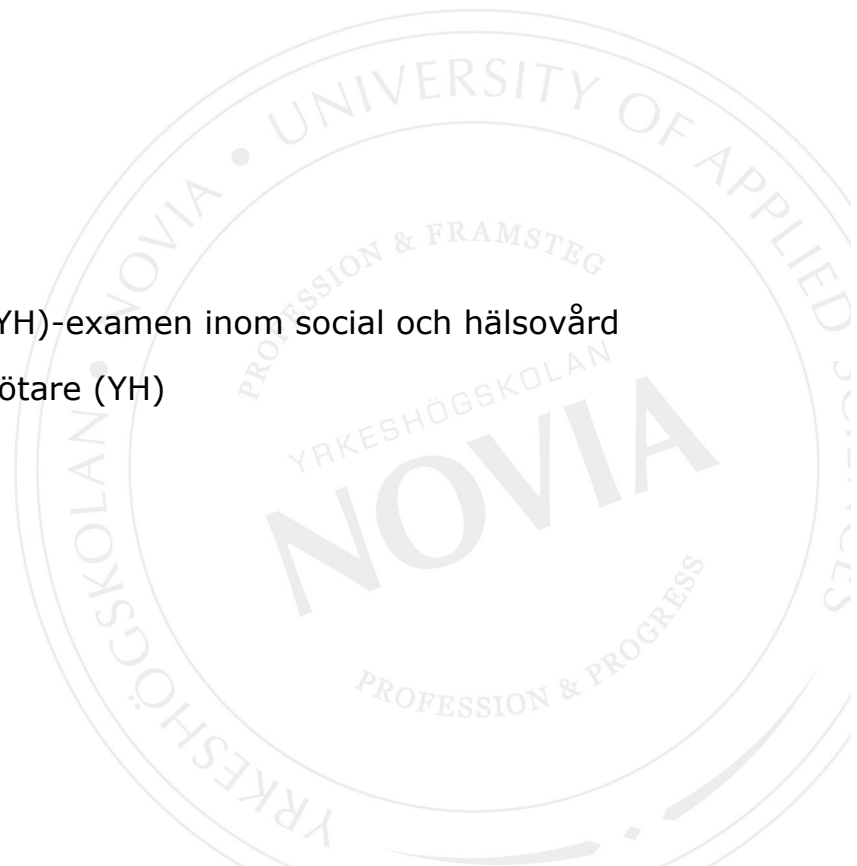


# **God livskvalitet trots Diabetes Mellitus typ II**

**En kvalitativ litteraturstudie om hur nya  
levnadsvanor kan främja hälsa för patienter  
med nyupptäckt Diabetes Mellitus typ II**

Holm Erica  
Svenlin Johanna

Examensarbete för (YH)-examen inom social och hälsovård  
Utbildningen: Sjukskötare (YH)  
Vasa 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Erica Holm & Johanna Svenlin  
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa  
Handledare: Rika Levy-Malmberg & Anita Wikberg

Titel: God livskvalitet trots Diabetes Mellitus typ II

---

Datum Maj 2017

Sidantal 28

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Fetma och andra riskfaktorer som visat sig ha ett samband med att insjukna i Diabetes Mellitus typ II, uppmärksammas allt mer i vårt samhälle. Samtidigt kommer det uppgifter om att sjukdomen kryper allt lägre ner i ålder, det är yngre personer som insjuknar i den sjukdom som tidigare ansågs vara en sjukdom som drabbar äldre. Syftet med studien är att som blivande sjukskötare få ökad kunskap om och bättre förståelse för hur förändrade levnadsvanor kan främja hälsa för personer med nyupptäckt diabetes. I bakgrunden har vi tagit fasta på riskfaktorer som finns för att utveckla sjukdomen. Vi har tagit med de näringsrekommendationer som gäller idag samt motionens betydelse.

Studien baserar sig på 10 stycken vetenskapliga artiklar som tar upp ämnet. Artiklarna har samlats in under vårvintern 2017 och har analyserats med innehållsanalys för att få svar på vår frågeställning. Som teoretisk utgångspunkt har vi valt Katie Eriksson och hennes syn på begreppet hälsa och Dorothea Orem's egenvårdsteori.

I resultatet kom vi fram till sex olika kategorier: Sjukskötarens roll, motionens betydelse, riskfaktorer, patientcentrerad vård, kostens betydelse och vikten av en hälsosam livsstil.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Kvalitativ litteraturstudie, Diabetes Mellitus typ 2, hälsofrämjande

---

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Erica Holm & Johanna Svenlin  
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa  
Ohjaajat: Rika Levy-Malmberg & Anita Wikberg

Nimike: Hyvä elämänlaatu kakkos tyyppin Diabets Mellituksen huolimatta

---

Päivämäärä Toukokuu 2017 Sivumäärä 28 Liitteet 2

---

## **Tiivistelmä**

Ylipaino ja muut riskitekijät joilla on todettu olevan yhteys Diabetes Mellitus tyyppi II sairastumisessa, huomioidaan yhä enemmän yhteiskunnassamme. Samanaikaisesti tulee tietoja siitä että tauti hiipii yhä alempiin ikäluokkiin. Yhä nuoremmat sairastuvat tautiin jonka on katsottu olevan vanhempien ihmisten sairaus. Tutkimuksen tarkoituksena on että tulevat sairaanhoitajat saisivat lisää tietoa, sekä ymmärrystä kuinka elintapojen muutos voi edistää henkilöiden terveyttä joilla on juuri todettu diabetes. Taustalla olemme tutkineet riskitekijöitä jotka vaikuttavat sairauden kehittymisessä. Olemme ottaneet mukaan voimassaolevat ravitsemussuositukset, sekä liikunnan merkityksen. Tutkimus perustuu kymmeneen tieteelliseen artikkeliin jotka käsittelevät aihetta. Artikkelit kerättiin kevättalvella 2017 ja analysoitiin sisältöanalyysillä jotta saisimme vastauksen kysymykseen. Teoreettiseksi lähtökohdaksi olemme valinneet Katie Erikssonin ja hänen näkemyksensä terveyden käsitteestä ja Dorothea Orem itsehoidon teorian. Tulokseen keksimme kuudessa eri kategoriassa: Sairaanhoidaja rooli, liikunnan merkityksen, riskitekijät, potilaan keskittyvää hoitoa, kuinka tärkeää on ruokavalion ja merkitys terveiden elämäntapojen.

---

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Laadullinen kirjallisuustutkimus, kakkoistyyppin  
Diabetes, terveyttä edistävä

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Erica Holm & Johanna Svenlin  
Degree Programme: Nurse, Vaasa  
Supervisors: Rika Levy-Malmberg & Anita Wikberg

Title: Good quality of life despite Diabetes Mellitus type II

---

Date May 2017

Number of pages 28

Appendices 2

---

### **Abstract**

Obesity and other risk factors that are found to be associated with diabetes mellitus type II are increasingly noted in our society. At the same time, there is evidence that the disease is crawling all the way down in age, it is younger people who are ill in the disease previously considered to be a disease that affects the elderly. The aim of the study is to gain increased knowledge and understanding of how changing living habits can promote health for people with newly diagnosed diabetes as prospective nurses. In the background we have identified the risk factors that exist to develop the disease. We have included the nutritional recommendations that apply today and the meaning of the exercise. The study is based on 10 scientific articles that deal with the subject. The articles have been collected during spring 2017 and have been analyzed with content analysis to answer our question. As a theoretical point of departure, we have chosen Katie Eriksson and her views on the concept of health and Dorothea Orem's self-care theory. In the result we came across six different categories: The role of the nurse, the importance of the exercise, risk factors, patient-centered care, the importance of the diet and the importance of a healthy lifestyle.

