



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

# Livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

En litteraturstudie

Emma Veberg

Handledare: Christel Borg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1412

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona april 2014

# Livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

Emma Veberg

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Behovet av att anta livsstilsförändringar i samband med diagnosen diabetes typ 2 kan vara omkullkastande i livet för många människor som drabbas. Då övervikt ökar och ohälsosam livsstil är vanligt så bidrar det också till att diabetes typ 2 blir allt vanligare och har idag benämningen som den vanligaste diabetessjukdomen där över 300 000 människor är drabbade.

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa personers förhållande till och förutsättningar för livsstilsförändringar i samband med diabetes typ 2.

**Metod:** Litteraturstudie som var utformad utifrån en kvalitativ ansats grundad på sex vetenskapliga artiklar som analyserats utifrån Graneheim och Lundmans tolkning av en innehållsanalys.

**Resultat:** Planera och äta på bestämda tider, samt vad som fick respektive inte fick ätas upplevdes som en tydlig problematik i personernas vardag. Däremot konstaterades positivitet i form av fysisk aktivitet som var en utgångspunkt för att må bra. Kunskap och stöd sågs som viktiga förutsättningar för att lyckas att bibehålla de livsstilsförändringar som de stod inför. Livsstilsförändringarna kunde sammanfattas som något viktigt att ta ansvar för, något som kunde ses som början på ett nytt liv.

**Slutsats:** Det föranledde en viss problematik att planera in kosten och förståelsen för vad som var bra respektive dåligt att äta. Föreliggande studie kan bidra till att vårdpersonalen kan öka sin förståelse för personers omkullkastande situation i vardagen med livsstilsförändringar när de drabbats av diabetes typ 2. Forskningen bör beröra framförallt kunskap om kostens betydelse eftersom det är en viktig förutsättning och förändring för att lyckas stabilisera och undvika senkomplikationer i samband diabetes typ 2.

**Nyckelord:** Diabetes typ 2, livsstilsförändringar.

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Diabetes typ 2	4
Livsstilsförändringar i samband med diabetes typ 2	5
Kunskap i samband med livsstilsförändringar	6
Kost	6
Motion	7
Teoretisk referensram	8
Egenvård	8
Egenvårdsbrist	9
Syfte	9
Metod	9
Urval	10
Inklusionskriterier	10
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning	11
Analys	11
Resultat	12
Ett nytt liv, ett nytt ansvar	13
Kosten bestämde över mitt liv	13
Svårt att planera och äta på bestämda tider	14
Mat, mat denna ständiga mat	14
Fysisk aktivitet var en nödvändighet	15
Stöd var nyckeln till framgång	16
Kunskap påverkade livsstilsförändringar	16
Kunskap om kost	16
Kunskap om startpunkten	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats	24
Referenser	25
Bilaga 1 Databassökningar	28
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	29
Bilaga 3 Artikelöversikt	30
Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys	32

## Inledning

Tillståndet efter diagnostiseringen i samband med diabetes typ 2 kan innebära plötsliga vändningar och tvära kast i livet för många personer när det sätts krav, kanske mot deras vilja att genomföra ofrivilliga livsstilsförändringar såsom kostförändringar och ökad fysisk aktivitet (Kneck, Klang & Fagerberg, 2011; Wikblad 2006). Socialstyrelsen (2010) har utfärdat kost- och motionsrekommendationer som bör följas, men menar att problematiken ligger i att vinna gehör för att förvandla redan invanda levnadsvanor. I en intervjustudie av Kneck m.fl. (2011) beskrivs svårigheter för personer med diabetes typ 2 att acceptera förändringar de möts av och därigenom finna den motivation som kanske behövs för att genomföra dessa. I samma studie av Kneck m.fl. (2011) framkommer att dessa personer med diabetes typ 2 ofta kan finna känslor i samband med förändringarna som att de inte längre kan leva som andra och mer eller mindre tvingas till att förändra sina levnadsvanor. Enligt Wikblad (2006) behöver sjuksköterskan ha kunskap för att på bästa möjliga sätt ge stöd och vägleda dessa personer i den riktning som är anpassade efter deras behov för att på så vis öppna upp för motivation till livsstilsförändringar. Enligt Skafjeld (2006) behövs det troligtvis mer kunskap om hur personer med diabetes typ 2 förhåller sig och vilka förutsättningar som ges för dessa personer för att de ska kunna leva ett liv med så högt välbefinnande som möjligt. I takt med att diabetes typ 2 är en snabbt växande folksjukdom (Kneck m.fl. 2011) är det av stor vikt att det finns sammanställd aktuell forskning inom området för att belysa vad och hur som kan bidra till att allt fler personer kan skapa förståelse och ha kunskap om vikten att utföra livsstilsförändringar. Genom att följa de rekommendationer till livsstilsförändringar i samband med diabetes typ 2 skapas förutsättningar som kan resultera i en stabilare sjukdomsbild, men även upphäva effekten av allvarliga senkomplikationer som i värsta fall kan komma att kosta deras liv.

## Bakgrund

### Diabetes typ 2

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) (2011) är diabetes typ 2 idag den vanligaste diabetessjukdomen och idag har över 300 000 människor sjukdomen. Enligt överblickar från Världshälsoorganisationen (WHO) (2011) till följd av personers levnadsvanor förväntas över

en halv miljon ha diabetes typ 2 om 25 år och därigenom så menar Skafjeld (2006) att det behövs kunskap i befolkningen om varför sjukdomen ökar som den gör. Agardh, Berne & Östman (2007) menar att denna kraftiga ökning är relaterad till att även övervikt ökar bland befolkningen. Vidare menar Agardh m.fl. (2007) att denna ökning dessvärre tränger längre ner i åldrarna och idag blir även många yngre personer diagnostiserade med sjukdomen diabetes typ 2. Enligt Agardh m.fl. (2007) benämns ofta diabetes typ 2 som en livsstilssjukdom. Detta eftersom människor idag har osunda matvanor där främst högt intag av både fett och socker är vanligt, eller relaterat till en långvarig fysisk inaktivitet. Det har visat sig att en ohälsosam livsstil troligtvis är den främsta orsaken till att allt fler insjuknar i diabetes typ 2 (a.a.). Andra bidragande orsaker som kan utveckla diabetes typ 2 kan vara ärftlighet och miljöfaktorer. Idag bär 1,6 miljoner människor på arvsanlag för att utveckla sjukdomen (Agardh m.fl. 2007; Skafjeld, 2006).

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som uppstår när bukspottskörteln inte framställer insulin i tillräcklig utsträckning, eller på grund av att kroppen inte kan tillgodose sig det (WHO, 2011). Enligt Agardh m.fl. (2007) frigörs insulin som upplysningar på förhöjda standarder av glukos i blodet. Enligt Skafjeld (2006) kan insulinberoende vävnader som exempelvis lever bli påverkad och det kan leda till glukosresistens. I en studie av Mulder (2009) beskrivs symtom som uppstår vid nedsatt insulinproduktion som väldiga urinvätskämängder, trötthet, bestående törstkänsla, huvudvärk, samt illamående och kräkningar. Enligt Mulder (2009) framkommer att diagnostiseringen med sjukdomen diabetes typ 2 behöver följas upp med upprepade förhöjda blodsockervärden en längre tid. Efter en kunskapssammanställning genomförd av Socialstyrelsen (2010) framkom att diabetes typ 2 kan ge komplikationer förutom hjärt- och kärl sjukdomar såsom fotproblem, synnedsättning, samt att njurar, och nerver kan påverkas negativt. Dessa komplikationer kan komma att försämra personernas hälsa och välbefinnande markant, samt innebära varaktigt lidande och ihållande sjukhusbesök. Agardh m.fl. (2007) anser att det kan vara av stor vikt att inbringa kunskap och förståelse för preventiva behandlingar i form av hur livsstilsförändringar fungerar för att undvika föreliggande komplikationer och för att minska antalet angripna personer med sjukdomen diabetes typ 2.

