



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Vad motiverar till livsstilsförändringar hos personer med risk för eller som har diabetes mellitus typ 2

En litteraturstudie

Författare: Hampus Nilsson & Lisa Jakobsson

Handledare: Eva Björkman

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Vad motiverar till livsstilsförändringar hos personer med risk för eller som har diabetes mellitus typ 2

En litteraturstudie

Författare: Hampus Nilsson & Lisa Jakobsson

Handledare: Eva Björkman

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Abstrakt

I Sverige finns det 365000 personer som lever med diabetes, 85-90% av dessa har diabetes mellitus typ 2. Riskfaktorer för att drabbas av diabetes mellitus typ 2 är fysisk inaktivitet, energirik kost, övervikt, hereditet samt stress och rökning. Syftet med studien är att belysa vad som motiverar till livsstilsförändringar hos personer med risk för eller som har diabetes mellitus typ 2. Metoden är en litteraturstudie där sju kvalitativa och två kvantitativa artiklar ingår. I resultatet framkom fem teman: *att motiveras av och till välbefinnande, att bli skrämmd till motivation, att motiveras av det mätbara, att motiveras av sociala faktorer och svårigheter till livsstilsförändringar*. Sammantaget finns det en mängd aspekter som hjälper till att motivera personer till livsstilsförändring. Det borde läggas mer tid att hitta livsstilsförändringar som personer trivs med samt involvera närstående i livsstilsförändringarna.

Nyckelord

Motivation, Livsstilsförändringar, Diabetes mellitus typ 2

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Perspektiv och utgångspunkter	2
Diabetes mellitus	3
Riskfaktorer	3
Friskfaktorer	4
Komplikationer	5
Livsstil och livsstilsförändringar	5
Egenvård	6
Motivation	6
Syfte	7
Metod	7
Urval av databaser	7
Datainsamling	8
Genomförande av databearbetning	9
Data analys	9
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Att motiveras av och till välbefinnande	11
Att bli skrämmd till motivation	12
Att upprätthålla hälsa och identitet	13
Ett kompenserande beteende	13
Att motiveras av det mätbara	14
Mätvärden	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Undvika Medicin	14
Målsättningar	14
Att motiveras av sociala faktorer	15
Stöd och motivation från närstående	15
Känna gemenskap	15
Svårigheter för livsstilsförändringar	16
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	17
Fysisk Aktivitet	18
Sjukdomskänedom	19
Socialt stöd och motivation från närstående	19
Slutsats och kliniska implikationer	20
Författarnas arbetsfördelning	20
Referenser	21
Bilaga 1 (2)	25
Bilaga 2 (2)	Fel! Bokmärket är inte definierat.

Introduktion

Problemområde

År 2004 avled 3,4 miljoner på grund av förhöjt blodsocker. I världen är 346 miljoner människor diagnostiserade med diabetes mellitus, varav 90% med typ 2 (WHO, 2011). Studier visar att diabetes mellitus innebär betydande inskränkning i den enskilda personens liv såsom negativ påverkan på hälsan samt försämrade livskvalitet (Rubin & Peyrot, 1999). Det finns studier som tyder på att personer med diabetes mellitus typ 2 har svårigheter att följa olika rekommendationer gällande kost och träning (Daly et al., 2009). Prevalensen av diabetes mellitus har ökat mycket under de senaste åren. År 1980 fanns det 153 miljoner personer som var diagnostiserade med diabetes mellitus och på 31 år har den siffran mer än fördubblats (Danaei, et al., 2011). Enligt Hälso-och sjukvårdslagen skall sjukvården informera om hur patienten kan förebygga uppkomst av ohälsa. När det kommer till personer med diabetes mellitus typ 2, ligger ansvaret för sjukdom och behandling till största del hos dem själva. Detta kan t.ex. vara kost och fysisk aktivitet. Det är därför viktigt att personer med diabetes mellitus känner sig motiverade till att ta hand om sin hälsa (Andersson, Funnell, 2000).

Utifrån detta är avsikten med föreliggande studie att öka förståelsen för vad det är som motiverar personen med risk för eller med diabetes mellitus typ 2 till livsstilsförändring. En litteraturstudie gör det möjligt att skapa en överblick över problemområdet samt den samlade kunskap om motivation kring livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2 och vid risk för sjukdomen.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Följande arbete har ett patientperspektiv där kunskap om vad som motiverar personer med risk för eller med diabetes mellitus typ 2, att utföra livsstilsförändringar. Utgångspunkten är en humanistisk människosyn där människan har en fri vilja, samt har förmågan att själv forma

och skapa sitt eget liv. Människan ses som ett subjekt i sin helhet (Birkler, 2003). Det är människans upplevelse av sin sjukdom som ska vara grunden för upplägget av vården.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus delas upp i två huvudtyper, diabetes mellitus typ 1 och typ 2. Likheten mellan de båda typerna är en kronisk hyperglykemi på grund av funktionell insulinbrist. Diabetes mellitus typ 1 orsakas av att betacellerna i pankreas inte producerar tillräckligt med insulin eller att insulin produktionen helt har upphört (Ericson & Ericson, 2008). Denna typ av diabetes debuterar oftast vid ung ålder (Socialstyrelsen, 2009). Diabetes mellitus typ 2 uppkommer när det finns en insulinresistens i kroppens insulinberoende vävnader. Den kan även bero på att pankreas betacellsfunktion är nedsatt (Ericson & Ericson, 2008). Tidigare kallades ofta diabetes mellitus typ 2 för "åldersdiabetes" då denna starkt förknippades med hög ålder. Idag drabbas även yngre och medelålders personer av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2009).

Enligt en hälsorapport från Socialstyrelsen (2009) finns 365 000 personer med diagnostiserad diabetes mellitus i Sverige, varav ca 85-90% består av personer med diabetes mellitus typ 2. Fler män än kvinnor drabbas av diabetes mellitus typ 2 samt hälften av alla med sjukdomen är i yrkesverksam ålder. Det är vanligt att sjukdomen diagnostiseras vid ett läkarbesök orsakat av en annan åkomma. Då symptomen kommer smygande kan patienten vara ovetande om att vederbörande har diabetes mellitus typ 2 (Eliasson, Lindahl, Lundberg & Stegmayr, 2003). Hälften av de personer som har högt blodsocker vet inte om det. Insjuknandet i diabetes mellitus typ 2 har inte ökat i Sverige, dock finns det fler personer som lever med sjukdomen, vilket anses bero på förbättrad behandling av personer med diabetes mellitus typ 2, tidigare ställd diagnos samt en högre genomsnittsålder för den svenska befolkningen (Socialstyrelsen, 2009).

Riskfaktorer

Främsta riskfaktorerna för att utveckla diabetes mellitus typ 2 är övervikt, fysisk inaktivitet, onyttig kost samt hereditet (Groop, Lyssenko & Renström, 2009). Även stress, rökning och en

hög konsumtion av alkohol kan bidra till utvecklingen (Socialstyrelsen, 2009).