---

Language: Swedish

Key words: Qualitative literature study, Diabetes Mellitus type 2, health promotion

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte.....	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1	Hälsa enligt Eriksson .....	2
3.2	Orems omvårdnadsteori.....	3
3.3	Orems egenvårdsmodell.....	4
4	Teoretisk bakgrund .....	5
4.1	Diabetes Mellitus typ II .....	5
4.2	Diabetes Mellitus typ II i Finland .....	6
4.3	Riskfaktorer som kan påskynda insjuknande av DM typ II.....	6
4.4	Risker med hög sockerkonsumtion för utveckling av DM typ II .....	7
4.5	Övervikt hos barn och risken att utveckla DM typ II .....	8
4.6	Kostrekommendationer för patienter med DM typ II.....	9
4.7	Allmänna kostrekommendationer .....	10
4.8	Dolda kalorier i dryck.....	11
4.9	Att leva med DM typ II utan mediciner.....	11
4.10	Naturlig medicin vid DM typ II.....	12
4.11	Fasta .....	13
4.12	Förebyggande med motion.....	14
5	Metod och genomförande.....	15
5.1	Kvalitativ metod.....	15
5.2	Kvalitativ systematisk litteraturöversikt .....	16
5.3	Innehållsanalys.....	17
5.4	Etiska aspekter .....	17
6	Resultat .....	18
6.1	Sjukskötarens roll.....	18
6.2	Motionens betydelse .....	19
6.3	Riskfaktorer.....	19

6.4 Patientcentrerad vård .....	20
6.5 Kostens betydelse.....	20
6.6 Vikten av en hälsosam livsstil.....	20
7 Spegling .....	21
8 Metoddiskussion .....	24
9 Resultatdiskussion .....	25
Litteratur.....	26

### **Bilageförteckning**

Bilaga 1 Tabell för sökningar

Bilaga 2 Tabell för valda artiklar

# 1 Inledning

Människans livslängd ökar hela tiden, vi lever i medeltal flera år längre än vad vi gjorde bara för 10 år sedan. I takt med att befolkningen åldras ökar också sjukdomar. Idag finns det mera mediciner och forskningen kring mediciner går hela tiden framåt. Diabetes Mellitus typ II (DM typ II) är en växande sjukdom som kryper allt lägre ner i åldern. Denna sjukdom går inte heller i dagens läge att bota med medicin. Men kan den lindras med en livsstilsförändring? Allt som allt lever uppskattningsvis 500 000 Finländare med DM typ II (THL, 2014).

DM typ II saknar tydliga diagnostiska kriterier som skiljer den från andra typer av diabetes. Därför är det vanligt att man en längre tid kan gå med sjukdomen utan att vara medveten om den (Käypähoito).

I examensarbetet vill respondenterna behandla frågor gällande DM typ II, ta upp betydelsen av de rekommendationer som finns idag med kost och motion som ges till patienter med nyupptäckt DM typ II. Vi har även tagit upp hur vårdpersonalen kan stöda patienten i sin egenvård för att lättare kunna sköta sjukdomen på egen hand och minimera följsjukdomar.

Studien sammanställs eftersom att vi har ett intresse för hälsa, näringslära och välfärdssjukdomar. Vår studie genomförs som en litteraturstudie baserad på tidigare vetenskapliga artiklar. Vi hoppas att detta examensarbete skall kunna sprida kunskap som är till fördel för patienter med nyupptäckt DM typ II.

## 2 Syfte

Syftet med examensarbetet är att få kunskap och bättre förståelse för hur levnadsvanor kan främja hälsa för patienter med nyupptäckt DM typ II.

Frågeställningen lyder:

- Vilka är de nyaste rekommendationerna för att främja hälsa med nyupptäckt DM typ II?
- Hur kan patienten främja sin egen hälsa med ny kunskap om sin sjukdom?

## 3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har respondenterna valt att använda två olika teoretiker. Vi har valt Katie Eriksson definition på hälsa och Dorothea Orems omvårdnadsteori.

### 3.1 Hälsa enligt Eriksson

I sin bok Vårdandets ide presenterar Eriksson följande tre väsentliga begrepp; Människa, hälsa, och vård. Senare har hon lagt till begreppet lidande. (Kirkewold, 2000)

Synen på människan utgör grunden i Erikssons teori. Erikssons syn på hälsa ligger nära hennes människosyn. Eriksson definierar hälsa som ett tillstånd där man är “hel och integrerad”. Tillståndet hälsa präglas av rörelse och förändring. Hälsa innebär en helhet av kropp, själ och ande (Kirkewold, 2000).

Hälsa är således integrerad av sundhet, friskhet och välbefinnande, men det behöver inte vara frånvaro av sjukdom. Alla tre är nödvändiga för att människan ska ha och känna hälsa. Frånvaron av en diagnos är inte nödvändig eller tillräcklig för att ha hälsa (Eriksson, 1989).



Hälsa och sjukdom ses ofta som motsatser. När en människa drabbas av en svår sjukdom kan detta leda till att man börjar värdera hälsa och kämpar för den. Människan går ständigt igenom perioder med bättre och sämre hälsa.

Hälsa är någonting som är naturligt för människan medan ohälsa är en följd av att man mött olika hinder som med större eller mindre framgång försökt att bemästra människans tillstånd av hälsa (Eriksson, 1989).

Hälsa är enligt Eriksson (1989, s.23) inget statiskt tillstånd utan en rörelse, en tillblivelseprocess som uppstår i en spänning mellan ett varande och icke varande, en rörelse mellan motsatser (Eriksson, 1989).

För att vi som vårdare ska kunna stöda patienten eller medmänniskan behöver vi ha kunskap om hur personen känner, sett ur personens perspektiv. Att svara på frågan om vad det betyder att ha hälsa, kan ge många svar. Människan ger uttryck för att få uppleva mera fritid när det gäller att följa sin innersta röst. I samhället finns det normer som styr människans hälsobeteenden. Glädje och gemenskap med andra upplevs som en källa till hälsa och livskraft. Hälsan kan ha kontraster och vara olika från en dag till en annan. Ett meningsfullt arbete kan också vara av betydelse för att ha hälsa. Hälsa kan vara att betyda något för någon, eller att ha någon att bry sig om, eller vårda. Att kunna ha ett liv nära naturen, havet och det som finns där kan för någon betyda hälsa. Även ordnade förhållanden kring ekonomi och sociala förhållanden kan vara nödvändiga för att kunna uppleva hälsa. Någon behöver ha tro, hopp och tröst för att kunna känna hälsa. Att hjälpa människan till en egen medvetenhet om sin egen hälsa och få denne att se möjligheterna till att själv kunna vara med och utveckla den egna hälsan, hör till utmaningarna inom vårdvetenskapen idag (Eriksson, 1989).

### **3.2 Orem's omvårdnadsteori**

Orem betraktar omvårdnad som en ersättning till egenvård ifall patienten inte kan utföra vårdaktiviteten själv. Målet med hennes egenvårdsteori är att man så långt det är möjligt skall hjälpa patienten till att själv utföra dessa aktiviteter. Det kan vara olika aktiviteter som är nödvändiga för att kunna främja sin egen funktion och hälsa. Orem's egenvårdsmodell delas in i tre olika teorier. De olika teorierna är: egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem (Kirkewold, 2000).

Orem definierar egenvård som en aktivitet som individen gör på eget initiativ. Individen utför aktiviteten för sin egen skull med målet att upprätthålla välbefinnande, hälsa och liv. Individen är medveten om att aktiviteten är till fördel för hälsa. Egenvårdsaktiviteter är således frivilliga och medvetna, de är målinriktade och möter individens krav på egenvård. Orem kallar detta för egenvårds behov och delar in dem i tre kategorier: det universella egenvårdsbehovet, behöver individen utföra föra att upprätthålla sin funktion t.ex. att äta och dricka. De utvecklingsmässiga egenvårdsbehoven kräver olika faktorer för att främjas, exempel på utvecklingsmässiga egenvårdsbehov kan vara en graviditet hos kvinnan (Kirkewold, 2000).

Den tredje kategorin handlar om egenvårdsbehov relaterade till hälsoproblem, där ingår individer som lider av sjukdom eller skador, har funktionshinder eller genomgår undersökningar för diagnostisering av sjukdom. Med egenvårdsbehov relaterade till egenvårdsbehov menar Orem att individen behöver söka medicinsk hjälp vid misstanke om sjukdom. Individen behöver kunna utvärdera resultatet av sjukdom och även för de konsekvenser den kan föra med sig. Individen skall därtill framgångsrikt genomföra de ordinationer som getts, åtgärderna kan vara både terapeutiska och rehabiliterande. Individen behöver vara observant på eventuella biverkningar som kan bero på den medicinska behandlingen. Individen behöver anpassa sig till sin sjukdom och acceptera att man är i behov av omvårdnad (Kirkewold, 2000).

Den sista punkten är kanske den viktigaste, där menar Orem att individen behöver lära sig att leva med sin sjukdom och hitta en livsstil som gör att individen fortsätter att utvecklas. Orem utgår i sin teori att om individen får den kunskap och färdighet som krävs för att sköta sitt egenvårdsbehov så kommer individen att göra detta. Hennes teori om att fokusera på individens egna färdigheter och resurser är viktig och aktuell även i dagens sjukvård (Kirkewold, 2000).