### Livsstilsförändringar i samband med diabetes typ 2

I en intervjustudie av Kneck m.fl. (2011) framkom att livsstilsförändringar hos personer med diabetes typ 2 kan skapa många känslor som ibland kan vara svåra att handskas med. I

samma studie av Kneck m.fl. (2011) kan känslor uppkomma som att kroppen helt plötsligt spelar viktig roll och en känsla av att känna sig styrd av en ny verklighet, faktiskt den verklighet som kan komma att förändra deras liv infinnas. Vardagliga situationer som tidigare fortlöpt med automatik, måste uppmärksammas, där numera insulin och blodsockerkontroller spelar en viktig roll och kan ses som tidskrävande. Wikblad (2010) menar att detta kan resultera i stress eftersom det kan anses som jobbiga rutiner som måste falla på plats i vardagen till en början. I en studie av Beverly, Penrod & Wray (2007) visade det sig att rutinerna som innan var väl planerade lätt kan bli påverkade av de nya förändringarna, vilket kan påverka känslor hos personerna som att de aldrig får ”ro” från sin sjukdom och därigenom ses det som en belastning. Vidare framkom i samma studie av Beverly m.fl. (2007) att detta kan bidra till att personerna får dålig självsäkerhet och exempelvis väljer att avstå från vardagliga aktiviteter istället för att handskas med situationen och på så vis kan bli avskärmade från umgängeskretsar och andra sociala mönster.

#### *Kunskap i samband med livsstilsförändringar*

Socialstyrelsen (2010) menar att i samband med genomförandet av livsstilsförändringar är kunskapen en viktig förutsättning och har stor betydelse och genom kunskap kan ansvarskänslor byggas upp, vilket också kan resultera i ansvar för sin egenvård att tillämpa livsstilsförändringar. Enligt Agardh m.fl. (2007) har det visat sig att utbildningar inom diabetessjukdomar kan vara ett effektivt sätt att inhämta kunskap utifrån. I samma studie av Agardh m.fl. (2007) framkommer att utbildningarna leds av ett diabetesteam, som kan bestå av diabetessjuksköterska och en diabetesansvarig läkare. Ofta påträffas också dietister, fotterapeuter, kuratorer, psykologer och sjukgymnaster. Vid den kontinuerliga uppföljningen av hälsotillstånden anses det vara av vikt att lyfta upp vad som har eller kunnat förbättras i deras kost- och motionsvanor. Wikblad (2006) tillägger att teamets grundläggande uppgift är att sträva mot ett gemensamt mål i samråd med de olika instanserna som är individuellt anpassade för olika de personers behov.

#### *Kost*

Enligt Agardh m.fl. (2007) har tidigare forskning visat att kosten är viktig att förändra i anknytning till diabetes typ 2. Vidare i Agardh (2007) studie framkommer att framförallt fettrik kost är viktigt att reducera eftersom för mycket fett kan leda till övervikt och därigenom utveckla eller förvärra tillståndet hos personerna som drabbats. Mulder (2009)

menar att kostens sammansättning bör därför planeras utifrån syftet att glukostegringen dämpas efter intagen måltid. Enligt Skafjeld (2006) har det visat sig att rekommendationer om kostens sammansättning hos diabetiker inte bör inta mer än 30 % fett vid varje måltid, kolhydrater bör ligga kring 50 % och fibrer anses som en viktig energikälla för att uppnå en längre mättnadskänsla. Överviktiga bör reducera energiinnehållet ytterligare för att även nå viktminskning. Stora energirika måltider bör undvikas eftersom det krävs stora mängder insulin för att ta hand om all föda. Vidare i Mulder (2009) studie har det visat sig att för personer med diabetes typ 2 ska upprätthålla en jämn och stabil blodsockernivå är det effektivast om de äter ofta, fast i mindre portioner. Polonsky (2002) menar att det kan vara svårt i början att lägga om kosten och få den att passa in i schema och rutiner och risken kan vara att kostförändringarna hoppas över och kan leda till svag motivation hos de som står inför förändringarna. Skafjeld (2006) poängterar att som sjuksköterska kan det vara betydelsefullt att påpeka att målsättningarna med kostrekommendationerna till en början inte ska tas för ambitiöst, utan vikten ligger i att personen har kunskap om vad som är bra respektive mindre bra att äta. Slutligen i Skafjeld (2006) studie har det visat sig att många personer med diabetes typ 2 kan ha god metabol förståelse ändå och det vinnande konceptet kan istället vara att försiktigt börja sätta upp olika mål, som exempelvis kan vara att inleda med en kostanamnes.

### *Motion*

Enligt Polonsky (2002) är det välkänt att ökad fysisk aktivitet är en vanlig livsstilsförändring vid diabetes typ 2 som bidrar till färre blodsockersvängningar och förbättrad blodsockerkontroll. Trots framtagna studier av Skafjeld (2006) som har visat på att fysisk aktivitet kan bidra till flertalet komplikationsfriheter, så är ändå inaktivitet ett stort problem. Inaktivitet menar Polonsky (2002) främst kan leda till övervikt, men också framhäva uppkomsten av hjärt- och kärlsjukdomar som kan innebära allvarliga komplikationer och i värsta fall innebära en förkortad livslängd. För många personer kan det handla om en stressig tillvaro där fysisk aktivitet aldrig behövs prioriteras på det sättet som det kan komma att behövas efter diagnostiseringen av sjukdomen (a.a.). En del personer kan vara medvetna om att de måste få in någon form av fysisk aktivitet som en rutin i deras vardagliga liv, men kan uppleva känslor som rädsla. Flertalet som insjuknar i diabetes typ 2 har troligtvis större delen av sitt liv förhållandevis levt inaktivt (Korkiakangas, Taanila & Keinänen-Kiukaanniemi, 2011). Enligt Polonsky (2002) har det visat sig resultera i att om konditionen är dålig så kan det påverka att blodsockret blir lågt och dessa personer kan i samband med det uppleva en

känsla av utmattnings och konsekvensen kan bli att de uteblir från träningen. Wikblad (2006) förklarar att det viktiga kring den fysiska aktiviteten inte är hur eller var den utförs, utan den största betydelsen är att den är utformad utifrån de enskilda personernas behov. Wikblad (2006) anser att ungefär 30 minuter om dagen bör motion utföras och det kan exempelvis vara att cykla, gå raska promenader eller motsvarande som är anpassat till den enskilda personens kapacitet eller förmåga. I en studie av Polonsky (2002) framgår det att regelbunden fysisk aktivitet bidrar till fysisk aktivitet, men också till bättre kondition och ökat välbefinnande. I en studie av Mulder (2009) framkom det att allt detta kan i sin tur kan göra att motivationen att ta tag i de nödvändiga livsstilsförändringarna förstärks.

## Teoretisk referensram

Egenvårdsteorin som Dorothea Orem (2001) beskriver är underlaget för studiens teoretiska referensram innefattande egenvård och egenvårdsbrist som underkategorier. Orem (2001) teori beskriver vikten av att tillämpa egenvård, samt eventuella motgångar i sjukdomsbilden, som exempelvis kan vara kopplat till studiens syfte som kan innebära svårigheter att anta förändringar som kan påträffas, vilket kan leda till egenvårdsbrist. Orem (2001) beskriver också hur viktigt det är att vara självständig för att lyckas med hälsosammare livsstilsförändringar och vikten av att ta ansvar för dessa. Orem (2001) menar att sjuksköterskans viktigaste del i omvårdnadsarbetet är att tillföra och agera som en vägledare för att personen själv ska hantera egenvården. Egenvårdsteorin ansågs lämplig för studien eftersom det är av stor vikt att som sjuksköterska förstå personers olika förhållande och förutsättningar för livsstilsförändringar för att ge bästa möjliga stöd för att personerna ska nå en självständighet i att anta och bibehålla sina förändringar. Grundstenarna för att förverkliga dessa livsstilsförändringar kan ses som hälsa och egenvård som Orem (2001) talar starkt för.

### *Egenvård*

Orem (2001) definierar begreppet egenvård hos en person där fokus grundas i personens sätt att se på och utifrån sig själv för att bygga upp initiativ för vitalitet och därigenom vidmakthålla den psykiska och fysiska konditionen. En viktig del som Orem (2001) beskriver för att lyckas utföra och fullfölja målen i egenvårdsarbetet är att personen i fråga är öppen för att lära genom livet. Detta menar Orem (2001) är för att vi människor ständigt genom livet utvecklas och förändras och därav så måste vi vara i stånd att acceptera det och samtidigt ta lärdom av förändringarna. Dessa behov kallar Orem (2001) för de utvecklingsmässiga. Orem



(2001) beskriver också behov som anses som hälsorelaterade och där ingår personer som lider av någon sjukdom och i detta fall diabetes typ 2 som denna studie grundar sig på.