Övervikt är starkt kopplat till sjukdomen, vilket speciellt berör bukfetma (Socialstyrelsen, 2009). I bukfettet bildas en rad olika signalsubstanser som bland annat påverkar aptiten, insulinnivåer samt blodsocker. Övervikt har ett samband med högt blodsocker, höga blodfetter och högt blodtryck. Personer med övervikt har mellan 5-10 gånger högre risk att drabbas av någon form av diabetes. Övervikten i Sverige har ökat, 1980 var summan av överviktiga och feta personer 27 % kvinnor och 35 % män, år 2004 var 36 % kvinnor och 51 % män överviktiga eller betraktas som feta (a.a.).

Fysisk inaktivitet bidrar till minskad energiförbrukning, viktökning samt ökad insulinresistens. Personer som förbränner mer än 2000 kcal i veckan minskar risken att få diabetes mellitus typ 2 med hälften (Groop et al., 2009). Kosten har en betydande koppling till övervikt och fetma. En kost för att utveckla diabetes mellitus typ 2 är en kost med högt energivärde (Fritz & Krook, 2009).

Herediteten vid diabetes mellitus typ 2 ligger runt 40 %. Enligt Svenska diabetesförbundet (2011) löper enäggstvillingar 90 % risk att utveckla diabetes mellitus typ 2 om den andra tvillingen har utvecklat sjukdomen.

Även hypertoni, d.v.s. högt blodtryck ökar risken för att drabbas av diabetes mellitus typ 2. Blodtryckssänkande medel har visat sig ha god effekt för att motverka uppkomsten av sjukdomen. Högt blodtryck ökar påfrestningen på hjärta och kärl, vilket i sin tur påskyndar uppkomsten av diabeteskomplikationer (Berne, 2009).

Friskfaktorer

Regelbunden fysisk aktivitet motverkar fetma och har en hämmande effekt på höga blodsockernivåer, blodfetter och blodtryck vilket leder till minskad risk för diabeteskomplikationer (Backx et al., 2011). Fysisk aktivitet minskar även insulinresistensen hos cellerna (Jorgea et al., 2011). Personer som börjar träna upplever ofta att de mår bättre, får bättre självkänsla och sover bättre då träningen leder till ökat välbefinnande oavsett om den ger viktnedgång eller inte (Zanusso, Balducci & Jimenez, 2009). Muskelmassan, i förhållande

till kroppens storlek, har betydelse för insulinresistens och blodsocker och minskar risken för ett insjuknande i diabetes mellitus typ 2, vilket innebär att träningen är förebyggande oavsett viktörlust (Srikanthan & Karlamangla, 2011).

Efter ett träningspass ökar insulinkänsligheten och kvarstår 1-2 dygn. Det är bra om en person med diabetes mellitus typ 2 motionerar tre pass i veckan för att musklerna alltid ska vara insulinkänsliga. Även kosten är av stor vikt. Personer med diabetes mellitus typ 2 rekommenderas en kostsammansättning som alla hade mått bra av att äta, så väl person med diabetes mellitus typ 2 som personar utan sjukdomen (Fritz & Krook, 2009). Kosten är viktig på två sätt, dels rätt sammansatt kost reglerar plasmaglukosnivåerna och dels även leda till en viktnedgång, vilket i sin tur gynnar individen (Vessby, Asp & Axelsen, 2009).

Komplikationer

Diabetes mellitus typ 2 har betydande påverkan i förhållandet till uppkomst av andra sjukdomar (Ericson & Ericson, 2008). Vid långvarig diabetes mellitus utsätts kroppen för proteinglykering. De vävnader som drabbas värst är de insulinberoende, tex kärlendotel, nervceller, njurceller, blodkroppar och globuliner, detta resulterar i sin tur i uppkomst av angiopati, nefropati och neuropati. Angiopati är kärlförändringar i små kärl som kapillärer, samt ateroskleros i hjärta, hjärnan och perifera kärl som ökar risken för olika hjärtskomplikationer hos personer med diabetes mellitus typ 2 vilket medför en ökad risk att avlida i stroke och hjärtinfarkt. Nefropati leder till en försämring av njurfunktionen. Neuropati ger en försämrad nervinnervring vilket drabbar såväl sensoriska som motoriska och autonoma nerver, och kan ge en sk diabetesfot (a.a.).

Livsstil och livsstilsförändringar

Livsstil definieras enligt Svenska Akademiens Ordbok (u.å.) som “ett sätt att leva sitt liv, livsföring”. Personer som lever med diabetes mellitus typ 2 eller med risk för diabetes mellitus typ 2, har ansvar för stor del av behandlingen av sjukdomen. Ansvaret för hälsan ligger hos individen och innefattar såväl friskvård, hälsovård och förebyggande vård. Vilken

livsstil personen väljer att leva efter är väldigt individuellt, men en sjukdom kan påtvinga en förändring i ens sätt att leva (Berne & Sörman, 2009). Det kan vara nödvändigt att lägga om sin livsstil för att förebygga utvecklingen av sjukdomen och komplikationer. Det har visat sig att många med diabetes mellitus typ 2 har problem med att sköta sjukdomen (Polonsky, 2002). En orsak till detta är att effekterna av hur individen sköter sin diabetes mellitus inte kommer direkt, utan snarare visar sig långsiktigt.

Egenvård

Enligt författning som styr sjukvården (SOSFS 2009:6 kap 2. §1) är egenvård en "hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra". Enligt omvårdnadsteoretiken Orem (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006) är egenvård beteende, vanor eller medvetna handlingsmönster som syftar till att gynna hälsa, funktion, välbefinnande och utveckling. Välbefinnande kan upplevas trots motgångar, sjukdom och sviktande funktionsförmåga. Välbefinnande blir ett tillstånd som karakteriseras av tillfredställelse, harmoni, andlig upplevelse och en utveckling mot egna ideal och bestående personlighet (a.a.).

Motivation

Det krävs att personen är motiverad att sköta sin sjukdom för att kunna göra förändringar som gynnar en god hälsa. Polonsky (2002) menar att alla personer med diabetes mellitus har en grundmotivation för att sköta sin sjukdom, dock kan något i vardagen som känns mer lockande grusa motivationen (Polonsky, 2002). Enbart kunskap om sjukdom, och hur en bra egenvård ska läggas upp, räcker inte alltid som motivation. Det finns flera faktorer som spelar in såsom personliga hinder, mellanmänskliga hinder och miljömässiga hinder. Personliga hinder kan vara personens egna tankar och känslor, förväntningar och farhågor och innefattar stress, depression etc. Mellanmänskliga hinder har med andra människor att göra, t.ex. för lite stöd/för mycket stöd, problem i relationer och i familj. Miljömässiga hinder har med omgivningen att göra, t.ex. olika stressfaktorer. För att känna sig motiverad måste vinsterna för den förändring man gör överstiga uppoffringen (a.a.).