### **3.3 Orems egenvårdsmodell**

När en patient insjuknar med DM typ II behöver sjukskötaren göra en kartläggning över de aktuella behov och problem som finns för att kunna förebygga komplikationer. Sjukskötaren behöver så fort det är möjligt träffa patienten för att samtala och där kunna utvärdera vilka förutsättningar patienten har. Man behöver ta reda på vilken kunskap patienten har om sjukdomen, eftersom det är en livslång sjukdom som kräver behandling livet ut och mycket egenvård (Johnsen & Skogsholm, 2014).

Orem kallar här patientens resurser för egenvårdsbehov som är relaterat till ett hälsoproblem. Sjukskötaren bör även utvärdera och dokumentera patientens egen kapacitet till att göra sin egenvård. Kartläggningen ger viktig information om patienten har mycket kunskap eller om patienten är ovetande om vad sjukdomen innebär. Diabetes är en sjukdom som i hög grad kräver behandling och det ställer höga krav på egenvård. Orem illustrerar förhållandet mellan egenvårdsbrist och egenvård med en våg. Om vågen är i balans har patienten inte behov av sjukvård, men om patientens förutsättningar inte kan möta de krav som sjukdomen kräver blir vågen i obalans och patienten behöver uppsöka vård. När det blir obalans i vågen måste sjukskötaren hjälpa med kunskap och handledning så att vågen blir i balans igen. Sjukskötaren behöver hjälpa patienten att utvecklas till att få mer kunskap om sin sjukdom så att individen själv kan sköta sin egenvård (Johnsen & Skogsholm, 2014).

## 4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel kommer respondenterna genom tidigare forskning redogöra hur man kan förebygga DM typ II, vad som händer i kroppen vid insjuknandet, samt hur vi kan fortsätta leva med god livskvalitet efter insjuknandet. Tyngdpunkten fokuseras på sjukdomen och kost samt motion. I den teoretiska bakgrunden tas även fasta på vilka rekommendationer som ges idag och olika naturmediciner som sägs kunna främja sjukdomsförloppet.

### 4.1 Diabetes Mellitus typ II

DM typ II är den vanligaste formen av diabetes och är den form av sjukdomen som ökar mest i hela världen. Tidigare betraktades sjukdomen som en sjukdom som drabbade äldre, men sjukdomsdebuten kryper nu lägre ner i åldrarna. Parallellt med sjukdomen ökar övervikt och fetma i många länder. Sjukdomsförloppet börjar med insulinresistens i vävnader som är beroende av insulin. Då ökar betacellerna sin insulinproduktion, som då leder till hyperinsulinemi. Betacellernas insulinproduktion försämras då successivt och tillslut uppkommer insulin brist (Ericson, 2012).

Det kan vara svårt att upptäcka DM typ II i ett tidigt skede, ofta går man med förhöjd blodsocker nivå en tid före man kollar upp det och får diagnos. Vid DM typ II producerar kroppen oftast tillräckligt med insulin, men det som händer är att kroppen blir resistent för insulin; kroppen kan inte tillgodogöra sig med den insulin som finns, på ett effektivt sätt. Insulinets största uppgift är att ta upp glukos från blodet. Celler fylls med socker och fett av den föda vi äter, som används till bränsle för cellen senare. Vid insulinresistens klarar inte insulinet av att öppna cellen och ta upp sockret, det är då sockerhalten i blodet ökar (Racek, 2006).

## **4.2 Diabetes Mellitus typ II i Finland**

I världen har 250 miljoner människor diabetes, år 2025 uppskattar man att siffran har stigit till 400 miljoner. I Finland är det 6-8% av befolkningen som har diabetes. Utav dem är det 90% som har just DM typ II. Undersökningar har kommit fram till att genom att ändra på våra levnadsvanor kan man skydda sig från sjukdomen eller åtminstone fördröja utvecklingen av diabetes i kroppen. Nyckeln till detta heter livsstilsförändring. Dit hör en sund vikhållning, som ibland kan kräva viktnedgång, regelbunden motion, en hälsosam och mångsidig kost som följer de nationella näringsrekommendationerna (THL 2014).

För att kunna förebygga behöver man göra insatser på nationell nivå och utveckla ett förebyggande program som riktar sig till personer som har risk att insjukna. En finländsk förebyggande undersökning (DPS) kom först ut med att DM typ II kan förebyggas genom att förändra sina levnadsvanor. De målsättningar som man hade i undersökningen var bl.a. viktnedgång, mer än 5%. Fettet i kosten skulle vara under 30% av hela energiintaget och av det skall mängden mättat fett vara under 10% av hela energiintaget, kosten skulle även innehålla rikligt med kostfiber och motion som skulle var ½h/ dag eller 4h i veckan. Ju fler livsstilsförändringar individen kan göra desto mindre är risken att insjukna.

I Finland uppskattar man att sjukvårdskostnaderna för en person med diabetes typ 2 uppgår till 4000€/år (THL, 2014).

## **4.3 Riskfaktorer som kan påskynda insjuknande av DM typ II**

Faktorer som ökar risken för att insjukna i DM typ II är rökning och ärftliga faktorer. Ärftliga faktorer kan vara diabetes hos föräldrar eller syskon.

Man har upptäckt att om en enäggstvilling insjuknar i sjukdomen har den andra tvillingen 80-90%:s risk att insjukna (Ericson, 2012).

Rökning och passiv rökning, d.v.s. personer som själv inte röker men som andas in tobaksrök av personer som röker i deras nära omgivning, är stora riskfaktorer.

I en undersökning som gjordes bland kvinnor i Frankrike har man kommit fram till att de som hade minst en av föräldrarna som rökte hade 18% högre risk att insjukna i DM typ II, än de som hade föräldrar som inte gjorde det. Resultatet av undersökningen visade att om man utsätts för passiv rökning i barndomen eller i vuxenlivet hänger det ihop med större risk för att få DM typ II (Lajous & Tondeur, 2013).

Andra livsstilsfaktorer spelar även roll vid uppkomsten av sjukdomen. Det kan vara matvanor, övervikt eller en stillasittande livsstil. Insulinresistens försämras också av fettmetabolismen, som kan innebära att man får förhöjda fettnivåer i blodet som är kännetecknet vid metabolt syndrom. Vid metabolt syndrom ökar också risken för att drabbas av trombosutveckling i blodkärlen (Ericson, 2012).

Fettlever utan alkoholpåverkan, insulinresistens och DM typ II är idag snabbväxande epidemier i världen. Dessa sjukdomar leder till ökad sjuklighet, ökad dödlighet och leder till skyhöga sjukvårdskostnader. Vi behöver utveckla och lägga om våra insatser för att få en större förståelse för de mekanismer i kroppen som utvecklar och orsakar insulinresistens och DM typ II. Även sockerkonsumtionen i alla åldrar ökar, sockret är en stor riskfaktor för att insjukna i DM typ II (Perry & Samuel, 2014).

#### **4.4 Risker med hög sockerkonsumtion för utveckling av DM typ II**

En amerikansk forskare och fetmaexpert vid namn Robert Lustig varnar om sockrets skadegörande verkningar. År 2006 kom han genom forskning vid University of California i San Francisco fram till att socker inte enbart är tomma kalorier utan att det i alltför stora mängder är ett gift. Vitt socker är till hälften uppbyggt av glukos (druvsocker) och fruktos (fruktsocker). Enligt Lustig är det framförallt fruktos som är farligt. När fruktos kommer in i vår ämnesomsättning så beter den sig lite som alkohol och kan orsaka fettlever (Gardberg & Lindroos, 2014).

Lustig menar också att det inte är fett som är boven när fetma epidemin sprider sig i världen och diabetes fallen skjuter i höjden, utan att det är sockret som är boven i dramat. Den finländska forskare Matti Uusitupa, som är socker forskare och professor emeritus i medicin och näringslära ger mothugg till Lustig på den här punkten (Gardberg & Lindroos, 2014).

Han medhåller att socker och särskilt fruktos i stora mängder är skadligt, men det är även mättat fett. Det finns en mer tydlig koppling mellan mättat fett och hjärt- och kärlsjukdomar än mellan socker och dessa sjukdomar, menar Uusitupa. Av befolkningen i Finland lider 30% av det som kallas för metabolt syndrom som är en ämnesomsättningsstörning. Enligt Uusitupa är orsaken till detta att vi får i oss för mycket energi, oberoende av varifrån vi får den. Uusitupa skriver att både motion och en hälsosam kost med fullkornsspannmål som t.ex. rågbröd, havre, nötter och frön viktigt. Även bär och grönsaker ett effektivt sätt att förebygga detta. I samma artikel har svenska vetenskapsjournalisten Ann Fernholm uttalat sig och hon menar att när vi minskat på att äta fett har vi istället börjat äta mera socker. Utvecklingen av detta har lett till det metabola syndromet som kännetecknas av bukfetma, högt blodsocker, högt blodtryck och blodfettssrubningar (Gardberg & Lindroos, 2014).

