera sig själv och	Hög

		livsstilsförändringar i patientgruppens befintliga levnadsvanor. Förstå processen av att integrera behandlingsrekommendationer i en befintlig livsstil.	internmedicinpraktik och en från en sjuksköterskeverksamhets praktik. Fältnoteringar och intervjuer.		konflikter, upptäcka balans och utveckla en ny syn på livet. Dessa utmaningar krävde erkännande för att de medverkande skulle kunna nå framåt mot en integration.	
--	--	---	--	--	---	--