### *Egenvårdsbrist*

Egenvårdsbrist beskriver Orem (2001) som ett begrepp när personen inte kan bli tillfreds av egenvård och är i behov av någon form av omvårdnad och hjälp att bli tillgodosedd detta. Personen i fråga kan ha svårt att vidta åtgärder eller känna avsaknad av kunskap. Orem (2001) menar att för personen ska kunna tillgodose sig behövligheterna så kan det vara av stor vikt att någon anhörig eller sjuksköterska kan hjälpa till med eventuella omvårdnadsbehov och därigenom inbringa stöd så att personen både ska finna styrka och kraft för att engagera sig i och acceptera livsstilsförändringarna.

## Syfte

Syftet med studien var att belysa personers förhållande till och förutsättningar för livsstilsförändringar i samband med diabetes typ 2.

## Metod

För att ge svar på studiens syfte bedömdes en litteraturstudie med kvalitativ ansats att användas. En litteraturstudie ansågs som lämplig då denna studie bygger på att tidigare forskning söktes och studerats och tillsammans bildat uppsatsen. En kvalitativ ansats valdes då studien syftar till att redogöra för personers förhållande till och förutsättningar för som kan beskrivas som olika upplevelser. Stoltz och Bahtsevani (2006) beskriver användningsområdet kring en kvalitativ ansats som fördelaktig för att förklara, tolka och förstå människors olika upplevelser. Polit och Beck (2008) redogör för en litteraturstudie med utgångspunkt i att tidigare forskning söktes och därefter anknytits och sammankopplats i den angelägna studiens ämne förbundet med en allmän teori. Utgångspunkten för studien valdes att ses ur ett holistiskt synsätt, som Willman m.fl. (2006) förklarar som fördelaktig för att studera som i detta fall personernas förhållande till och förutsättningar för livsstilsförändringar ur ett helhetsperspektiv.

## Urval

### *Inklusionskriterier*

Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade av kvalitativ design, samt skrivna på engelska. Ingen avgränsning till var studierna var genomförda gjordes därför att det gjorts en bedömning att förhållandet till livsstilsförändringar kan anses vara liknande över hela världen. Artiklarna skulle inkludera vuxna (18+), eftersom syftet inte svarade specifikt för exempelvis yngre eller äldre.

### *Datinsamling*

De referensdatabaser som användes vid litteratursökningen av vetenskapliga artiklar var CINAHL och PubMed, då båda dessa är uppdaterade med aktuell forskning, samt är inriktade på området omvårdnad och hälsa (Polit & Beck, 2008). För att skapa gynnsammare förutsättningar för att få fram väsentliga sökord användes ämnesordlistorna CINAHL-headings och MeSH. Ämnesordlistorna användes för att söka så organiserat som möjligt (Willman m.fl. 2006). Studien kompletterades även med en fritextsökning i PubMed för att på så sätt bredda sökningen eftersom alla referenser i databasen som nämnt sökordet inkluderas (Willman, 2006). Sökord som användes i detta arbete grundades på huvudbegreppen i studiens syfte och var: *diabetes mellitus type 2 och life style changes*. Sökordet *qualitative* valdes också att inkluderas som ett sökord i CINAHL- MESH och PubMed fritext sökning, för att få svar på syftet som var att belysa, vilket pekar åt kvalitativa studier. Först genomfördes sökningar med de separata orden i sökblock var för sig och slutligen så kombinerades dessa sökblock med ”AND” ( bilaga 1).

Artikelsökningen i PubMed och CINAHL resulterade i totalt 52 artiklar som lästes grundligt på titelnivå. Av de totala 52 artiklarna som lästes på titelnivå betraktades 46 av dessa som adekvata för studien eftersom de berörde diabetes typ 2 och livsstilsförändringar och därför valdes dessa 46 att läsas på abstraktnivå. Efter väl utförlig abstraktläsning valdes 20 artiklar vidare för att läsas i fulltext. När dessa 20 artiklar lästs i fulltext föll ytterligare 12 artiklar bort eftersom de inte svarade för studiens inklusionskriterier och syfte. De artiklarna som föll bort inkluderade barn trots att avgränsningen var vuxna, någon artikel inkluderade även kvinnor med graviditetsdiabetes. Dessutom så framgick det tydligt när artiklarna som föll bort lästes i fulltext att de svarade mer för hur och vad diabetes typ 2 var och dess medicinering och inte hur det var att anta livsstilsförändringar och därav så var de artiklarna

inte lika intressanta.

### *Kvalitetsgranskning*

De åtta artiklar som gick vidare för kvalitetsgranskning har utifrån Willman m.fl. (2006) protokoll kvalitetsbedömts utifrån en kvalitativ metod (bilaga 2). Protokollet som låg till grund för kvalitetsgranskningen bestod av 14 frågor, varav ”ja”, ”nej” och ”vet ej” som låg till grund som olika alternativ att svara för. Artiklar av högre kvalitet motsvarade åtta till elva poäng, medelkvalitet bestod av fem till sju poäng och låg kvalitet utgjorde fyra och ner till noll poäng. Artiklar och kvalitetsprotokoll lästes grundligt för att skapa en tydligare bild och förståelse för hur kvaliteten sedan skulle bedömas. Efter denna förståelse påbörjades granskningen av artiklarna väl utförligt ett flertal gånger för att upptäcka eventuella skillnader när dessa granskats ett par gånger och slutligen sammanställdes de aktuella artiklarnas poäng i granskningsprotokollen. Det resulterade i att två artiklar fick en lägre kvalitet och sex artiklar fick en högre kvalitet och därför valdes de sex artiklarna med högre kvalitet att inkluderas i studiens resultatdel.

### *Analys*

För att analysera de sex vetenskapliga artiklarna som låg till grund för studiens resultat användes Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av en latent innehållsanalys med kvalitativ design. Syftet för tillvägagångssättet med innehållsanalysen var för att få en djupare förståelse för studiernas betydelse och dessa grundades på fem olika steg såsom, meningsenhet, kondensering, kodning, underkategorisering och kategorisering. Eftersom textmaterialet i artiklarna till stora delar har tolkats för att få förståelse så valdes en latent innehållsanalys. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det oundvikligt att inte tolka när material analyserats. Nedan beskrivs analysförfarandets olika steg.

De sex artiklarna som fick högre kvalitet vid kvalitetsgranskningen och därav skulle bilda studiens kategorier till resultatet lästes igenom noggrant ett antal gånger för att skapa en tydlig inblick av artiklarnas innebörd. Därefter markerades meningsenheter i artiklarnas resultatdel som bestod av stycke eller meningar och som tydligt kunde kopplas till studiens syfte. Meningsenheterna som tidigare markerats och granskats noga valdes sedan ut och översattes därefter från den engelska skriften till den svenska, samtidigt som de kortades ner där syftet var att bevara det väsentliga. Graneheim och Lundman (2004) förklarar det som att kondensera, vilket innebär att korta ner meningen utan att själva innebörden går förlorad.

Därpå kodades meningsenheterna vilket Graneheim och Lundman (2004) framställer som att sätta etikett på vad själva meningsenheten ger svar på. Koderna markerades sedan med olika färger för att särskilja och se vilka koder som kunde samhöra med vilka och klipptes ut för att på ett enklare sätt se det framför sig. Dessa klistrades därefter in i skrivmallen som låg till grund för studien. Slutligen så parades de koder ihop bildade koderna underkategorier respektive kategorier som fick skapa grunden för rubrikerna i resultatet. Graneheim och Lundman (2004) menar att koder som utgör samma betydenhet slutligen bildar kategorierna (a.a.). Resultatets delar bildade sammanlagt fyra kategorier varav två av dessa bildade fyra underkategorier. Kategorierna bildade tillsammans ett tema varav alla kategorierna tillsammans gav svar åt temat, *ett nytt liv, ett nytt ansvar*. Var vänlig se bilaga 4. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan slutligen ett tema bildas i innehållsanalysen som utgör det latenta innehållet i artiklarnas olika intervjudelar.