#### **4.5 Övervikt hos barn och risken att utveckla DM typ II**

Barn som har övervikt i barndomen och under ungdomsåren är mer benägna att vara överviktiga även när de blir vuxna. Över 60% av barn som har övervikt före puberteten kommer att ha övervikt också i vuxen ålder (WHO 2007). Även diabetes (44%), cancer (7-42%), hjärt- och kärlsjukdomar (23%) har ett samband med övervikt eller fetma. Minst 2,8 miljoner vuxna dör årligen p.g.a. övervikt eller fetma. Det är häpnadsväckande statistik och därför är det viktigt att förebygga övervikt bland barn (Rabbitt & Coyne, 2012).

Hälsovårdaren/sjukskötaren behöver uppmuntra familjer till att delta i och utöva fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet är hälsofrämjande och en livsstilsförändring ökar sannolikheten att inte insjukna i andra sjukdomar. Fysisk aktivitet är en billig och icke farmakologisk behandling som passar utmärkt för barn. Motionen förbättrar insulinkänsligheten genom att förbättra transporten av glukos in i muskelceller. Dessutom ökar fysisk aktivitet muskelmassan som får mera volym och fettvävnaden blir mindre. Det resulterar i en långsiktig förbättring av insulinkänsligheten.

Genom 40-60 minuters träning varje dag ökar insulinkänsligheten avsevärt. Men om motionen inte upprätthålls blir insulinkänsligheten omvänd och man behöver injicera mera insulin. Sjukskötaren behöver betona vikten av att upprätthålla fysisk aktivitet även i vuxen ålder, i syfte att kunna minska risken för att utveckla hjärt-och kärlsjukdom (Rabbitt & Coyne, 2012).

#### **4.6 Kostrekommendationer för patienter med DM typ II**

För personer med nyupptäckt DM typ II är kosten viktig. Det är viktigt att sätta upp mål angående kosten för att den skall kunna bidra till att hålla blodsockret på en normal nivå, och för att undvika stora svängningar i nivån. En normal blodsockernivå bidrar även till att minska på komplikationer som t.ex. hjärtsjukdomar (Bussell, 2014).

Den kostrådgivning som sjukskötaren bör ge till patienten är samma kostråd som man ger till den övriga befolkningen. Skillnaden är om personen som insjuknat på egen hand kan kontrollera sin kost och hålla blodsockret under kontroll. En kost med ett mindre kolhydratintag är även användbar av den övriga befolkningen men är mera relevant för personer med DM eftersom det kan hjälpa till att kontrollera blodsockernivån och även bidra till viktninskning. Sjukskötaren behöver känna till grunderna i DM typ II, och effekten av dieten för att kunna ge användbara råd till patienten och dennes familj (Bussell, 2014).

Att gå ner i vikt är den mest fördelaktiga åtgärden en patient kan göra för att öka insulinkänsligheten och förbättra kontrollen över blodsockret. En viktninskning kan t.o.m. stoppa utvecklingen av sjukdomen. Genom att sänka vikten med 5-10% så ger det fördelar som lägre sockernivåer, lägre blodtryck och förbättrade kolesterolvärden. Andra fördelar är att de minskar belastningen på höfter, knän och fotleder. Det är inte bara patienter med nyupptäckt DM typ II som behöver få kunskap om en god kost, alla patienter har nytta av att känna till allmänna kostrekommendationer oberoende av sjukdom eller hälsotillstånd (Bussell, 2014).

#### 4.7 Allmänna kostrekommendationer

Enligt livsmedelsverket Evira är näringsrekommendationerna för vuxna följande. Det rekommenderas att man dagligen äter med jämna mellanrum, där ingår frukost, lunch och middag samt vid behov ett till två mellanmål (Livsmedelsverket).

Genom att äta regelbundet hålls glukoshalten i blodet jämn, man undviker hungerkänsla, stöder viktkontrollen och tänderna skyddas mot kariesangrepp. I kosten skall man även lägga till grönsaker, baljväxter, frukt och bär. Man borde äta minst 500 gram om dagen av dessa, det betyder fem till sex portioner. En portion motsvara: 1,5 deciliter sallad, 1 deciliter bär eller en medelstor frukt (Livsmedelsverket).

Fisk är en utmärkt proteinkälla och innehåller flera omättade fetter och D-vitamin, fisk borde man äta 2-3 gånger i veckan. Av rött kött borde man inte äta mer än 500 gram i veckan. En portion tillredd fisk eller kött väger 100-150 gram (Livsmedelsverket).

Kött innehåller särskilt rikliga mängder järn, men kött borde helst väljas så att det är fettsnålt och så lättsaltat som möjligt. Kött från höna är fettsnålt och fettets kvalitet är bättre än fettets från nötkreatur. Ägg rekommenderas 2-3 stycken per vecka. Fullkornsprodukter är ett bättre val än livsmedel tillverkat av vitt spannmål. Fullkornsspannmål är mera näringsrikt och rikare på kostfiber. Det rekommenderas 6 portioner för kvinnor och 9 portioner för män per vecka. Minst hälften av den konsumerade mängden borde vara fullkornsspannmål. 1 portion motsvarar 1 deciliter kokt fullkornspasta 1 deciliter ris eller 1 deciliter fullkornsgröt. En skiva fullkornsbröd motsvarar en portion. Nötter och frön är också bra källor till omättat fett. De skall vara osaltade och osockrade, det rekommenderas ca 30 gram om dagen (Livsmedelsverket).

Behovet av vätska är individuellt på det inverkar bland annat fysisk aktivitet, ålder och temperatur i omgivningen. Riktgivande daglig mängd för drycker är 1-1,5 liter utöver den vätska som maten innehåller. Vatten, mineralvatten, mjölk eller surmjölk rekommenderas som måltidsdryck. Användandet av sockrade drycker bör inte användas regelbundet eftersom det är förknippat med risk för DM typ II och övervikt. Tandhälsan försvagas också av riklig konsumtion av sockrade drycker (Livsmedelsverket).



Enligt de nordiska näringsrekommendationerna, där kvinnor bör äta max 40 gram socker per dag och motsvarande siffra för män är 50 gram. Det är samma mängd som WHO förespråkar. WHO har gett förslag om en sänkning av mängden så att bara 5 procent av dagsransonen skulle komma från socker (Nordiska näringsrekommendationer, 2012).

#### **4.8 Dolda kalorier i dryck**

Orsaken till att läskedrycker kan vara förrädiskt fetmabildande är att flytande föda går lättare ner än fast föda. Det är alltså lättare att få i sig större mängder vätska än fast föda. Mättnadskänslan upplevs inte på samma sätt heller när konsistensen är flytande. Idag innehåller läskedrycker alternativa sockerformer, som betyder t.ex. en blandning av glukos och fruktos. Fruktos tas upp i levern och omvandlas lätt till fett. Fettet transporteras sedan ut i vår kropp och lagras som fettvävnader. Light läskedrycker som inte innehåller socker innehåller däremot aspartam (Erlansson-Albertsson, 2004).

Barnläkaren från USA, David Levitsky har gjort en studie som visar att barn som dricker 0,5 liter läsk om dagen utvecklar övervikt i jämförelse med de barn som dricker vatten. För en vuxen behövs det dubbla d.v.s. 1 liter läsk per dag för att utveckla fetma (Erlansson-Albertsson, 2004).

Alkohol finns i alla olika smaker, men det är inte så att bara de söta innehåller mera kalorier. Överlag kan man säga att 1 g alkohol innehåller 7 kcal. En tumregel är att ett glas innehåller 100 kcal. En 40 cl öl är 186 kcal. Överlag när det pratas om alkohol tas detta inte upp som en riskfaktor. Men skall man tänka på sitt kaloriintag bör man även tänka på sin alkoholkonsumtion. Även om alkohol ger energi, är den inte näringsmässigt värdefull. Det som alkoholen mest innehåller är tomma kalorier, som socker och kan vara en bidragande orsak till övervikt, hjärt- och kärlsjukdomar samt förhöjt blodtryck (Mustajoki, 2016).

#### **4.9 Att leva med DM typ II utan mediciner**

Att gå med ett för högt blodsocker ger risker för svåra komplikationer på längre sikt. Dessa kan vara hjärtinfarkt, blindhet och dålig blodcirkulation som i värsta fall kan leda till amputation. För att undvika den höga sockerhalten i blodet blir patienten oftast ordinerad medicin. Den vanligaste medicinen vid DM typ II är Metforem.