Motivation kan delas upp i intern och extern motivation (Gagne & Deci, 2005). Intern motivation framkommer när personen känner sig intresserad av att utföra en handling. Extern motivation kommer ifrån att personen tilldelas ”något” efter utförd handling är klar. Den bästa motivation framkommer när både intern och extern motivation infinner sig i handlingen som utförs. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap och förståelse för vad som motiverar personer med risk att utveckla eller redan utvecklad diabetes mellitus typ 2 till att verkligen genomföra en livstilsförändring.

Syfte

Syftet med studien är att belysa vad som motiverar till livsstilsförändringar hos personer med risk för eller som har diabetes mellitus typ 2.

Metod

Den valda metoden är en systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie görs för att sammanfatta kunskap inom problemområdet och leda till djupare förståelse för problemet och förnyad kunskap (Forsberg & Wengström, 2008).

Urval av databaser

Datansamlingen till studien gjordes i CINAHL och Pudmed/Medline. CINAHL är en förkortning av Cumulative Index to Nursing and Allied Health Litterature och innehåller ca 2,2 miljoner artiklar, som kan sökas tillbaka till år 1981. CINAHL har fokus på artiklar med omvårdnad (Willman, Stolz & Bahtsevani, 2011). Pudmed är en databas som National Library of Medicine driver och den innehåller över 20 miljoner artiklar ifrån 5400 tidskrifter med huvudfokus på omvårdnad och medicin (a.a.)

Datinsamling

Sökningar gjordes utifrån de olika databasernas ämnesordlista. Headings för Cinahl och MeSH-termer (Medical Subject Headings) för Pubmed. Sökorden som användes i Pubmed var Mesh-termerna “Diabetes Mellitus, type 2”, “Motivation” och “Life Style”(Tabell 1). I Cinahl användes liknande sökord men i form av headings: “Diabetes Mellitus, type 2”, “Motivation” och “Life Style Changes” (Tabell 2). Sökning gjordes även med “Impaired glucose tolerance” men inget nytt hittades. I Pubmed användes Mesh-terminen “Life Style” då inte ”Lifestyle Changes” fanns som Mesh-term. Sökorden användes först var för sig för att se antal träffar och sedan i olika kombinationer med AND (tabell 1, 2).

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om diabetes mellitus typ 2 samt motivation till livsstilsförändringar. Studierna skulle vara skrivna på svenska och engelska.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier var studier äldre än 5 år.

Tabell 1. Sökschema Pubmed

Databas Pubmed	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Granskade artiklar	Valda artiklar	Sökdatum
#1	Diabetes Mellitus, type 2	72811	0	0	0	121012
#2	Motivation	116804	0	0	0	121012
#3	Life style	57106	0	0	0	121012
#4	#1 and #2	341	11	6	3	121012
#5	1# and #2 and #3	44	1	1	1	121012

Tabell 2. Sökschema Cinahl

DataBas Cinahl	Sökord	Antal Träffar	Urval 1	Granskade Artiklar	Valda Artiklar	Sökdatum
#1	Diabetes Mellitus,	19999	0	0	0	121012

	type 2					
#2	Motivation	12016	0	0	0	121012
#3	Life style changes	4277	0	0	0	121012
#4	#1 and #2	101	16	7	5	121012
#5	#1 and #2 and #3	22	0	0	0	121012

Genomförande av databearbetning

Artiklar som hade en titel som ansågs relevant för vårt syfte valdes ut, totalt 26 stycken (urval 1). Artiklarnas abstract lästes för att få en uppfattning om den var aktuell för studien (Granskade artiklar). I steget granskade artiklar bearbetades 14 artiklar och lästes genomgående för att bilda en uppfattning om artiklarna. Vid detta steg föll fem artiklar bort då deras innehåll ej kunde relateras till syftet. Därefter gick de återstående nio artiklar till kvalitetsgranskning. Artiklarna kvalitetsgranskas av båda författarna till studien var för sig, för att minimera risken för feltolkningar (Willman et al., 2011).

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt protokoll (bilaga 2) från Willman et al (2011). Kvalitetsgranskningen bestod i att med hjälp av granskningsprotokollet tilldela studierna 1 poäng per delfråga som är positivt för artikeln samt 0 poäng för ett negativt svar. Efter detta räknas poängen om till procent av den totalt möjliga summan. Artiklarna delas in i tre olika kvalitetsgrader, där grad I är 80-100%, grad II 70-79% och grad III 60-69% (William et al., 2011). Artiklarna hamnade på antingen grad I eller II. Av de kvalitetsgranskade artiklarna var sju kvalitativa och två kvantitativa. De utvalda artiklarna sammanfattades in en matris (bilaga 1).

Data analys

Analysen av artiklarnas resultat genomfördes efter liknande metod av Friberg (2006). Artiklarna lästes noggrant igenom av båda författarna först var för sig flera gånger, med huvudfokus på resultatdelen. Detta för att skapa en överblick över innehållet i artiklarna. Därefter gjordes en gemensam identifiering av nyckelfynd i artiklarnas resultat som kunde

svara mot vårt syfte. Efter detta drogs alla nyckelfynd ut ifrån texten. Alla nyckelfynd samlades i ett nytt dokument för att skapa en översikt över resultatet. Sedan söktes likheter och skillnader och en första gruppering gjordes. Grupperingarna delades in i huvudteman, som vidare kunde delas in i subteman. I nästa steg återgick vi till artiklarna och datamaterialet för att hitta nya grupperingar. Nya teman kom fram och tidigare förkastades.

Forskningsetiska avvägningar

Bara artiklar som är vetenskapliga användes till litteraturstudiens resultat (Friberg, 2006). Författarna har inte använt plagiat eller andra vetenskapliga oredligheter (Gustavsson, Hermerén & Petersson, 2005). Sökning i databaser och framtagning av resultat har skett enligt mall som Friberg (2006) tagit fram. Endast artiklar som är primärkällor användes i resultatet. Forskningen sker på ett sådant sätt så att andra personer inte kan ta skada (Gustavsson, Hermerén & Petersson, 2005). Författarna till denna litteraturstudie har beaktat att artiklarna som valdes ut har godkännande ifrån etiska råd och skyddat deltagarnas identitet.

Resultat

Resultatet av analysen redovisas i form av teman; *att motiveras av välbefinnande, att bli skrämmd till motivation, att motiveras av det mätbara, att motiveras av sociala faktorer och svårigheter för livsstilsförändringar*. Tabell 3 visar indelning av resultatet i huvudteman och subteman.