## Resultat

Resultatet som svarade på studiens syfte bildade ett tema som benämns *ett nytt liv, ett nytt ansvar* som växte fram ur kategorierna och därigenom kunde binda samman resultatet. Sammanlagt fyra kategorier, till följd av fyra underkategorier redovisas i resultatet (Figur 1).

<b>Tema</b>	<b>Kategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Ett nytt liv, ett nytt ansvar	Kosten bestämde över mitt liv	Svårt att planera och äta på bestämda tider Mat, mat denna ständiga mat
	Fysisk aktivitet var en nödvändighet	
	Stöd var nyckeln till framgång	
	Kunskap påverkade livsstilsförändringar	Kunskap om kost Kunskap om startpunkten

Figur 1. Tabell som utformar studiens resultat bestående av tema, kategorier och underkategorier.

## Ett nytt liv, ett nytt ansvar

Livsstilsförändringar i kosten upplevdes till en början som något påtvingande och annorlunda som påverkade deras vardag. Efter allt som tiden gick så upplevdes de mer som en förutsättning för att leva. Känslan av att verkligen lyssna på sin kropp blev allt starkare och de insåg att kroppen spelade en viktig funktion. Fysisk aktivitet kunde ses som något som nödvändigt och därigenom skapades positiv energi. Med hjälp av stöd från familj, vänner och hälso- och sjukvård kunde förståelse skapas för vikten av att anta livsstilsförändringar. Kunskapen om förändringarna ledde till att det blev lättare att genomföra livsstilsförändringar och bekräftelsen på att det gick att genomföra skapade motivation och därigenom början på deras nya liv.

Personerna upplevde att livsstilsförändringarna som innefattade kost och fysisk aktivitet, samt kunskapen och stödet de fick kunde få dem att känna ansvar för sitt liv. De blev motiverade och stärkta i sitt självförtroende. De medgav att de till en början lutade sig tillbaks på exempelvis läkare till en början och menade att läkarna hade ansvar. Efterhand som livsstilsförändringarna började få en mening då det förstod vikten av dessa, fick de upp ögonen för att det faktiskt var dem själva som hade ansvar över sitt eget liv och upplevde sig hantera det bättre och bättre. För att bygga upp ansvaret ansåg personerna att det var viktigt att bemästra en förändring åt gången och känna att ansvar tagits och få berömma sig själv. Därigenom kunde ansvaret stärkas och betydelsen av att ta ansvar kunde förstås och de kunde anta fler livsstilsförändringar som i slutändan vävdes sammans till ett mönster som skulle bibehållas.

### *Kosten bestämde över mitt liv*

Personerna var väl medvetna om att de drabbats av en obotlig sjukdom som kunde innebära risker om de inte kom att ändra på sin dåvarande livsstil i form av kostförändringar (Song, Lee & Shim 2010). Informationsbladen om kostrekommendationerna låg nära tillhands, det skulle bara börjas och det upplevdes inte alltid som det lättaste, snarare som en belastning som kom att styra deras liv. (Malpass, Andrews & Turner 2009; Gutschall, Onega, Wanda & Wright 2011).

*I know what I'm supposed to do, I just don't do it. (Gutschall m.fl.2011).*

### *Svårt att planera och äta på bestämda tider*

Personerna upplevde att planera in kosten i vardagen som problematiskt eftersom deras rutiner och måltider alltid varit på ett visst sätt och nu skulle det helt plötsligt bytas mönster. Ett nytt mönster med kostförhållanden som innebar att äta ofta, men lite. Särskilt problematiskt att få ihop detta mönster upplevdes vid förändrade arbetstider och vid semestrar. Arbetsituationen kunde upplevas som stressig och att planera in måltiderna i den stressiga tillvaron kunde nästintill ses som omöjligt. Semestrar var också en svag punkt för personerna att vidhålla rutiner och väl planerade måltider på. På semestrarna ville de unna sig godsaker, alkohol och inte behöva tänka på vad de stoppade i sig, för de kände att de hade semester och då skulle de inte behöva bry sig för vad de åt eller drack (Gutschall m.fl. 2011; Malpass m.fl. 2009; Song m.fl. 2010).

### *Mat, mat denna ständiga mat*

Vad som bör ätas hit och vad som bör ätas dit upplevdes som frustrerande. De ansåg sig veta att för mycket fett och socker inte är hälsosamt, men menade att exempelvis frukt också innehöll socker och att det inte borde ätas i för stor mängd. Frukt som skulle vara så nyttigt (Malpass m.fl. 2009). Den frustrerande känslan medförde att inspirationen till att ens försöka följa kostrekommendationerna inte alls fungerade (Beverly, Carla, Miller, & Wray 2008; Gutschall m.fl. 2011).

*I deliberately abused my body because of anger.* (Gutschall m.fl. 2011 s.184).

En del personer hade svårigheter med att minska sitt kostintag eftersom de hade för svag disciplin till att stå emot god mat som inte borde ätas. Den kosten upplevdes istället som mer önskvärd och kunde istället resultera i en överkonsumtion (Beverly m.fl. 2008; Malpass m.fl. 2009; Song mf.fl. 2010).

*Look at that nice piece of cake; look at that nice piece of pie that I can't eat.* (Beverly m.fl. 2008)

## Fysisk aktivitet var en nödvändighet

Fysisk aktivitet betraktades som viktigt i deras livsstilsförändringar för att må väl och som ett sätt att inspirera till förlängd egenvård. Fysisk aktivitet sågs inte som något de borde göra, utan det sågs mer som en vana som var nödvändig att lära in i det vardagliga livet. De utövade fysisk aktivitet som gett positiv respons för deras kondition i form av simning, raska promenader framförallt på morgnarna och gymträning ett par gånger i veckan (Malpass m.fl. 2009; Rise, Pellerud, Steinsbekk & Rygg 2013; Visram, Bremner, Harrington, Hawthorne, 2008). Blodsockermätning skedde under regelbundna former, både före och efter ett konditionspass och de upplevde att den fysiska aktiviteten kunde sänka och stabilisera deras blodsocker. Därigenom så blev fysisk aktivitet en inspirationskälla till motivation eftersom det gav positiva resultat i förhållande till både deras blodsockermätning och kondition (Malpass m.fl. 2009; Rise m.fl. 2013).

*I can quite often get it (blood glucose level) down two points  
by doing a six-mile walk or something.* (Malpass m.fl. 2009 s. 261).

Energien var också en positiv aspekt som fysisk aktivitet förde med sig (Malpass m.fl. 2009). Framförallt gymmet sågs som en energikälla och de beskrev bara positiva känslor när de kommit från gymmet. Det framgick också att fysisk aktivitet sågs som ett sätt att integrera tillsammans med kostförändringar och sociala mönster för att behålla livskvalitet. Detta eftersom täta restaurangbesök med vänner brukade inträffa och det ansågs som viktigt eftersom deras sociala nätverk var en inspirationskälla till förändringar. Under dessa restaurangbesök ansåg de sig äta och dricka vad de ville eftersom de kompenserade det därefter med mer fysisk aktivitet efteråt. Det sociala mönstret gav livsviktig energi för att motiveras till och för att lyckas stå fast vid dessa förändringar (Malpass m.fl. 2009).

*If I've eaten something that I know I Shouldn't have, I'm more  
determined to go and exercise then, because I think, I've got to get rid of  
that.* (Malpass m.fl. 2009 s. 260).

## Stöd var nyckeln till framgång

Personer som fått stöd under sin sjukdomsdebut till att förändra sin livsstil kunde se förändringarna som mer framgångsrika vilket resulterade i ett effektivare sätt att bibehålla dessa. Känslan av att någon var tillgänglig att resonera med, någon som lyssnade, faktiskt hela tiden, var en viktig inspirationskälla (Gutschall m.fl. 2011; Song mf.fl. 2010).