Undersökningen visade att Metforem minskar blodsockernivån med 30%, Medan rätt sorts diet och motion minskar blodsockernivåerna upp till 70%. Denna medicin botar alltså inte sjukdomen. Istället visar sockerfattig kost på att den kan bota patientens diabetes. Långtidssockret som mäts är blodprovet HbA1c, detta bör ligga på 5% eller längre, med det värdet betyder det att blodsockret den senaste tiden har varit runt 6 mmol/l, vilket är ett bra resultat. I studien som gjordes deltog 33 personer med ett långtidssocker på över 8%. Deltagarnas diet bestod av lågkolhydratkost, det vill säga de skulle undvika: ris, bröd, pasta, socker och frukt. Alltså sådan mat som bryts ner till socker i magen. Deltagarna blev uppmuntrade att äta protein och fettrik mat, som t.ex. fisk, kött, ägg och grönsaker (Haimoto, m.fl. 2009).

Efter tre månades dietkost hade deltagarna sänkt sitt blodsocker från 9,8 mmol/L som är skrämmande högt till 6,1 mmol/L i medeltal, vilket ligger mycket nära normalvärdet. Utöver detta hade de personer som motionerat en timme fyra gånger i veckan sänkt sina blodsockervärden så lågt så de fick avsluta sin medicinering helt och hållet (Haimoto, m.fl. 2009).

#### **4.10 Naturlig medicin vid DM typ II**

Hälsotillskott från naturen är omdiskuterade. Om dessa hjälper bättre än mediciner är en vetenskaplig fråga som det debatteras mycket om. Vissa hälsotillskott har vetenskapliga bevis på att de sänker blodsocker nivåerna i kroppen och dessa vill vi rekommendera för våra patienter med nyupptäckt DM typ II, för att en dag kunna leva utan medicin och med god livskvalitet (Tweed, 2016).

Krom är en viktig mineral och ökar insulinkänsligheten. Den hjälper kroppen att bryta ner kolhydrater och fett samt hjälper insulinet att föra in glukosen från blodet till cellerna. Om vi äter sockerhaltig mat förbrukas mera krom som leder till brist på krom. Rekommenderad dos av krom är 200 mikrogram per dag. Krom påverkar även vårt kolesterol, brist på krom leder till högt kolesterol. Om kromhalten ökar i kroppen ökar även det goda kolesterolet HDL (Tweed, 2016).

Aloe Vera är en känd medicinväxt som används vid både skönhet och hälsa. För patienter med DM typ II är den ypperlig. Gelen i växten innehåller glukomannan som både kontrollerar och minskar blodsockernivåerna. Ett regelbundet intag av Aloe Vera förbättrar även njur- och grovtarmshälsa, drabbade organ vid DM typ II.

Gelen stimulerar eliminering av slaggprodukter och gifter i kroppen och på så sätt minskar den överflödigt blodsocker i blodomloppet. Den är rik på antioxidanter och kan hjälpa diabetikern att bekämpa sår och infektioner. Den bästa tänkbara formen av Aloe Vera gelen skall vara färsk direkt från plantan, då fås bäst stimulerad utsöndring av insulin (William & Fletcher, 2016).

Gymnema Sylvestre är en omtalad ört som härstammar från Indien. Denna ört har en direkt påverkan på beta-cellerna i bukspottskörteln genom att hjälpa till att stimulera insulinutsöndringen. Därmed sänks blodsockernivåerna och insulinproduktionen ökar. Örtens blockerar även sockerupptagningen i tarmen, vilket ger ett mindre sötsug (Tweed, 2016).

Sömnen är viktig för alla funktioner i kroppen. Vid DM typ II rekommenderas lagom mycket sömn, ca 7-8 timmar per natt. Mera eller mindre sömn bidrar till ojämna kurvor i blodsockernivån eftersom fastan blir för lång eller kort. För lite sömn bidrar också ofta till ett ökat sötsug, som i sin tur ökar risken för övervikt. De flesta patienter med nyupptäckt DM typ II är överviktiga (Tweed, 2016).

#### **4.11 Fasta**

Jason Fung har forskat inom ämnet fasta vid DM typ II. I hans forskning vid Newcastle deltog patienter med nyupptäckt DM typ II. Under minst åtta veckors period åt de 600 kcal per dag. Studien fick stor uppmärksamhet då den bevisade att deltagare med nyupptäckt DM typ II helt kunde bli av med sjukdomen genom att gå ner mycket i vikt med hjälp av dieten. Orsaken till att den här typen av extrem diet eller ren fasta rent av kan bota DM typ II är för att kroppen förbränner fett som lagrats på fel ställe, framförallt kring bukspottskörteln och levern. När vikten gått hårt ner och kroppen gjort sig av med fett kring bukspottskörteln och levern återfås insulinkänsligheten i levern och blodsocker samt insulinnivåer normaliseras (Fung, 2014).

Men det finns även forskning som inte förespråkar fasta vid DM typ II. Är man normalviktig och har sunda levnadsvanor med motion och kost kan komplikationer med fasta förekomma. Den stora komplikationen är att blodsockret sjunker för lågt och patienten får hypoglykemi. Hypoglykemi hos en patient med diabetes är förenad med livsfara. Största faran är att patienten inte själv känner av att blodsockret är på sjunkande och blir sedan medvetslös.

Det är alltså mycket viktigt att man inte påbörjar denna diet själv utan redogör med läkare eller diabetesskötare. Som tidigare skrivits kan fastan vara en god start på en bantningskur för att chocka kroppen och återfå insulinkänslighet vid övervikt och hög fettprocent. Men sunda och normalviktiga diabetiker skall ej fasta. Vid diabetes typ I är fasta aldrig rekommenderat.

Vid typ II måste patienten själv hålla hård koll på blodsocker nivån ofta och förmodligen minska sin tablettinsulin dos, därför är det viktigt att göra denna diet i samråd med vårdpersonal (Vähätalo & Rönnemaa, 2009).

#### **4.12 Förebyggande med motion**

Alla mår bra av att motionerna vare sig man har diabetes eller ej. Fysiska aktiviteter kan hjälpa oss att förebygga flera sjukdomar så som övervikt, cancer och DM typ II. De två största effekterna man får av motion som direkt har en positiv påverkan på DM typ II: Regelbunden fysisk aktivitet ökar musklernas känslighet för insulin, då bör man motionera tre gånger i veckan eller mer. Den andra positiva effekten är att kroppen tar upp mer glukos från blodet utan att insulinet är iblandat. Detta gör att blodsockret inte skjuter i höjden utan hålls jämnare. Fysisk aktivitet har alltså en direkt effekt på DM typ II. Fysisk aktivitet stärker även vårt skelett, vid DM typ II är osteoporos en vanlig komplikation vid högre ålder (THL, 2014).

Motionsrekommendationerna för en person med DM typ II är medelmåttlig motion 30 minuter per dag. Man behöver alltså inte något speciellt träningschema för att man har DM typ II. Med medelmåttlig motion menas vardagsmotion, t.ex. cykling från och till jobbet, städning av hemmet, promenad m.m. Om man utöver detta går på gym, cyklar, gymnastiserar eller utövar annan hårdare fysisk aktivitet är detta bra hälsofrämjande och gör gott för kroppen. Vid extrem fysisk ansträngning är det viktigt för diabetes patienten att hålla koll på sitt blodsocker. Oftast har patienten själv lärt sig känna sin sjukdom väl och vet hur mycket kolhydrater som behövs före fysiskt utövande. Insulindosen kanske bör sänkas dessa dagar fysiska aktiviteterna står på schema (Eriksson, 2015).

## 5 Metod och genomförande

I det här kapitlet går det igenom hur respondenterna har gått tillväga vid genomförandet av studien. Vi redogör vad vi har använt för sökord och vilka databaser vi använt oss av. Vi kommer att beskriva vad kvalitativ metod innebär och även beskriva innehållsanalys som vi har använt som analysmetod. Vi har även med etiska aspekter som är viktiga att känna till när man gör en undersökning.

När respondenterna har sökt artiklar har vi använt oss av Finna portalen som vi har tillgång till via Novia. Databaser där vi har sökt artiklar är CINAHL och EBSCO. Som inklusionskriterier har vi valt nya artiklar, först läst abstraktet för att se om artikeln motsvarar det vi söker. Vi har också sett så att artikeln har en metoddel, en resultatdel och diskussions eller utvärderingsdel. Exklusionskriterier om studierna inte var relevanta för det vi sökte eller saknade någon av de ovan nämnda delarna. Vi har analyserat sammanlagt 10 stycken artiklar som vi har valt att sätta in i ett flödesschema. Flödesschemat finns bifogat till arbetet, (se bilaga 1).