Tabell 3. Indelning av huvudteman och subteman

Huvudteman	Subteman
Att motiveras av och till välbefinnande	
Att bli skrämmd till motivation	Upprätthålla hälsa och identitet Ett kompenserande beteende
Att motiveras av det mätbara	Undvika medicin Målsättningar
Att motiveras av sociala faktorer	Stöd och motivation från närstående Känna gemenskap
Svårigheter för livsstilsförändringar	

Att motiveras av och till välbefinnande

Fysisk aktivitet hos personer med, eller risk för, diabetes mellitus typ 2 ger välbefinnande och tillfredställelse, som motiverar dem att utföra livsstilsförändringar (Korkiakangas et al., 2011a; Malpass, Andrews & Turner, 2008). Fysisk aktivitet leder till en förbättring av både den fysiska och den mentala hälsan. Detta kan visa sig genom positiv energi hos vederbörande och även förbättrat självförtroende och självkänsla (Malpass et al., 2008; Ferrand, Perrin & Nasarre, 2008). Bättre sömn var en effekt av fysisk aktivitet som motiverar patienten till träning (Korkiakangas et al., 2011a). Vissa personer får en känsla av förnyring och känner sig starkare, vilket ökar motivationen att fortsätta med träningen (Malpass et al., 2008).

“Having gone exercised and come back, you feel really rejuvenated, and I think it spurs you on to keep motivated” (Malpass et al., 2008)

Personer som ligger i riskzonen för diabetes mellitus typ 2 upplever det positivt för motivationen att vara ute i skog och mark. Naturen kan ge en rogivande känsla och motiverar personer till en mer aktiv livsstil (Korkiakangas et al. 2011a).

“When, I am out walking I do not care if it hurts because there is a feeling of wellbeing just to be outdoors.” (Hansen, Landstad, Hellzen & Svebak, 2011).

Personer är mer motiverade till fysisk aktivitet under de varma och ljusa månaderna av året. De känner sig piggare under dessa månader, vilket ökar motivationen till livsstilsförändring (Casey, Civita & Dasgupta, 2009).

Personer som ligger i riskzonen för diabetes mellitus typ 2 vill få in träning och mer hälsosam kost som en del av livet, och detta kan ge en känsla av välbefinnande (Korkiakangas et al., 2011a). Att skaffa sig aktiva vänner och viljan att bli en aktiv människa är en del av detta. De som ligger i riskzonen för diabetes mellitus typ 2 vill vara en förebild för sina egna barn och för andra människor. En början på en förändring är att ha viljan till att t.ex. äta nyttigare kost. Då nya vanor skapas i vardagen stärks motivationen till livsstilsförändringar (a.a).

Att bli skrämmd till motivation

Personer med risk för att drabbas av och med redan diagnosticerad diabetes mellitus typ 2 känner ofta oro eller ångest för framtiden. Det kan handla om att vara rädd för att få komplikationer, eller oro över hur diabetes mellitus typ 2 kommer att inverka på andra delar av livet (Malpass et al., 2008; Korkiakangas, Taanila & Keinänen-Kiukaanniemi, 2011b)

“I’m in control because fear made me control my diabetes”(Malpass et al., 2008)

Att upprätthålla hälsa och identitet

Personer med diabetes mellitus typ 2 kan motiveras till olika livsstilsförändringar för att de vill förhindra att drabbas av diabeteskomplikationer (Malpass et al., 2008). Andra motiveras av viljan att leva ett så bra liv som möjligt under så lång tid som möjligt (Ofstedal, Karlsen, & Bru, 2010c). Vissa personer är väldigt oroliga för att deras självständighet kommer att drabbas på äldre dagar, om de inte tar tag i kostvanor och ökad fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet hjälper individen att bibehålla flexibilitet och styrka i kroppen, för att kunna ta hand om sig själv (Korkiakangas et al., 2011b).

“Practising regular physical activity allows me to have greater mobility. Before, I needed help. Now, I can get up off the ground, climb stairs” (Ferrand, Perrin & Nasarre, 2008)

De personer som ligger i riskzonen för att drabbas av diabetes mellitus typ 2 kan bli motiverade att utföra livsstilsförändringar om någon i familj eller nära släkt har diabetes mellitus typ 2, eller om personen har förhöjda blodsockervärden (Hansen, Landstad, Hellzen, Svebak, 2010). Möjligheten att fortsätta gå till jobbet värderas högt för de personer som gillar sitt jobb. Detta motiverar personer med diabetes mellitus typ 2 att utföra livsstilsförändringar för att kunna bibehålla arbetsförmåga och funktionalitet för att kunna fortsätta att arbeta (Ofstedal et al., 2010c).

“I have a strong desire to remain healthy. My job is so much fun and I want to work – a lot.” (Ofstedal et al., 2010c).

Ett kompenserande beteende

Motivation kan yttra sig på flera olika sätt. Personer med diabetes mellitus typ 2 kan använda sig av ett kompenserande beteende när det gäller kost och fysiskt aktiviteter. Intag av ohälsosam kost kan leda till skuld känslor, som i sin tur triggar motivationen till att kompensera intaget med ett träningspass. Att utföra ett träningspass förebyggande används också som ett kompenserande beteende, för att sedan kunna äta något mer ohälsosamt (Malpass et al., 2008).

Att motiveras av det mätbara

Personer med risk för eller med diabetes mellitus typ 2 motiveras av att kunna se och mäta effekt av livsstilsförändringar samt kontrollera vilka skillnader deras livsstilsförändringar gjorde för mätbara faktorer (Malpass et al., 2008; Korkiakangas et al., 2011a)

Den viktigaste mätparametern som motiverar personer till livsstilsförändringar är blodsockermätningen. Både det dagliga blodsockret samt HbA1c motiverar personen att sträva efter "bra" blodsockervärden (Malpass et al., 2008). Andra mätvärden som motiverar är blodtrycksmätning som ger indikation på en mer hälsosam livsstil. En stegräknare kan motivera personer att utmana sig själv och andra, när det kommer till vardaglig aktivitet. Att föra träningsdagbok eller kostdagbok gör det lättare för personerna att hålla koll på intaget av mat och fysisk aktivitet, vilket ökade motivationen (Korkiakangas et al., 2011a).

Undvika Medicin

Det finns en vilja bland personer att slippa ta tabletter eller insulin samt undvika att öka antal tabletter eller mängd insulin. Detta motiverar personer att reglera sjukdomen med kost och träning. För personer med diabetes mellitus typ 2 är det motiverande att inte behöva övergå från tablettbehandling till insulinbehandling, eller vid fortsatt tablettbehandling, inte öka antalet tabletter (Oftedal et al., 2010c; Casey et al., 2009). Detta är även motiverande för personer som inte behöver ta tabletter eller insulin att bibehålla nuvarande kost och motionsvanor, för att undvika medicinering (Malpass et al., 2008).

"Not being on medication was a stronger incentive than having a better wardrobe..." (Casey et al., 2009).

Målsättningar

Att sätta upp mål gällande sjukdomen motiverar även personer att utföra livsstilsförändringar. Målen kunde röra allt ifrån blodsockervärden, blodtryck, vikt, midjemått, blodfetter osv. För

personer med diabetes mellitus typ 2 eller personer som ligger i riskzonen för sjukdomen kan dessa mål på ett konkret sätt visa effekten av livsstilsförändringar, och övertyga dem om att de är på ”rätt väg” (Korkiakangas et al., 2011a).

Att motiveras av sociala faktorer

Stöd och motivation från närstående och att känna en gemenskap med andra är viktigt för personer med risk för och redan utvecklad diabetes mellitus typ 2, för motivationen till livsstilsförändringar (Beverly & Wray, 2008; Hansen et al., 2011).