*Knowing someone is available.* (Gutschall m.fl. 2011 s. 185)

Stöd från anhöriga, partners, vänner, barn och hälso- och sjukvård sågs som en förutsättning för att kunna utföra förändringarna som de stod inför. De upplevde att framför allt att stöd från hemmet var betydande för att uppnå regelbundna kostförändringar (Rise m.fl. 2013). Där fanns någon som kunde hjälpa till att ha koll på olika livsmedel som var bra respektive mindre bra och där fanns någon som framförallt kunde driva dem framåt till långsiktiga förändringar (Beverly m.fl. 2008; Gutschall m.fl. 2009). Stöd från personer som satt i samma båt med samma sjukdom och samma situation till förändringar kunde också ses som positivt då de kunde dela med sig av varandra och ta lärdom utefter varandras erfarenheter (Song mf.fl. 2010; Visram m.fl. 2008). Personer som börjat motionera regelbundet fick stöd från framförallt barn som var fysiskt aktiva där de följdes åt på olika aktiviteter och kunde på så vis uppmuntra varandra (Rise m.fl. 2013).

*My daughter is dancing, so she's eager to be active during the summer holiday. She has taken me with her.* (Rise m.fl. 2013 s.4).

## Kunskap påverkade livsstilsförändringar

Kunskap ansågs som viktig att inhämta för att kunna få förståelse för syftet och innebörden av förändringar och därigenom finna motivation till att utföra dessa. Vad som var viktigt och varför det var viktigt och hur det skulle kunna påverka livsstilen i rätt riktning och vad det kunde innebära om det kom att påverka i fel riktning (Visram m.fl. 2008; Rise m.fl. 2013).

### *Kunskap om kost*

Få kunskap och förståelse om kost och dess ingredienser ansågs som positivt när de skulle göra kostförändringar. Vetskapen om vad olika matvaror innehöll och vad som kunde vara bra respektive dåligt att äta upplevdes som betryggande. Det blev lättare att handla eftersom



de visste vad de skulle kika efter och kunde därigenom prioritera mathandlingen utefter det (Rise m.fl. 2013).

*When I'm out grocery shopping I read the food labels. I have learned that. That makes it easier for me to choose food that is healthier in relation to the illness. (Rise m.fl. 2013 s. 4).*

Kunskap om kosten upplevdes också som motiverande. De kunde känna sig mer delaktiga i sina kostförändringar eftersom de faktiskt hade kunskap, vilket då kunde leda till att det blev lättare att motivera sig och ta ansvar för förändringarna. De kunde också uppleva att det var roligare att tillaga kosten och prova olika sorters maträtter som var nyttiga och passade för deras smaker (Beverly m.fl. 2008; Rise m.fl. 2013; Visram m.fl. 2008;).

*A man with diabetes conveyed the value of adequate knowledge and understanding when he said, the diet has turned out to be easier than I thought it would be because I took responsibility for it. (Beverly m.fl. 2008 s. 713).*

#### *Kunskap om startpunkten*

Kunskap om vad som var viktigt i början när diagnosen diabetes typ 2 var fastställd handlade främst om livsstilsförändringar. Denna kunskap ansågs som betydelsefull för att kunna starta med förändringarna (Rise m.fl. 2013; Beverly m.fl. 2008). Kunskapen som de uppskattade och såg som viktig i början var att få lyssna på föreläsare, både experter och på erfarna personer som levt med diabetes typ 2 en längre tid. Det sågs också som en viktig kunskapskälla att få ta del av interaktionen mellan andra personer och lära sig genom dess samspel. Den nya kunskapen kunde också lära dem att förstå att de faktiskt kunde leva ett normalt liv trots deras sjukdomsbild (Rise m.fl. 2013).

# Diskussion

## Metoddiskussion

Föreliggande studie grundades på en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Willman m.fl. (2006) menar att en kvalitativ studie syftar till att upplysa om personers upplevelser och för att svara på detta syfte om personers förhållande till livsstilsförändringar i samband med diabetes typ 2 så ansågs denna studie som lämplig. Polit och Beck (2008) skriver att förmånen med en litteraturstudie är att ett mer vidsträckt djup kan erhållas med hjälp av att ställa samman tidigare undersökningar av det aktuella ämnet. Hade en empirisk studie skapats utifrån intervjuer kanske den grundats på ett mindre urval som hade påverkat resultatets utformning eftersom inte lika många olika synpunkter och synvinklar framträtt (Willman m.fl. 2006). I varje av dessa sex studier som ligger till grund för studiens resultat finns troligtvis fler personers utsagor än vad en empirisk studie bestående av intervjuer hade kunnat tillföra. Forsberg och Wengström (2008) menar att ett större urval kan öka trovärdigheten för studien.

Begreppet personer i studiens syfte definierades till en ålder alltifrån 18 och uppåt. Eftersom syftet med studien var att just undersöka personers olika uppfattningar ur ett bredare perspektiv och inte vara så styrt och riktat mot exempelvis yngre eller äldre, så valdes denna definition av personer. Ett syfte innebär en tydlig formulering mot en specifik frågeställning (Forsberg & Wengström 2008).

Artikelsökningen till studien inhämtades i databaserna CINAHL och PubMed eftersom dessa omfattar väsentlig och aktualiserad forskning innanför ämnet vårdvetenskap (Willman m.fl. 2006). I efterhand var det möjligtvis en nackdel att bara använda två databaser eftersom det kan ha inneburit att artiklar med hög kvalitet från andra databaser kan ha förlorats. Dock var artiklarna som söktes i CINAHL och PubMed till föreliggande studie av hög kvalitet och därför ansågs de tillräckliga för genomförandet av denna studie. Willman m.fl. (2006) anser att det kan vara betydelsefullt att inhämta material från minst en databas för att erhålla ett mer vidsträckt och väsentligt resultat, då sökning från endast en databas inte är tillräcklig så därför söktes artiklar i två. Hade fler databaser inkluderats kunde kanske det påverkat studiens resultat till ett bredare omfång. Sökorden som inkluderades var få eftersom de bärande begreppen i föreliggande studies syfte var diabetes typ 2 och livsstilsförändringar.

Dock resulterade dessa få sökord till ett väl avgränsat och hanterbart material av artiklar att läsa och studera. Olsson och Sörensen (2011) skriver att en litteraturstudie bör innefatta 5-6 artiklar och därför ansågs de inkluderade artiklarna som tillräckliga för att besvara studiens syfte.

Artiklarna till examensarbetet kvalitetsgranskades utifrån Willman m.fl. (2006) protokoll av studier grundade på ett kvalitativt tillvägagångssätt som syftar till att öka tillförlitligheten i studien. Protokollet upplevdes som lättförståeligt. Dock upplevdes att vissa frågor var tolkningsfrågor, såsom bland annat *råder datamättnad*, vilket kan ha påverkat artiklarnas kvalitet. Hade artikelgranskningen gjorts tillsammans med någon annan hade kanske denne förstått eller tolkat frågan på något annat vis och därav hade troligen artikelgranskningen sett annorlunda ut. Vid artikelgranskningen så var artiklarna som föll bort tydligt minimerade i frågorna som beskrivningen av studien, metoden och giltigheten och därav så var dessa tydliga att utelämnas. Dock ansågs de artiklar som valdes ut med högre kvalitet och fick utgöra studiens resultat som en förlängd tillförlitlighet för studien.