Vi har valt att sätta in våra artiklar som vi analyserat i en översiktsartikel. I översiktsartikeln framkommer titel, författare och årtal. Det framkommer också för vilket syfte artikeln skrivits, samt vilken metod respondenten har valt.

Sedan finns en sammanfattning över resultatet. Översiktsartikeln är inlagd i arbetet som en bilaga. (Se bilaga 2). Alla citat som används i arbetet är informanternas egna ord.

De sökord som vi har använt är: Diabetes 2 and nurse, Diabetes 2 and fitness, Diabetes 2 and food, Diabetes 2 and Finland, Diabetes 2 and recommendation, Diabetes 2 and lifestyle. Artiklarna är från åren 2010-2016.

### 5.1 Kvalitativ metod

Vår studie är en kvalitativ studie. En kvalitativ studie har som avsikt att tyda ut och förstå fenomen. En kvalitativ ansats fokuserar på att skapa mening och förståelse och tolkar människans egen upplevda upplevelse av omvärlden. När man gör en kvalitativ studie och söker kunskap om dessa samhällsliga fenomen, så kan man välja att göra det på olika sätt.

Man kan välja att fråga människor genom att göra en enkät eller en intervju, man kan vara med i en grupp och titta på, iaktta och lyssna och utifrån det göra en studie. Sen kan man välja att utnyttja olika dokument, artiklar, och genom att läsa dessa texter få ett resultat om det ämne man valt att studera (Ahrne, 2011).

Analysen av texten kan göras både induktivt och deduktivt. Vi har valt att göra studien induktivt (kartläggande), vi utgår från det material vi hittat i de olika vetenskapliga artiklarna (Henricson, 2012).

## **5.2 Kvalitativ systematisk litteraturöversikt**

När man gör en systematisk litteraturstudie innebär det att respondenterna sammanställer litteratur ur ett utvalt ämne. Man börjar med att systematiskt söka litteratur och sedan följer granskningsprocessen. Man fokuserar på all aktuell forskning, som hittas inom ämnet. Informationskällan bygger på litteraturen och det material som visas är vetenskapliga tidskriftsartiklar. Antalet studier som väljs ut att redovisa kan variera i antal beroende på vad som hittas utgående från de krav man ställer i sökningsprocessen. När man gör en litteraturstudie är det ett arbete som görs i olika steg, där det börjar med att motivera varför studien görs, för att sedan sluta med sammanställningen av resultatet (Forsberg, 2015).

I en litteraturstudie är resultatredovisningen en viktig del av arbetet. Där beskriver man om utfallet av sökningen. Man kan använda sig av ett flödesschema som vi gjort i studien. Där redovisas databas sökningen och antal träffar i de olika sökningarna som gjorts.

Även artiklar som på olika grunder valts bort kan nämnas. Alla artiklar presenteras sedan i en översiktlig presentation. Översikten kan göras som en tabell eller i löpande text. En detaljerad beskrivning över författare, titel, årtal när den publicerats, syftet med studien och vilken metod som använts, och sammanfattning av resultatet i studien skall framkomma i tabellen. Den ska beskriva artikelns innehåll och resultat på ett kortfattat och överskådligt sätt. Hur man väljer att redovisa artiklarna väljer respondenten själv. Artiklarna går man igenom utifrån frågeställningarna i studien, och varje artikels svar på frågan, besvaras och redovisas i tabellen. Det underlättar för läsaren om det finns en lättöverskådlig tabell över vilka artiklar som använts (Forsberg, 2015).

### 5.3 Innehållsanalys

I arbetet har vi använt oss av innehållsanalys som analysmetod när vi gått igenom artiklarna. Det första skedet innebär att man läser materialet i sin helhet, oftast fler gånger. Genom att göra analysen på ett systematiskt sätt genom att koda och kategorisera så får man en beskrivning av ett fenomen (Forsberg, 2016).

Analysen följer ofta ett speciellt mönster och skiljer sig inte mycket åt, fast man använder olika datainsamlingsmetoder. I det andra steget tas text ut som svarar på frågeställningarna. Det är viktigt att man hela tiden har syftet för arbetet i åtanke (Henricson, 2012).

Genom att läsa igenom alla artiklar med speciellt fokus på resultatdelen har vi kodat ord som återkommit i texterna t.ex. motion, fetma, högt blodsocker och sjukskötarens roll. Vi använde oss av olika färgade pennor för att stryka under de återkommande orden i texterna. Samma färg användes till de ord som vi tyckte hörde ihop t.ex. högt blodtryck, övervikt, rökning och inaktivitet. Till dessa ord skapade vi kategorier som bäst beskriver orden med ett ord. Här blev kategorin riskfaktorer. I texterna hittade vi sammanlagt 29 stycken kodord som uppkom ofta. Dessa 29 ord lades systematiskt in i kategorier med sin huvudrubrik. Resultatet blev att vi fick 6 stycken kategorier med ord av samma betydelse under sig.

### 5.4 Etiska aspekter

Innan man börjar genomföra en systematisk litteraturstudie ska man överväga olika etiska aspekter. Det är viktigt att man i en litteraturstudie, arbetar hederligt och omsorgsfullt. Dokumentationen skall vara noggrann och likaså presentationen samt bedömningen av undersökningen. Man skall inte smutskasta andra forskare och ta hänsyn till alla resultat även om de kanske inte överensstämmer med ens egen förväntning av resultatet. Att plagiera någon annans text följer inte regler för god vetenskaplig praxis.

Respondenterna i detta arbete svarar för att god vetenskaplig praxis efterföljs (Forskningsetiska delegationer, 2012).

När man påbörjar en forskning, innebär det bl.a. att man behöver lära sig ett vetenskapligt tankesätt. Till god forsknings sed hör bl.a. att man inte skall fabricera, förvanska eller plagiera. Att fabricera betyder att man hittar på saker istället för att forska fram dem.

Att förvansa innebär att man förfalskar, eller att forskningsresultaten ändras eller att vissa delar utesluts med vilja för att få det utfall av forskningen som man själv önskar. När man plagierar innebär det att man använder någon annans text som om det vore ens egen. Om man plagierar åker man snålskjuts på arbete som någon annan lagt tid på. Om man vill referera till någon annans arbete är det viktigt att ange källan till texten. Avvikelser från god forsknings sed kan vara avsiktliga men kan också ske oavsiktligt (Helgesson, 2015).

Eftersom att vi har använt artiklar som redan blivit publicerade behöver vi inte ha lov av författarna för att få använda dem. Vi har hänvisat till författarna och tidskriften när vi använt oss av deras material.

## 6 Resultat

I resultatet framkom nya aspekter men även kunskap som vi varit medvetna om från tidigare. Resultatet av innehållsanalysen gav oss 6 stycken kategorier där vi presenterar resultatet.

### 6.1 Sjukskötarens roll

Att ge patientnära stöd i sin egenvård för att främja hälsan. En av de saker som återkommer flera gånger i tre av artiklarna är patientens behov av handledning i sin egenvård när de har insjuknat i DM typ II. Resultatet visar att det nuvarande innehållet i den rådgivning som patienten får vid sitt insjuknande fokuserar mest på det medicinska. Patienterna beskrev att de gärna skulle bli mera uppmuntrade i att delta i gruppterapier och andra evenemang som ordnas för personer med DM typ II. I studien ville man understryka att det som är kärnan i hälsofrämjande vård är patientens egen uppfattning om sjukdomen. Det kan vara sjukskötarens brist på kunskap som gör att man ger den medicinska vården men glömmer bort det som är hälsofrämjande och av stor vikt för en person som insjuknat.

Stöd och utbildning i att genomföra patientcentrerad vård kan vara att sjukskötaren behöver få praktisera det, det kan stöda den professionella utvecklingen hos sjukskötaren. Det är en tidskrävande metod, men på långsikt blir patienterna förnöjsamma och vårdaren höjer sin kompetens. Det visade sig att speciellt kvinnor i lite högre grad kände att de behöver stöd av sina nära men även från yrkesverksamma inom vården.



För att kunna ge patientnära vård och nå ut med informationen behöver sjukskötaren få skolning och utbildning om hur man skall gå tillväga för att få en mera gemensam vårdlinje.

“Support from the nurse is the thing. I wish the nurse would have the strength to empower us and the hurry would go away: today it`s important to find a good nurse” (Halkoaho, A. mfl. 2013).