Stöd och motivation från närstående

En uppmuntrande atmosfär i hemmet och bland vänner är betydelsefullt för motivationen hos personer som har diabetes mellitus typ 2, och även för de som ligger i riskzonen för sjukdomen (Beverly & Wray, 2008; Hansen et al., 2011).

Att lägga om kostvanor och införa träning i vardagen tillsammans med familj eller tillsammans med en partner stärkte motivationen för livsstilsförändringar och gör det lättare att genomföra dessa samt upprätthålla de förändrade vanorna (Korkiakangas et al., 2011b; Beverly & Wray, 2008). Olika individer behöver olika stöd och uppmuntran, för vissa personer kan det betyda gemensamma mål och för andra kan det betyda tyst stöd. Par som gemensamt utför livsstilsförändringar stöttar varandra bättre än de par som inte tar gemensamt ansvar (Oftedal et al., 2010c).

Känna gemenskap

Personer med diabetes mellitus typ 2 eller som ligger i riskzonen för sjukdomen har behov av gemenskap med andra människor, för att känna motivation (Beverly & Wray, 2008; Hansen et al., 2011). Gemensam träning och matlagning för personer med diabetes mellitus typ 2 har visat sig stärka motivationen (Oftedal et al., 2010c). Olika gruppaktiviteter och stödgrupper kan även skapa en plats där personer med diabetes mellitus typ 2 kan umgås och utbyta erfarenheter samt dela kunskaper med varandra (Ferrand et al., 2008).

Kvinnor betonar vikten av att ha vänner av samma kön att träna med. Träningspass ses som en plats att utveckla nära vänskapsrelationer som kan ge emotionellt stöd, som värme och uppmuntrande. Män ser det positivt att kunna dela olika erfarenheter med andra med sjukdomen såsom färdigheter, tips och olika synvinklar för att erhålla mer kunskap. Detta för att kunna utmana negativa tankebanor och istället se situationen på ett positivt sätt (Ferrand et al., 2008).

Svårigheter för livsstilsförändringar

Hinder för livstilförändringar kunde vara tid, miljömässiga faktorer, smärta, inga positiva hälsoerfarenheter samt negativa upplevelser av livsstilsförändringar.

Det tar tid och det krävs mycket energi att utföra livsstilsförändringar. Att ha drabbats av diabetes mellitus typ 2 kan orsaka en väldig press på individen som då kan förlora motivation till livstilförändringar (Ferrand et al., 2008). Tidsbrist är också en faktor som kan sänka motivationen för livsstilsförändring. Personer kan känna att det inte finns tid för att utföra mer fysisk aktivitet, såväl jobbrelaterade som vardagsfaktorer kan spela in. Ett stressfullt arbete eller lång resväg till och från arbetet kan påverka att individen hellre lägger tiden på det som den för tillfället anser viktigare, såsom att vila upp sig efter en lång arbetsdag (Korkiakangas et al., 2011a).

Miljöfaktorer som dåligt väder under vissa årstider och hälsoproblem som smärta i knä, rygg eller en annan sjukdom kan försvåra fysisk aktivitet (Korkiakangas et al. 2011a; Korkiakangas et al., 2011b; Oftedal et al., 2010c).

Ett annat hinder för fysisk aktivitet är att personen helt saknar intresse för fysisk träning (Korkiakangas et al. 2011a). Alla personer upplever inte heller att fysisk aktivitet har en positiv påverkan på deras fysiska eller mentala hälsa. Det finns även de som upplever att fysisk träning har en negativ påverkan (Oftedal, Bru & Karlsen, 2010a).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Den valda metoden för studien är en litteraturstudie. Metoden valdes för att kunna få en överblick över samlad kunskap om vad som motiverar personer med risk för och med diabetes mellitus typ 2 till livsstilsförändring. Fördelen med att göra en litteraturstudie kontra en empirisk studie är att större antal deltagare i studien kan fås. Resultatet blir då mer trovärdigt då större datamängd är insamlad och sammanställd. En brist i denna litteraturstudie kan vara ett lågt antal artiklar. På grund av det låga antal artiklar som motsvarade syftet borde kanske sökning med “diabetes mellitus typ 2” och “motivation” som fritext ha gjorts för att hitta artiklar som kan ha fallit bort. Fördelen med en empirisk undersökning hade varit att ge en djupare förståelse för problemområdet. Det hade även kunnat ge ett resultat som varit mer troget omgivningen i Sverige. En empirisk studie hade dock gett ett resultat som är svårt att generalisera på grund av det låga antalet deltagare. Litteraturstudien som visar att flera forskare kommit fram till liknande resultat hjälper till att visa att det finns evidens för vad som kan motivera en patient med diabetes mellitus typ 2 till livsstilsförändringar. I denna studie ingår artiklar från följande länder: Frankrike, England, Norge, Canada, Finland och USA. Att ha med studier från olika länder kan ge resultatet en bredd men även få det att förlora fokus. Valet att både ha med kvalitativa och kvantitativa studier anses gott då kvantitativa studier kan ge tyngd åt kvalitativa när de når samma resultat.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visar att det finns en mängd olika faktorer som motiverar personer med eller risk för diabetes mellitus typ 2 till livsstilsförändringar. Det framkom tre aspekter som vi ville belysa i nedanstående diskussion.

Fysisk Aktivitet

Personer upplevde att fysisk aktivitet gav en känsla av välbefinnande både fysiskt och mentalt (Malpass et al., 2008; Ferrand et al., 2008). Den gav även personen bättre självförtroende samt bättre sömn (Korkiakangas et al., 2011a; Malpass et al., 2008). Träning ger med andra ord positiva fördelar utöver förbättrandet av de medicinska mätvärden som egentligen ligger till grund för behovet av livsstilförändringar. I resultatet framkom det nästan bara extern motivation för fysisk aktivitet. **Det verkar då finnas en avsaknad av intern motivation vid fysisk aktivitet till livsstilförändringar.** Det finns studier som tyder på svårigheter för personer att bibehålla nya vanor, över längre tid, gällande träning (Lindahl et al., 2009). En förändring kunde göras, men var lätt att bryta, vilket gjorde att personen föll tillbaka i gamla vanor. Detta skulle kunna bero på avsaknad av intern motivation för fysisk aktivitet. För att bibehålla vanor över en längre tid borde intern motivation ha större betydelse än den externa motivationen.