För att se resultatet ur en mer vidsträckt vy inkluderades artiklar från olika länder och ursprung. Studien inkluderade artiklar från England, Norge, Korea, United Kingdom, samt från United States Of America. Detta spridda geografiska ursprung gav en ganska jämförlig syn på personers förhållande till livsstilsförändringar i samband med diabetes typ 2 och det styrker att upplevelsen av livsstilsförändringar är ungefär desamma oavsett var i världen studierna är genomförda. Enligt Sveriges kommuner och landsting (2005) kan sjukvårdssystemen frångå sig globalt. Parallellen kan dras från USA:s sjukvårdssystem gentemot Sveriges, då de skiljer sig tämligen markant eftersom Sveriges sjukvårdssystem stödjer sig på skattefinansiering och i USA inrättas det på privat finansiering. Dessa olika finansieringssystem kan påverka att vården kan skilja sig för personer beroende på var de lever och hur deras ekonomi och försäkring ser ut. Troligtvis så kan dessa olika sjukvårdssystem bidra till att inte alla har tillgång till samma sjukvård och därmed så kan resultatet i studierna påverkas. Det kan exempelvis vara så att de som lever med icke offentlig finansiering av sjukvårdssystemet kan ha anledning att ängslas mer för hur deras diabetes sjukdom kan ha inverka på ekonomin eller tillgångarna som kan behövas för att få hjälp till livsstilsförändringar. Det är sannolikt att övervikt är vanligare i USA och därigenom blir diabetes typ 2 vanligare, men denna studie grundar sig på hur de förhåller sig och förutsättningar för livsstilsförändringar och inte hur vanligt det är att de drabbas av

sjukdomen. Polit och Beck (2008) anser att det är personernas uppfattningar och upplevelser som undersöks i en kvalitativ metod och därav blir frågeställningen om vilket geografiskt ursprung de olika personerna som berörs har av mindre betydelse. Willman m.fl. (2006) menar trots detta att det är betydelsefullt att kontrollera om resultatet i studierna är användbart och till nytta för svensk hälso- och sjukvård. Förmodligen så kan även kulturella skillnader spela stor roll för hur dessa personer förhåller sig till livsstilsförändringar. Kulturskillnader har varit oundvikligt att inte påträffa då artiklarnas ursprung är olika, likaså kulturerna. Troligtvis kan det ha påverkat resultatet än om bara artiklar som exempelvis från Sverige inkluderats eftersom sjukvårdssystemen skiljer sig och vården kan se olik ut. Resultatet kan trots detta vara överförbart till Sverige eftersom livsstilsförändringarna i fråga är desamma världen om oavsett kön, ålder, sexuell läggning, kulturer etc. Alla människor är olika oavsett om ursprungslandet är densamma och kan därför också ha olika syn i frågan gällande livsstilsförändringar.

Studien grundades på en latent innehållsanalys som innebär att tolka textmaterial och utifrån det skapa en bild av texternas tyngdpunkter (Graneheim och Lundman, 2004). Denna analys valdes då det var oundvikligt att vara textnära utan att tolka. De latent inlagen kan ha bidragit till en mer nyanserad dimension till resultatet. Graneheim och Lundman (2004) anser att utifrån ett helhetsperspektiv av allt vi gör är det i största mån ofrånkomligt att inte tolka. Det fanns svårigheter till en början att plocka ut meningsenheter och följa processen att kategorisera dessa, men efter ytterligare inhämtad kunskap och med stöd av handledaren som kunde agera bollplank, så underlättade det. Willman m.fl. (2006) poängterar att det är mer betydelsefullt om två personer ser med olika ögon på materialet och därefter för samman sina tolkningar och Graneheim och Lundman (2004) menar att det kan resultera i en ökad tillförlitlighet i studiens resultatdel. Denna studies tillförlitlighet ökade genom handledarens stöd och andra som varit behjälpliga att läsa studien.

## Resultatdiskussion

Resultatet bildade ett tema som benämns *ett nytt liv, ett nytt ansvar*. Detta tema bildade kärnan till resultatet och svarade för hur livet blev för dessa personer med livsstilsförändringar. Vidare kunde temat starkt kopplas samman till de olika kategorier som bildade resultatet och därav bindas samman. Det visade sig att personer som genomfört livsstilsförändringar kunde se det som början på något nytt i livet följt av att det handlar om att faktiskt ta ansvar för sitt liv. I en studie av Moser, Bruggen, Widdershoven &

Spreeuwenberg (2008) stöds samspråket och det beskrivs att när medvetenheten och hanteringen av livsstilsförändringarna sker och det börjar bli en rutin i vardagen så ökar chanserna att lära känna sin kropp och få förståelse över hur viktigt det var att den inte missbrukas. Orem (2001) bistår tankegången i detta och menar att ansvaret hänger på personen själv att finna för att bygga upp tilltro och mening med egenvårdsbehoven. Moser m.fl. (2008) menar att genom ansvar kan personen känna ett välbehag över att finna ett hanterbart sätt att följa förändringarna. Ansvarstagandet kan bidra till en ökad självkänsla genom att klara av förändringarna och förståelsen av dessa. Moser m.fl. (2008) menar slutligen att allt detta kan bidra till en ny friskare vardag.

I resultatet framgick det att kostförändringarna påverkade deras liv avsevärt, så mycket att personerna kände att det styrde deras liv. Det visade sig att personerna hade svårt att följa rutiner med kosthållningar när de exempelvis var på semestrar eller på arbetet. Whittemore, Chase, Mandle & Roy (2002) poängterar att personerna har svårt att planera in nya rutiner eftersom de är inrutade i gamla mönster och effekten kan då bli att de nya rutinerna kring kostförändringar känns som ny energi som påverkar och tar över deras liv. I en studie av Savoca & Miller (2001) har det visat sig kan bero på små utbud av olika slags kostalternativ och dålig kännedom i hur kosten ska tillredas. Resultatet visade även att de hade svårigheter med att förstå meningen med att äta nyttigt, då de ansåg att även frukt innehöll socker och blev frustrerade över att de knappt kunde äta någonting. Brown-Frandsen och Smedegaard-Kristiansen (2002) stödjer resonemanget och skriver i sin studie att personerna kan ha svårt att bryta tidigare mathållningar som de värderat och därigenom ser det som bekymmersamt att följa den föreslagna mathållningen som också inkluderar exempelvis frukt. Orems (2011) teori går väl att ansluta till föreliggande diskussion då motivation är grundstenen till att förstå och utföra egenvården. Finns inte motivationen, så föreligger egenvårdsbrist som resulterar i att förändringarna inte går att genomföra och ett omvårdnadsbehov föreligger. Detta kan kopplas starkt till oss sjuksköterskor där vårt arbete grundas i att ge en god omvårdnad för att på bästa möjliga sätt stötta och vara en hjälpande hand till att öka självständigheten och förståelsen för att egenvårdsbehov föreligger i form av livsstilsförändringar hos personer med diabetes typ 2.

Resultatet visade att fysisk aktivitet var en viktig del i livet för att må bra och att personerna upplevde positivitet för den fysiska aktiviteten och dess betydelse. Fysisk aktivitet ansågs som en vana som skulle falla på plats i det vardagliga livet. Moser m.fl. (2008) bekräftar detta

och menar att är lättare att utföra regelbunden effektiv aktivitet om det ses som en rutin som är väl planerad i det dagliga schemat. Personerna i föreliggande studie upplevde att ökad fysisk aktivitet kunde bidra till en jämnare blodsockernivå. Sundin (2008) styrker argumentationen och menar att motion förbättrar blodsockerkontrollen markant eftersom insulinkänsligheten ökar både när motionen utförs och även en tid efter avslutad träning. Sundin (2008) fortsätter med att beskriva att motion är en nödvändig energirik livsstilsförändring för att stabilisera sjukdomen diabetes typ 2 och menar att det spelar ingen roll när, var eller hur på dygnet den utförs, bara den genomförs. Ockleford, Shaw, Willars & Woods (2008) anser att ett troligt problem hos personer som utför fysisk aktivitet på exempelvis gym är att de kan känna sig uttittade och inte känna sig i lika bra form som andra de möts av. Dessa problem kan påverka att den fysiska aktiviteten inte prioriteras och i värsta blir helt åsidosatt och resultatet kan bli att gymmet lätt förknippas med ett motbjudande ställe att vistas på och därav kan motivationen till förändringar i form av fysisk aktivitet gå helt förlorad (Ockleford, Shaw, Willars & Dixon-Woods 2008). Resultatet visade också att ett sätt för att bevara det sociala mönstret som ansågs som betydande var att integrera fysisk aktivitet i kostförändringarna. Personerna upplevde det välbehövligt att kunna gå ut på exempelvis restaurang och inte behöva tänka på kosten eller drycken och tränade därav desto mer dagen därpå. Whittermore m.fl. (2002) bistår diskussionen och menar att det är viktigt att kunna bevara det sociala mönstret och ser det som ett resultat av att kunna bli inspirerad och motiverad till att tillföra fysisk aktivitet. Orem (2001) menar att motivationen är viktig eftersom den utgör grunden till hur personerna ser på sig själv och på sin egenvård. Personer har olika syn på saker och ting och har olika behov och det är av stor vikt att se dessa människor som olika för att på bästa sätt kunna motivera dem till att göra saker de tycker om för att genom det stödja och bevara deras tro på sig själva.