## **6.2 Motionens betydelse**

Det som även har framkommit i artiklarna är motionens betydelse. All form av motion och fysisk aktivitet är hälsofrämjande och förbygger både utvecklingen av sjukdomen men också att sjukdomsförloppet bromsas upp och följsjukdomar minimeras. Ett skilt träningsprogram behövs ej för DM typ II patienter. Blodsockernivån sänks under fysisk aktivitet oavsett om aktiviteten är av hög intensitet eller medelmåttig. Ju oftare fysiska aktiviteten utförs desto lägre hålls blodsockret. Det kom även fram att medicin kunde minskas om patienterna utförde fysisk aktivitet regelbundet. Vissa kunde till och med helt lämna bort sin medicin. För att patienterna skall förstå motionens betydelse är det viktigt med kunniga sjukskötare som uppmanar om detta.

## **6.3 Riskfaktorer**

Övervikt och fetma är riskfaktorer som återkommer i ett par av de artiklar som vi granskat. Att hålla en sund vikt och att undvika viktökning är en viktig del i de nya rekommendationerna som gäller sjukdomen DM typ II.

En undersökning som gjorts bland ungdomar i USA kom det fram att de hade bristfälliga kunskaper om vad som är riskfaktorer till att insjukna i DM typ II. De förstod motionens betydelse och många uppgav att de själva tränade och kände sig trygga i att inte insjukna. Däremot framkom de att deras kunskap om näringsrekommendationer var bristfälliga. Maten bestod ofta av halvfabrikat och snabbmat.

En av de viktigaste hörnstenarna i att förebygga insjuknandet är att behålla sin vikt och undvika viktuppgång i vuxen ålder. Även personer med övervikt har nytta av att hålla vikten.

## **6.4 Patientcentrerad vård**

I en finländsk undersökning från 2015, baserad på patienter som ej uppsökt primärvård under ett års tid, framkom det att 60% av patienterna som inte deltar i hälsogranskning är att de upplever att de har blodsockret inom kontrollerad nivå. Resterande 40% var de personer som ej deltog i hälsogranskningar. Dessa drog sig undan för att de led av flera olika problem, som okontrollerade blodsockernivåer, högt blodtryck, högt kolesterol samt psykisk ohälsa. Trots en aktiv diabetessjukskötares engagemang som ringde patienterna alla som ej deltog så var det bara 17% som följde hennes rekommendation och började delta igen i hälsogranskningar.

De nackdelar som gör det svårare att sköta sin diabetes med hjälp av egenvård kan vara att de bor långt ute på landsbygden. Där är ofta medelåldern högre och det kan vara svårare att ta sig fram om de bor avsides. Även den ekonomiska situationen och utbildningsnivån kan ha betydelse för hur bra egenvården kan lyckas. Det har visat sig att familjefokuserad vård och utbildning för patientens anhöriga stärker patientens delaktighet. Resultatet visade också att kvinnor behövde mera stöd i sin egenvård av anhöriga, men även av professionella inom vården. De personer som ännu var i arbetslivet uppgav att de behöver mera stöd i sin egenvård än de som var pensionärer.

## **6.5 Kostens betydelse**

Om patienten får kunskap om vad som är bra kost kan man minimera riskerna med att sjukdomen förvärras. De behöver också få kunskap om vilka livsmedel som är bättre/sämre när det gäller att kunna hålla vikten. Kärnan i en hälsofrämjande vård är att patienten har kunskap om hur de kan sköta sin egenvård och då känna sig delaktig i vården.

Att äta en hälsosam kost som innehåller nyttiga frukter, bär och hela frön och även kaffe är livsmedel som associeras med att ha mindre risk att insjukna. Om man äter rött kött regelbundet och livsmedel som är framställda som halvfabrikat så ökar risken för att insjukna.

## **6.6 Vikten av en hälsosam livsstil**

Eftersom att så många människor idag lever med DM typ II och antalet insjuknade ökar för varje år skulle det vara viktigt att ha en hälsosam livsstil.

I framtiden kommer det att finnas ett behov av att utbilda sjukskötare till specialister inom diabetes för att få med kunskap om hälsofrämjande levnadsvanor i patient rådgivningen. Det är inte enbart personen som insjuknat som behöver få ta del av informationen utan även deras nära anhöriga. Det stärker patientens egen delaktighet i vården om även de nära i familjen får informationen.

## 7 Spegling

Här har respondenterna tolkat resultatet och speglat det mot vårdteoretikernas teorier och mot den teoretiska bakgrunden.

I undersökningen framkom att sjukskötarens roll är viktig när det gäller att stöda patienten i sin egenvård. Personer som bor på landsbygden med högre ålder kan ha svårare att sköta sin egenvård. Samma gäller personer med lägre utbildningsnivå, sämre ekonomisk situation eller annan kulturell bakgrund. I både bakgrund och resultat framkommer det att det är av stor vikt att patienten får kunskap om levnadsvanor för att kunna sköta sin egenvård, så att de också känner sig delaktiga i vården.

I framtiden kommer det att finnas behov av att utbilda sjukskötarna så att de höjer sin kompetens och känner sig professionella i sitt förfaringsätt.

De yrkesverksamma behöver ha en gemensam vårdlinje som fokuserar på den enskilda individen. Ohälsa är en följd av att man mött olika hinder som med större eller mindre framgång bemästra individens tillstånd av hälsa. För att vi som vårdare skall kunna ge individen stöd behöver vi ha kunskap om hur individen känner, sett ur dennes perspektiv. Här får Erikssons teori stöd av Orems egenvårdsteori genom att man i början av insjuknandet gärna kan göra en kartläggning om vad individen vet om sjukdomen och vad det innebär att leva med den.

DM typ II kan förebyggas med hjälp av att ändra på levnadsvanor. Desto fler livsstil förändringar en individ kan göra desto mindre blir risken att drabbas av sjukdomen eller om man redan insjuknat att den förvärras.

Både i bakgrunden och i undersökningen framkom vikten av motionens betydelse. Motion och fysisk aktivitet är hälsofrämjande och har betydelse för hälsan.

Oavsett om aktiviteten utförs med hög eller medelmåttig intensitet. Motionen förbättrar insulinkänsligheten hos de personer som redan drabbats. Hälsovårdaren/sjuksköterskan behöver uppmuntra både barn och unga samt vuxna till att utöva fysisk aktivitet. Enligt Orems egenvårdsteori behöver professionella inom vården hjälpa med kunskap och handledning, om förhållandet mellan individens egenvård - egenvårdsbrist är i obalans, så att det blir jämvikt igen. Fysisk aktivitet förebygger inte bara DM typ II utan även andra sjukdomar. Att ha hälsa definieras av Eriksson (1997) som ett tillstånd där man är "hel och integrerad", tillståndet präglas av rörelse och förändring och behöver inte betyda frånvaro av sjukdom. Även om man har insjuknat i diabetes kan man ha hälsa. Angående motion och fysisk aktivitet så stöder den teoretiska bakgrunden och resultatet av undersökningen varandra.

Det finns flera riskfaktorer för att insjukna i DM typ II. En riskfaktor kan vara våra gener, den kan vi inte påverka, men alla de andra riskfaktorerna kan vi själva minimera med kunskap och hur vi lever vårt vardagliga liv. I artiklarna kom det fram hur viktigt det är att vara normalviktig och försöka hålla vikten, samt att inte gå upp i vikt. Personer som inte motionerar har också större risk att insjukna. Även hälsosam kost är viktig. I Orems egenvårdsmodell finns det tre olika egenvårdsbegrepp som hon betonar. Den första är helt kompenserad, här är patienten helt och hållet i behov av hjälp. Delvis kompenserad, då klarar patienten till viss del hjälp. Den tredje som kan relateras hit är stödjande/undervisande, här behöver patienten t.ex. hjälp med att gå ner i vikt. På 1970-talet skapade Eriksson sin hälsomodell som består av vad hon beskriver hälsa med tre begrepp, friskhet, sundhet och välbefinnande. Alla dessa begrepp förespråkar just våra levnadsvanor som bör vara hälsosamma för att förbli friska och sunda. Får vi vara det känner vi fysiskt välbefinnande. Om vi lever sunt så minskas även riskfaktorerna för att insjukna i DM typ II.

I artiklarna framkom det att det är viktigt med patientcentrerad vård, det vill säga att vården är anpassad för patientens resurser. Patienterna behöver uppmuntran till att komma på kontinuerliga hälsokontroller för att kunna sköta sin egenvård. Annars finns det risk att de uteblir p.g.a. att de tror att de sköter sig bra, eller att de skäms för att de inte sköter sig. 10% av patienterna hoppar över sina hälsokontroller och av dessa 10% är 60% män. Samtidigt uppger kvinnor i arbetsförålder att de behöver mera stöd både av sina anhöriga och professionella inom vården.