För personer som på grund av smärta, andra kroniska sjukdomar samt tidsbrist inte kom igång med fysisk aktivitet uteblev känslan av välbefinnande, som kom i samband med träning, och därmed försvann en motivationsaspekt för dessa personer. Det fanns även individer som upplevde att fysisk aktivitet hade en negativ påverkan på deras liv (Ofstedal et al., 2010c). Dessa personer hade med andra ord svårigheter med vad vi idag anser är normal träning. Dock finns det ny forskning som kan ligga till grund för en form av fysisk aktivitet som kan vara lättare att utföra och upprätthålla. NEAT (non exercise activity thermogenesis) är att personer kan höja sin dagliga kaloriförbrukning markant genom att öka sin vardagsmotion och minska stillasittande (McCrary-Spitzer & Levine, 2012). Vardagsmotion kan vara en stor del av den dagliga energiförbrukningen hos individer. Det kan bland annat belysas genom att jämföra en person som har ett stillasittande arbete med en person som har ett aktivt arbete. Vardagsmotion skulle kunna hjälpa personer att gå ner i vikt, då övervikt ökar risken för att drabbas av diabetes mellitus typ 2 (Leibson et al., 2001). En viktminskning på några kilo minskade även risken att få komplikationer av sin diabetes mellitus typ 2 (Kellow, Savige & Khalil, 2011). Högintensiv träning i korta intervaller kan öka personers insulin känslighet. Intervaller så korta som 30 sekunder som upprepades 4-6 gånger samt tre gånger i veckan gav en ökad insulinkänslighet (Babraj et al., 2009). Det finns med andra ord andra former av fysisk aktivitet för de som upplever hinder till träning.

Sjukdomskänedom

Olika mätvärden kan motivera personer till livsstilsförändringar. Detta kan bland annat vara blodtryck, blodsocker och HbA1c (Malpass et al., 2008). Att förebygga olika komplikationer relaterade till diabetes mellitus typ 2 framkom även som motiverande (Ofstedal et al., 2010c). Både mätvärden och förebyggandet av komplikationer har med sjukdomskänedom att göra, alltså hur personen i fråga förstår sin sjukdom. Detta betyder att god sjukdomskänedom leder till att personer lättare kan göra livsstilsförändringar. Det finns dock studier som pekar på att hög sjukdomskänedom, inte behöver betyda ökad egenvård (Heisler, Piette, Spencer, Kieffer & Vijan, 2005). I resultatet framkom även att personer kände en stor press när det kom till skötsel av egenvården (Ferrand et al., 2008). Och detta kunde vara ett hinder för att utföra livsstilsförändringar. Detta kan tyda på att en ökad sjukdomskänedom kan leda till ökad press på individen. Bättre sjukdomskänedom leder till en ökad förståelse för sjukdomsförloppet och komplikationer, vilket kan resultera i att situationen känns övermäktig.

Det framkom dock i studien att förändret av dagbok ökade motivationen för livsstilsförändringar (Korkiakangas et al., 2011a). Genom att föra dagbok om kost och motion blir personer engagerade i sjukdomen. Mätning av värden och dokumentation av sjukdomen kan tillsammans öka förståelsen för sin sjukdom, bland annat genom att kunna se samband mellan träning, goda kostvanor och bättre blodsockervärden. Att vara medveten om sin egen sjukdom och hur den påverkar personen skapar en sjukdomskänedom.

Socialt stöd och motivation från närstående

I resultatet påvisades att stöd från närstående är viktigt då det handlar om motivationen till livsstilsförändringar hos personer med risk för eller med diabetes mellitus typ 2 (Beverly & Wray, 2008; Hansen et al., 2011). Livsstilsförändringar innebär ofta stora omställningar i individens vardag och det är därför viktigt med stöd från familjen. Ett bra stöd hemifrån underlättade för individen med diabetes mellitus typ 2 att förändra kostvanor och motionsvanor. Dock fanns det forskning som visat att personer kan uppleva ett bristande stöd ifrån hemmet och familjen (Ofstedal, Bru & Karlsen, 2010b). Par uppgav att det var lättare att utföra livsstilsförändringar om dem utfördes tillsammans och att de hade gemensamma mål

(Korkiakangas et al., 2011b; Beverly & Wray, 2008). Detta tyder på att sjukvården borde se detta som ett familjeproblem mer än bara ett individproblem.

Slutsats och kliniska implikationer

Sammantaget finns det en mängd aspekter som kan motivera personen med risk för eller med diabetes mellitus typ 2 till livsstilsförändringar. Detta är dock inte att säga att vara motiverad till livsstilsförändringar är detsamma som att faktiskt utföra livsstilsförändringar. Det är viktigt att sjukvården ser individen i sin helhet och lägger upp en plan tillsammans med individen. Inom sjukvården handlar mycket om att kunna ge information till patienten. Det borde läggas mer fokus på att hjälpa personer med risk för och med diabetes mellitus typ 2 att kunna göra livsstilsförändringar som vederbörande trivs med, då det troligtvis blir dessa förändringar som kommer att bibehållas. Resultatet visar att vårdpersonal bör försöka involvera hela familjen och få dem att förstå betydelsen av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2. Detta arbetssätt från sjukvårdens perspektiv skulle kunna resultera i en ökad egenvård hos personen med diabetes mellitus typ 2 samt förhindra att andra i familjen drabbas av sjukdomen.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetet med litteraturstudien har skett gemensamt. Båda författarna har kvalitetsgranskat artiklarna först enskild och sedan gemensamt. Då resultatet till studien togs fram analyserades artiklarna enskilt för att sedan jämföra fynd och tankar. Båda författarna har haft lika stor del i arbetet gällande ansvar och arbetesinsats.

Referenser

- Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2000). Compliance and adherence are dysfunctional concepts in diabetes care. *The Diabetes Educator*, 26(4), 597-604
- Babraj, J.A., Vollaard, N.V., Keast, C., Guppy, F.M., Cottrell, G., Timmons, J.A. (2009). Extremely short duration high intensity interval training substantially improves insulin action in young healthy males. *BMC endocrine Disorders*, 9, 3
- Backx, K., Mccann, A., Wasley, D., Dunseath, G., Luzio, S. & Owens, D. (2011). The effect of a supported exercise programme in patients with newly diagnosed Type 2 diabetes: A pilot study. *Journal of Sports Sciences*, 29(6), 579-586
- Berne, C. & Sörman, E. (2009). Egenvård. I C.A. Agardh & C. Berne(Red.) *Diabetes* (s 209-220) Stockholm: Liber
- Berne, C. (2009). Hypertoni. I C.A. Agardh & C. Berne(Red.) *Diabetes* (s 379-390) Stockholm: Liber
- Beverly, E.,A & Wray, L. A. (2008) The role of collective efficacy in exercise adherence: a qualitative study of spousal support and Type 2 diabetes management. *Health education research*.25(2):211-23
- Birkler J. (2003). *Filosofi + Omvårdnad Etik och människosyn* Stockholm: Liber
- Casey, D., De Civita, M., Dasgupta, K. (2009). Understanding physical activity facilitators and barriers during and following a supervised exercise program in Type 2 Diabetes: a qualitative study. *Diabetic Medicine*, 27(1), 79-84
- Daly, J.M., Hartz, A.J., Xu, Y., Levy, B.T., James, P.A., Merchant, M.L. and Garrett, R.E. (2009). An Assessment of Attitudes, Behaviors, and Outcomes of Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of the American Board of Family Medicin*, 22(3), 280-290
- Danaei, G., Finucane, M.M., Lu, Y., Singh, G.M., Cowan, M.J., Paciorek, C.J., Lin, J.K., Farzadafar, F., Khang, Y.H., Stevens, G.A., Rao, M., Ali, M.K., Riley, L.M., Robinson, C.A., Ezzati, M. (2011). National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. *The Lancet*, 378(9785), 31-40
- Eliasson, M., Lindahl, B., Lundberg, V., Stegmayr, B. (2003). Diabetes and obesity in Northern Sweden: Occurrence and risk factors for stroke and myocardial infarction. *Scandinavian Journal of public health Supplement*, 31(61), 70-77
- Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. (3., [omarb. och uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- 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 & Social Care in the Community*, 16(5), 511-520