I resultatet framkom det att anhöriga ansågs som ett viktigt stöd som inspirerade och motiverade till aktiviteter genom att utföra aktiviteter tillsammans med personerna som led av diabetes typ 2. Oftedal, Karlsen & Bru (2010) stödjer det resonemanget och menar att personer som tränar i grupp ofta finner stöd av varandra och kan på så vis kan bygga upp motivation till att träna och fortsätta att förfoga över den påbörjade träningsformen. Det visade sig också i resultatet att stöd från familj, vänner och hälso- och sjukvård underlättade för att göra och bibehålla livsstilsförändringar. Moser m.fl. (2008) stödjer det till viss del och menar att stödet från familj och vänner är det viktigaste för att stärka självkänslan att utföra livsstilsförändringar steg för steg. I en annan studie av Ferrand, Perrin & Nasarre (2008)

framkom emellertid att det bästa stödet ges i utbyte mellan personer som lider av diabetes typ 2 och att de på så vis kan ge varandra råd och tips för att undvika olika symtom eller komplikationer och sporra varandra till förståelse för livsstilsförändringar. Orem (2001) menar att sjuksköterskans främsta uppgift är att stödja vilket kan bidra till självständighet och på så vis få personerna att känna sig delaktiga i sina livsstilsförändringar och på så vis lära kan de lära känna sina egenvårdsbehov. Som sjuksköterska är det alltid av stor vikt att bevara patienternas integritet och självbestämmande rätt. En annan viktig del i sjuksköterskans arbete är att visa förståelse, förmedla kunskap och förklara risker med vad som kan hända beroende vilken väg de väljer, trots detta ha i åtanke att i slutändan är det personerna själv som väljer vad som ska göras.

Under kategorin kunskap påverkade min livsstil framgick det att kunskap främst om kost sågs som positivt och högt värderat eftersom det var viktigt för att genomföra kostförändringar, likaså ansågs kunskap som en startpunkt till att genomföra förändringar. Ferrand m.fl. (2008) stödjer att kunskap är en viktig källa till förståelse för betydelsen av livsstilsförändringar. Kunskap bör inhämtas från experter, såsom exempelvis läkare och sjuksköterskor, men menar också att en viktig kunskapskälla är kunskapen från personer som sitter i ”samma båt” och därigenom kan dessa få utbyte av varandra i form av tidigare erfarenheter. Orem (2001) kopplar samman detta och menar att det krävs samarbete mellan sjukvården och personen som har diabetes typ 2 och att kunskapen finns är en förutsättning för att få förståelse att komma igång med sin egenvård. Sandén-Eriksson (2000) bistår diskussionen och menar att personer som har kunskap lättare kan genomföra och hantera livsstilsförändringar än personer som saknar kunskap. I en studie av Berlin (2013) framgår det att en av sjuksköterskors viktigaste uppgift är att tillsammans med andra professioner såsom läkare, kuratorer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och dietister förmedla kunskap och ge stöd och vägledning. Dessa professioner ska tillsammans hjälpa varandra för att vården ska bli så bra som möjligt för alla berörda parter. Det är av stor betydelse att personerna som bär på sjukdomen diabetes typ 2 själva är får vara delaktiga i samråd med de olika professionerna då inga beslut får ske utan att personen i fråga själv är delaktig på lika villkor.

Avslutningsvis återkopplat till Orems (2001) teori beskrivs det att människan måste ha kraft för att kunna vårda sig själv. I nästa stycke ur Orems teori (2001) står där att människan är naturlig och är beroende av andra för att hämta finna kraft (a.a.). Dessa två begrepp knyts samman varmt om hjärtat i det kommande yrket som sjuksköterska. Alla människor världen

om har inte kraft att kunna vårda sig själva och är i behov av andra som kan hjälpa dem på vägen. Andra människor kanske har kraft och lyckas desto bättre, men är inte bättre för att de lyckas direkt. Synen på att alla människor är av lika mycket värde är av stor vikt att bära med sig i det dagliga arbetet som sjuksköterska. Varje människa ska ses som unik, med olika behov och utifrån det som sjuksköterska vara behjälplig och visa ett gott omdöme och ge en god och kärleksfull omvårdnad till alla människor.

## Slutsats

I föreliggande studides resultat framkom det olika förhållanden att se på livsstilsförändringar i samband med diabetes typ 2. Det visade sig att merparten av personerna upplevde positivitet med att göra förändringar och såg att stödet och kunskapen som en viktig del för att lyckas med dessa. Dock föranledde en viss problematik att planera in kosten och förståelsen för vad som var bra respektive dåligt att äta. Föreliggande studie kan bidra till att vårdpersonalen kan öka sin förståelse för personers omkullkastande situation i vardagen med livsstilsförändringar när de drabbats av diabetes typ 2. Efter genomförandet av studien har det visat sig att vidare forskning bör beröra framförallt kunskap om kostens betydelse eftersom det är en viktig förutsättning och förändring för att lyckas stabilisera och undvika senkomplikationer i samband diabetes typ 2. Eftersom det visat sig att diabetes typ 2 är en växande folksjukdom och livsstilsförändringar är viktiga att åstadkomma i samband med detta så behövs ytterligare aktualiserad kvalitativ forskning. Denna forskning bör beröra värdet i hur och vad som kan påverka personerna i och till deras förändringar för att så småningom troligtvis kunna minska siffran av antalet personer som dör i samband med sjukdomen diabetes typ 2.



## Referenser

- Agardh, C-D., Berne, C & Östman, J. (2007) *Diabetes*. Stockholm: Liber AB.
- Berlin, J. (2013) Teamarbete - Ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- Beverly, E., Penrod, J., & Wray, L. (2007). Living with type 2 diabetes: marital perspectives of middle-aged and older couples. *Journal Of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, (2), 24-32.
- Beverly, E., Carla K. Miller, C & Wray, L. (2008). Spousal Support and Food-Related Behavior Change in Middle-Aged and Older Adults Living With Type 2 Diabetes. *Health Education & Behavior*. (5), 707-720.
- Brown-Frandsen, K., & Smedegaard-Kristensen, J. (2002). Diet and lifestyle in type 2 diabetes: the patient's perspective. *Practical Diabetes International*, (3), 77-80.
- Ferrand, C., Perrin, C & Nasarre, S. (2008). Motives for regular physical activity in women and men: a qualitative study in French adults with type 2 diabetes, belonging to a patients' association. *Health and Social Care in the Community*. (5), 511-520.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), 105- 112.
- Gutschall, M., Onega, L., & Wright, W. (2011). Patients' Perspectives About Dietary Maintenance in Type 2 Diabetes. *Topics in Clinical Nutrition*, (3), 180-189.
- Korkiakangas, E., Taanila, A., & Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2011). Motivation to physical activity among adults with high risk of type 2 diabetes who participated in the oulu substudy of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Health & Social Care in The Community*, (1), 15-22.
- Kneck, Å., Klang, B & Fagerberg, I. (2011). Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. (25), 558-566.
- Malpass, A., Andrews, R., & Turner, K.M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*. (2), 258-263.
- Moser, A., van der Bruggen, H., Widdershoven, G., & Spreeuwenberg, C. (2008) Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of

participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC Public Health*, (8), 1-9.

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

Ockleford, E., Shaw, R. L., Willars, J., & Dixon-Woods, M. (2008). Education and Self-Management for People Newly Diagnoses with Type 2 Diabetes: A Qualitative Study of Patients' view. *Chronic Illness*, (4), 28-37.

Oftedal, B., Bru, E., & Karlsen B. (2010). Social support of self-management among adults with type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, (3), 12-22.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Orem, D. (2001). *Nursing concepts of practice*. St Louis Missouri: Mosby.

Polit, D., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research, generating and assessing evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

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

Rise, MB., Pellerud, A., Steinsbekk, A & Rygg, LØ. (2013) Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self-Management Educations: A Qualitative Study. *Public Health and General Practice*. (5) 1-7.

Savoca, M & Miller, C (2001). Food selection and eating patterns: themes found among people with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nutrition*, (4), 224-233.