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Fritz, T., Krook, A.(2009). Motion I C.A. Agardh., B. Christian (Red.) *Diabetes* (s149-161). Stockholm: Liber
- Gagne, M., Deci, E.L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 311-362
- Groop, T., Lyssenko, V., Renström, E. (2009). Orsaker till typ 2-diabetes. I C.A. Agardh., B. Christian (Red.) *Diabetes* (s102-108). Stockholm: Liber
- Gustavsson, B., Hermerén, G. & Petersson, B. (2005). *Vad är god forskningsed? - Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Vetenskapsrådet: Stockholm. hämtad den 22 oktober 2012 från: http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000334/god_forskningsed_3.pdf
- Hansen, E., Landstad, B.J., Hellzén, O., Svebak, S. (2011). Motivation for lifestyle changes to improve health in people with impaired glucose tolerance. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25(3), 484-90
- Heisler, M., Piette, J.D., Spencer, M., Kieffer, E., Vijan, S. (2005). The relationship between knowledge of recent HbA1c values and diabetes care understanding and self-management. *Diabetes Care*, 28(4), 816-22
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) (2006). *Grundläggande omvårdnad*. 4. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Jorgea, M.L.M.P., Oliveiraa, V.N, Resendea, N.M., Paraisoa, L.F., Calixtob, A., Diniza, A.L.D., Resendea, E.S., Ropelleb, E.R., Carvalheirab, J.B. and Espindolaa, F.S.(2011) The effects of aerobic, resistance, and combined exercise on metabolic control, inflammatory markers, adipocytokines, and muscle insulin signaling in patients with type 2 diabetes mellitus. *Metabolism Clinical and Experimental*, 60,1245 –1252
- Kellow, N.J., Savige, G.S.,Khalil, H. (2011). Predictors of poor glycaemic control during the initial five years post-diagnosis in rural adults with type 2 diabetes. *The Australian Journal of Rural Health*, 19(5), 267-274
- Korkiakangas, E.E., Alahuhta, A.M., Husman, P.M.,Keinänen-kiukaanniemi, S., Taanila, A.M., Laitinen, J.H. (2011a). Motivators and barriers to exercise among adults with a high risk of type 2 diabets -- a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25(1), 62-9
- Korkiakangas, E.E., Taanila, A.M., Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2011b). 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*, 19(1), 15-22

- Leibson, C.L., Williamson, D.F., Melton, L.J., Palumbo, P.J., Smith, S.A., Ransom, J.E., Schilling, P.J., Narayan, K.M. (2001). Temporal trend in BMI among adults with diabetes. *Diabetes Care*, 24(9), 1585-9
- Lindahl, B., Nilsson, T., Borch-Johnsen, K., Røder, ME., Derberg, S., Widman, L., Johnson, O., Hallmans, G. & Jansson, J-H. (2009). A randomized lifestyle intervention with 5-year follow-up in subjects with impaired glucose tolerance: pronounced short-term impact but long-term adherence problems. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(4), 443-42
- Malpass, A., Andrews, R. & Turner, K.M. (2008). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. *Patient Education and Counselin*, 74(2), 258-63
- Mccrady-Spitzer, S.K. & Levine, J.A. (2012). Nonexercise activity thermogenesis: a way forawrd to threat the worldwide obesity epidemic. *Surgery for obesity and related diseases*: 8(5): 501-6
- Oftedal, B., Bru, E., & Karlsen, B. (2010a). Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 735-744
- Oftedal, B., Bru, E. & Karlsen, B. (2010b). Social support as a motivator of self-management among adults with type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illnes*, 3, 12–22
- Oftedal, B., Karlsen, B. & Bru, E. (2010c). Life values and self-regulation among adults with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 19, 2548-2556.
- Polonsky, W. (2002). *Diabetes hela livet*. Lund: Studentlitteratur
- Rubin, R. R & Peyrot, M. (1999). Quality of life and diabetes. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 15(3), 205-18
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapporten 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen
- SOSFS 2009:6 kap 2. §1 *Hälso och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6>
- Srikanthan, P. & Karlamangla, A.S. (2011). Relative Muscle Mass Is Inversely Associated with Insulin Resistance and Prediabetes. Findings from The Third National Health and Nutrition Examination Survey. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 96 (9), 2898-2903
- Svenska akademins Ordbok (u.å.). *Sökord Livsstil*. Hämtad den 24 oktober 2012 från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
- Svenska Diabetsförbundet. (2011). *Typ-2 diabetes*. Hämtad den 25 januari 2012, från http://www.diabetes.se/Templates/Extension_____309.aspx

Vessby, B., Asp, N-G., Axelnsen, M. (2009). Kost.I C.A. Agardh., B. Christian (Red.)
Diabetes (s135-148). Stockholm: Liber

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (2011). *Diabetes*. Hämtad den 25 januari, 2012, från
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>

Zanuso, S., Balducci, S. & Jimenez, A. (2009). Physical activity, a key factor to quality of life in type 2 diabetic patients. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 25(1), 24–S28

Bilaga 1

Författare	Artikel	Land/ År	Syfte	Metod	Antal/ bortfall	Resultat	Grad
Beverly, E., Wray, L.	The role of collective efficacy in exercise adherence: a qualitative study of spousal support and Type 2 diabetes management	2008/ USA	Syftet med studien var att försöka förstå betydelsen av gemensam strävan hos gifta par som lever med DMT2 när det gäller regelbunden träning.	Kvalitativ studie. Fokusgrupper användes där personerna sedan delades in i antingen PWD (individ med DMT2) eller SPWD (individ som var gift med en person med DMT2). I fokusgrupperna utfördes ledda diskussioner, gällande partners stöd och åsikter när det kommer till den andres träningsvanor.	N=30 par	Tre teman identifierades: Gemensamtstöd, motivation och ansvar. Dessa teman representerade föreställningar som par delade om sig själva och deras förmåga att följa ett träningsprogram. Det tyder på vikten av stöd från anhöriga vid diabetes, vilket vårdpersonal bör ta hänsyn till, och involvera partnern i själva motivationsarbetet.	Grad II
Casey, D., De Civita, M., Dasgupta, K.	Understanding physical activity facilitators and barriers during and following a supervised exercise programme in	2010/ Canada	Syftet med studien var att hitta barriärer och motiverande faktorer hos personer med DMT2 under ett träningsprogram samt efter träningsprogrammets slut.	Kvalitativ studie där tre stycken fokusgrupper användes. Samtalen spelades in på band och teman identifierades efter detta.	N=32(5)	En stark motivation var viktigast för att delta i fysik aktivitet både under och efter programmet. Sjukdomar höll deltagarna ifrån att träna. Samt promenader var den vanligaste och lättaste fysiska aktivitet att lägga till som vana.	Grad II

	Type 2 diabetes: a qualitative study						
Ferrand, C., Perrin, S., Nasarre, S	Motives for regular physical activity in women and men: a qualitative study in French adults with type 2 diabetes, belonging to a patients' association	2008/ Frankrike	Syftet med studien var att undersöka upplevda motiv för regelbunden fysisk aktivitet hos män och kvinnor med DMT2 som deltar i en fransk patientförening som kallas "Move for Health".	Kvalitativ studie. 14 kvinnor och 9 män deltog frivilligt. Deltagarna genomförde regelbunden fysisk aktivitet självständigt och med hjälp av att träffa personliga tränare ibland. Resultatet togs fram genom intervjuer.	N=23	Resultaten visade att deltagarna upplevde inneboende motiv som njutning, intresse, kul, stimulans gällande fysisk aktivitet. Kvinnor betonade emotionellt stöd, som gruppmöten, och nöjet att utföra något tillsammans. Männerna rapporterade att det var viktigt med kunskap och kompetensutveckling för att kunna kontrollera sin sjukdom. Kvinnor betonade känslan av välbefinnande och positiv kroppsuppfattning relaterat till regelbunden fysisk aktivitet, och manliga deltagare underströk styrkan i förhållandet mellan fysisk aktivitet och hälsofrämjande beteenden.	Grad II
Hansen, E., Landstad, B., Hellzé, O., Svebak, S.	Motivation for lifestyle changes to improve health in	2011/ Norge	Syftet med studien var att identifiera faktorer som kan ha motiverande påverkan på livsstilsförändringar för	Kvalitativ studie som gjordes genom en semi-strukturerad intervju som fokuserade på Struktur och Rytm, Fysik Hälsa, Fysik aktivitet och	N=19	Deltagarna var motiverade att förhindra sjukdomsutveckling genom att skaffa sig rutiner, reducera risken för sjukdomen samt sociala relationer	Grad II

	people with impaired glucose tolerance		personer med nedsatt glukoskänslighet.	Sociala relationer			
Korkiakangas, E.E., Alahuhta, A.M., Husman, P.M., Keniänen-kiukaanniemi, S., Taanila, A.M., Laitinen, J.H.	Motivators and Barriers to exercise among adults with high risk of type 2 diabetes - a qualitative study	2011/ Finland	Syftet med studien var att beskriva vad som motiverar och hindrar patienten med en hög risk avDMT2 till livsstilsförändring	Kvalitativ studie där fokus grupper använts och samtalet spelats och sedan analyserat genom innehållsanalys	N=74	Rolig träning, de sociala relationerna, uppmuntran ifrån andra, hälsofördelar och mål att gå ner i vikt motiverade personerna till livsstilsförändringar. De som hindrade var väder, hälsoproblem, jobb relaterade faktorer samt avsaknad av intresse	Grad II
Korkiakangas, E.E., Taanila, A., Keinänen-Kiukaanniemi, S.	Motivation to physical activity among adults with high risk of type 2 diabetes who participated in the Oulu substudy of	2011/ Finland	Syftet med studien var att beskriva som motiverar och vilka hinder som personer med en hög risk att utveckla DMT2 som deltog i studien "the Finnish diabetes prevention Study in Oulu".	Kvantitativ studie där deltagarna fick svara på frågeformulär med öppna frågor en gång 2003 och en gång 2008. Data analyserades sedan med en induktiv innehålls analys.	N=93	Motiv för fysik aktivitet var viktkontroll, en känsla av psykisk och fysik välmående. Även de sociala relationer som skapades vid träning motiverade.	Grad I

	the Finish diabetes Prevention Study						
Ofteda, B., Bru,E., Karlsen, B.	Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes	2010/Norge	Syftet med studien var att undersöka kost och motions vanor och hur inneboende motivation såsom förväntningar och värdering är associerat med kost-och motionshållning för personer med DMT2	Kvantitativ tvärsnittsstudie i form av en postenkät undersökte kost-och motionshållning samt hur inneboende motivation samt andra värden som är relaterade till inneboende motivation. 689 vuxna med diabetes typ 2 mellan 30- 70 år deltog i studien.	N=689(261)	Deltagarna rapporterade i större grad att de skötte kosten enligt rekommendation än vad dem skötte fysik aktivitet. Dock hade de lika höga förväntningar på att de skulle sköta både kost och fysik	Grad I
Ofteda, B., Karlsen, B., Bru, E.	Life values and self-regulation behaviors among adults with type 2 diabetes.	2010/Norge	Syftet med studien var att identifiera livsvärden hos vuxna med DMT2 och deras erfarenhet om hur dessa värderingar påverkar egenvården.	Kvalitativ studie där datainsamlingen gjordes genom fokusgrupper bestående av 19 vuxna med DMT2. De fick frågor om viktiga värderingar i livet samt hur dessa livsvärderingar påverkar egenvården. Data analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.	N=19	Sex stycken olika teman identifierades, upprätthålla hälsa och livslängd, känsla av kroppslig välbefinnande, bevara en positiv kropps uppfattning, självbestämmande, upprätta hålla förmåga till arbete, tillhörighet. Resultatet visade på att livsvärderingar har en stort inflytande på egenvård.	Grad II

Malpass, A., Andrews, R., Turner, M.	Patients with type 2 diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study	2008/ Engla nd	Syftet med studien var att undersöka personer som nyligen diagnostiserats med DMT2 erfarenheter gällande att göra en eller flera livsstilsförändringar och om ökad fysisk aktivitet hjälpte till eller hindrade vid kostomläggningar. Även om personerna upplevde det jobbigare eller underlättande att utföra flera förändringar samtidigt	Kvalitativ studie där djupintervjuer användes. Deltagarna valdes ut från en randomiserad grupp. De fick antingen vanlig vård, intensiva kostråd, eller intensiva kostråd samt information om fysisk aktivitet. Patienterna fick samtal med vårdpersonal och mål sattes upp (kostdagbok, röra sig minst 5 dagar i veckan, viktförlust med 5-10%. Uppföljningen gjordes 6 och 9 månader efter randomiersing. Intervjuades om deras upplevelser om att göra livsstilsförändringar.	N=30	Resultatet visar att tillhandahållen information om kost och fysisk aktivitet uppmuntrar patienterna att använda fysiskt aktivitet för att motverka sjukdom. De flesta patienter upplevde även att det kunde vara lättare att utföra flera livsstilsförändringar. Ökad fysisk aktivitet kunde påverka positivt på andra förändringar.	Grad II
--	---	----------------------	--	--	------	--	------------