Sandén-Eriksson, B. (2000). Coping with type-2 diabetes: the role of sense of coherence compared with active management. *Journal of Advanced Nursing*, (31), 1393-1397.

Skaftjeld, A. (2006). *DIABETES*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2010). Typ 2 diabetes- vad du kan göra och vad vården bör göra. Rekommendationer ur nationella riktlinjer. Stockholm: Socialstyrelsen.

Song, M., Lee, M & Shim, B. (2010) Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International Journal of Older People Nursing* (5), 211–218.

Sundin, A. (2008) *Diabetes – Att förebygga och leva med en folksjukdom*. Hälsoförlaget.

Sveriges kommuner och landsting. (2005). *Svensk sjukvård i internationell belysning – En jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat*. Elektroniskt tillgänglig: <[http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/statistik/publikationer\\_-\\_statistik/svensk\\_sjukvard\\_i\\_internationell\\_belysning](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/statistik/publikationer_-_statistik/svensk_sjukvard_i_internationell_belysning)> Hämtad: 2014-03-26.

Whittemore, R., Chase, S.K., Mandle, C.L., & Roy, S.C. (2002). Lifestyle Change in Type 2 Diabetes. *Nursing Research*, (1), 18-25.

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

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

Visram, S., Bremner AS., Harrington, BE & Hawthorne, G. (2008). Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnosed type 2 diabetes. *Diabetes Nursing* . (1), 17–22.

World Health Organization. (2011). *Diabetes*. Hämtad 2014-01-23. Elektroniskt tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.

## Bilaga 1 Databassökningar

### Sökningar i CINAHL(MeSH)

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1. (MH "Diabetes Mellitus, Type 2")	32084	2014-01-29		
S2. (MH "Life style changes")	5928	2014-01-29		
S3. (MH "Qualitative studies")	55818	2014-01-29		
S4. S1 AND S2 AND S4	23	2014-01-29		
S5. S1 AND S2 AND S3 (Peer reviewed + English language + All adult)	16	2014-01-29	7	2

### Sökningar i PubMed (MeSH)

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1. (MH "Diabetes Mellitus Type 2")	80061	2014-01-29		
S2. (MH "Life change events")	18661	2014-01-29		
S3. S1 AND S2	28	2014-01-29		
S4. S1 AND S2 (All adult + English Language)	24	2014-01-29	9	1

### Sökningar i PubMed (Fritext)

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1. ("Diabetes Type 2")	87682	2014-01-29		
S2. ("Life style changes")	8196	2014-01-29		
S3. ("Qualitative")	127816	2014-01-29		
S4. S1 AND S2 AND S3	19	2014-01-29		
S5. S1 AND S2 AND S3 (All adult + English Language)	12	2014-01-29	4	3

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Modifierat granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, enligt Willman m.fl. (2006).

Beskrivningen av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktistiska Antal .....

Ålder .....

Man/Kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

Urval

- Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

- Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

Metod för

- urvalförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

- datainsamling tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

- analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

- Råder datamättnad?  Ja  Nej  Vet ej

- Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande

till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

### Huvudfynd

Vilket/ -n fenomen/upplevelse/mening

Beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....

### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra  Medel  Dåligt

### Kommentar

.....  
.....

Granskare sign: .....

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Beverly, E-A., Miller, C & Wray, L.  United States Of America 2008.	Spousal Support and Food-Related Behavior Change in Middle-Aged and Older Adults Living With Type 2 Diabetes.	Kvalitativ studie. Intervjuer och diskussioner.	60 personer varav 23 par levde med en som hade diabetes typ 2 och 7 personer hade själva diabetes typ 2.	Hög
Gutschall, M., Onega, L., Wanda, K & Wright MSN.  United States Of America 2011.	Patients' Perspectives About Dietary Maintenance in Type 2 Diabetes.	Kvalitativ studie. Intervjuer.	23 deltagare valdes ut som hade haft diabetes typ 2 i minst 1 år.	Hög
Malpass, A., Andrews, R., & Turner, K.M.  United Kingdom 2009.	Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study.	Kvalitativ studie Djupgående intervjuer.	30 personer som diagnostiserats med sjukdomen diabetes typ 2 i åldrarna 30-80 år intervjuades angående deras kost- och motionsvanor. Efter 6-9 månader intervjuades de igen för att höras om deras erfarenheter om att göra livsstilsförändringar.	Hög

Rise, MB., Pellerud, A., Rygg, LØ & Steinsbekk A. Norge 2013.	Making and maintaining lifestyle changes after participating in group based type 2 diabetes self-management educations: a qualitative study.	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer.	23 personer med diabetes typ 2 intervjuades mellan 35 och 72 år.	Hög
Song, M., Lee, M & S, Bomin. Korea 2009.	Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes	Kvalitativ studie Intervjuer.	24 personer som hade diagnostiserats diabetes typ 2.	Hög
Visram, S., Bremner, As., Harrington, BE & G Hawthorne, G. England 2008.	Factors affecting uptake of an education and physical activity programme for newly diagnosed type 2 diabetes.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer.	21 deltagare som nyligen diagnostiserats diabetes typ 2.	Hög

## Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

### Meningsbärande enheter 1(4)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
They expressed a lack of routine meal planning, which was also a barrier for successful maintenance when routines were broken by situations such as vacations or altered work schedules.	Brist på rutin att planera måltider som blev hinder för ett lyckat underhåll när rutinerna bröts av semester, eller förändrat arbetsschema.	Brist på rutiner och att planera måltider	Svårt att planera och äta på bestämda tider	Kosten bestämde över mitt liv
They knew that they had to exercise and to restrict the amount of food they ate, but their discipline was not strong enough to do this.	Behövde begränsa mängden mat de åt, men disciplinen var inte tillräckligt stark.	Svag disciplin gjorde det svårt att begränsa maten	Mat, mat denna ständiga mat	
I eat chocolate. I eat ice cream too. I also eat fat pork ribs. I eat lots of fruit, but that is also dangerous. It is sugar and yeast. So it's all the same what you eat.	Jag äter choklad och feta revbensspjäll. Även frukt och det är också farligt, det är socker och jäst. Så allt är desamma vad du än äter.	Farligt vad jag än äter	Mat, mat denna ständiga mat	



## Meningsbärande enheter 2 (4)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
They also viewed physical activity as a way of lowering blood glucose levels.	Använde fysisk aktivitet som ett sätt för att sänka blodsockret.	Fysisk aktivitet sänkte blodsockret.		Fysisk aktivitet var en nödvändighet
“I always feel better when I come back (from the gym), I always feel I’ve got more energy.”	Känner mig bättre när jag kommer från gymmet, får mer energi.	Gymmet ger mig energi.		
The participants had used physical activity to ensure that dietary changes could be integrated alongside existing social patterns that were important to their quality of life.	Integrera fysisk aktivitet med kostförändringar för att hålla kvar de sociala mönster som var viktiga för deras livskvalitet.	Integrera fysisk aktivitet för att bibehålla livskvalitet.		

### Meningsbärande enheter 3 (4)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Support by children, friends, partners and doctors was important for maintaining lifestyle changes in physical activity.	Stöd från barn, vänner, partners och doktorer var viktigt för att upprätthålla en förändrad livsstil med fysisk aktivitet.	Socialt stöd var viktigt för att upprätthålla livsstilsförändringar av fysisk aktivitet		Stöd var nyckeln till framgång
Participants who received support from spouses, friends, and health care were able to manage their diet more successfully.	Stöd av makar, vänner, hälso- och sjukvård bidrog till att de hanterade sin kost mer framgångsrikt.	Socialt stöd underlättade kostförändringarna		

### Meningsbärande enheter 4 (4)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Patients stated that eating healthily was easier after obtaining new knowledge about food and different ingredients.	Att äta hälsosammare var lättare efter inhämtad kunskap om kost och olika ingredienser.	Kunskap om kost och ingredienser gjorde det lättare att äta hälsosamt.	Kunskap om kost	Kunskap påverkade livsstilsförändringarna
Knowledge was described as essential for making lifestyle changes.	Kunskap var en förutsättning för att göra livsstilsförändringar.	Kunskap, en förutsättning för livsstilsförändringar.	Kunskap om startpunkten	