Eriksson skriver att hjälpa människan till en egen medvetenhet om sin hälsa och till att utveckla sin hälsa hör de till de stora utmaningarna inom vårdvetenskapen idag.

Också Orems egenvårdsteori stöder tankesättet där individen skall utföra egna aktiviteter som är till fördel för ens egen hälsa. Orem utgår i sin teori från att om patienten får den kunskap och färdighet som individen behöver för att kunna sköta sitt egenvårdsbehov så kommer individen att kunna göra det. Vi ska fokusera vården så att individens färdigheter och resurser tas till vara, det är viktigt i dagens sjukvård.

Kosten har stor betydelse både före och efter att man insjuknat. I undersökningen framkom att en sund kost ger fördelar för hälsa. I den teoretiska bakgrunden fanns även samma resultat. Ju mera socker människor äter desto fler kommer att insjukna i DM typ II.

Även snabba kolhydrater har en direkt inverkan på blodsockret, därför behöver man se över konsumtionen av t.ex. vitt bröd och pasta. En sund och hälsosam kost är att föredra för alla människor. En patient som insjuknat i DM typ II behöver ingen speciell kost utan skall följa de näringsrekommendationer som finns. Rött kött och halvfabrikat har visat sig vara ett sämre alternativ för oss människor, dessa höjer risken för att insjukna i DM typ II. Här kommer Orems teori om hur viktigt det är att patienten upprätthåller sin egen kunskap om hälsa och välfärd. Patienterna behöver få kunskap om kostens betydelse.

Slutsatsen av alla artiklar bevisade att det är viktigt med en hälsosam livsstil. Sjukskötaren kan hjälpa och stöda patienten i sin egenvård om hur man förebygger sjukdom, hur man uppnår bättre hälsa samt främjar sunda levnadsvanor. Allt detta kan resultera i en friskare och längre livslängd.

En svaghet i Orems modell kan vara att sjukskötaren inte innehar den kunskap som krävs och är nödvändig för att kunna handleda en person som har insjuknat.

Detta har framkommit i en studie som gjorts i Finland (2007), där merparten av den hälsovårdspersonalen som deltog i undersökningen uppgav att de inte hade tillräcklig kompetens för att ge handledning till dessa patienter. Men Orems teori är ändå användbar vid vården av patienter med nyupptäckt kronisk sjukdom (Johnsen & Skogsholm, 2014).

## 8 Metoddiskussion

Under arbetet med studien har vi fokuserat på våra frågeställningar om hur vi som nyutbildade sjukskötare kan få ny kunskap och bättre förståelse om hur levnadsvanor kan främja hälsa hos personer som insjuknat i DM typ II. Vi har även tagit reda på de nyaste näringsrekommendationerna för dessa patienter. Vi har varit kritiska till de källor som vi använt oss av i bakgrunden. Det är boklitteratur, tillförlitliga källor från internet och vetenskapliga artiklar. Vi anser att vi fått med det mest väsentliga om DM typ II och dess riskfaktorer utan att gå alltför djupt in i ämnet. Vi har även fått med vilka levnadsvanor som kan främja hälsan och alternativa behandlingar vid ett insjuknande.

Vi strukturerade noga upp hur vi vill samla information och läste noggrant igenom texterna när det gällde vetenskapliga artiklar. En svaghet i de texter som vi valde ut är att de flesta kommer från databasen CHINAL. För att få ett bredare resultat borde vi ha sökt på flera ställen, men nu blev det nio artiklar från CHINAL och en från EBSCO.

För att få ett ännu bredare resultat skulle vi behövt använda oss av flera artiklar. Om vi ännu hade velat utveckla vårt arbete skulle vi ha kunnat göra en enkätstudie bland personer som just insjuknat i DM typ II, för att få svar på vad de upplever att borde förbättras inom rådgivningen.

Vi tycker att vår teoretiska bakgrund är omfattande och ger grundläggande information för läsaren, även om man inte har förkunskaper om sjukdomen. Artiklarna som vi valde att ta med i litteraturstudien anser vi själva att blev noggrant utvalda när vi följde våra inklusions och exklusions kriterier. Artiklarna är också relativt nya, endast en är från 2010, resten är från 2013-2016.

## 9 Resultatdiskussion

Den medicinska tidskriften The Lancet publicerade hösten 2016 en studie där det framkommit att flera människor är överviktiga än underviktiga idag. I undersökningen deltog över nitton miljoner vuxna människor mellan åren 1974-2014. Man pratar idag om metabolt syndrom, vars främsta kännetecken är bukfetma. I syndromet ingår också högt blodtryck, obalans mellan det goda och onda kolesterolet, insulinresistens som även kallas pre diabetes. I ovan nämnda artikel framkom det i flera studier att man genom att reducera kolhydraterna i kosten kan motverka effekterna av metabolt syndrom. Om fetma epidemin fortsätter ohejdat kommer ca 20% av världens befolkning att klassas som sjukligt överviktiga år 2025 (Lappinen, 2017).

Ett intressant resultat var att kaffe associeras med att man har mindre risk att insjukna i DM typ II. Ofta får vi höra att man inte skall dricka för mycket kaffe, och så är det nog även här. Men lagom mängd är alltså förebyggande.

Att krom minskar sötsuget hade vi hört talas om. Att denna mineral även ökar vår insulinkänslighet var något nytt för oss. Kunde man i framtiden skriva ut krom tillskott till både överviktiga som inte ännu insjuknat och till patienter som nyligen fått sin diagnos? Varför inte utveckla ett läkemedel som innehåller krom?

Att rökning är skadligt visste vi. Men att det faktiskt är en av de största riskfaktorerna för att insjukna i DM typ II kunde vi inte tro. Fortsätter man röka efter konstaterad diagnos ökar man risken för att få följsjukdomar som hjärtinfarkt, stroke, njursvikt, synskador och nervskador. Cancerrisken och risk för kroniska lungsjukdomar är naturligtvis lika hög som för personer som inte har DM typ II.

Efter att vi gjort undersökningen upplever vi att vi har mera kunskap och förståelse för hur vi som sjukskötare kan stöda en person som insjuknar i DM typ II. Vi kommer säkert att få läsa ny forskning inom ämnet eftersom sjukdomen är en av våra största folksjukdomar.

## Litteratur

Ahrne, G. & Svensson, P. (2010) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Boström, E. Isaksson, U. M.fl. (2014) Patient centered care in type 2 diabetes, an altered professional role for diabetes specialist nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Volym 28 (4) : 675-682.

Bussell, G. (2014) Providing dietary advice for people with type 2 diabetes  
*Journal of Community Nursing*.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012) *Medicinska sjukdomar*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, J. (2015) Liikunta ja tyyppin 2 (aikuistyyppin) diabetes. *Lääkärikirja Duodecim*.

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. 2 uppl. Göteborg: Almqvist & Wiksell.

Erlansson-Albertsson, C. (2004) *Socker och fett på gott och ont*. Stockholm: Ica Bokförlag.

Fischetti, N. (2015) Correlates among Perceived Risk for Type 2 Diabetes Mellitus, Physical Activity, And Dietary Intake in Adolescents . *Pediatric Nursing/May-June Vol. 41 No. 3*

Forsberg, C. & Wengstöm, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4.uppl. Stockholm: Natur och kulturförlag.

*Forskningsetiska delegationen*, 2012. <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> [hämtat 8.02.16]

Fung, J (2014) How to reserve type 2 diabetes, the quick start guide. *Diabetes: Health and nutrition*.

Gardberg, A. & Lindroos, K. (2014) *Sanningen om sockor*.  
<http://svenska.yle.fi/artikel/2014/05/08/sanningen-om-socker>. [Hämtad: 11.5.2016]

Haimoto, H, Sasakabe, S. M.fl (2009) Effects of a low-carbohydrate diet on glycemic control in outpatients with severe type 2 diabetes *Nutr Metab (Lond)*.



- Halkoaho, A. Kangasniemi, M. M.fl (2013) Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? *Physical Therapy, Volym 93, Nr 5*.
- Hansen, D. Peeters, S. M.fl. (2013) Exercise Assessment and Prescription in Patients With Type 2 Diabetes in the Private and Home Care Setting: Clinical Recommendations From AXXON (Belgian Physical Therapy Association). *Physical Therapy, Volym 93, Nr 5*.
- Helgesson, G. (2015) *Forskningsetik*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Institutionen för hälsa och välfärd THL. (2014) (u.å.)
- Isaksson, U. Hajdarewic, C. M.fl. (2015) Diabetes empowerment and need for selfmanagement support among people whit type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences 29 (3) : 521-527*.
- thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy [Hämtat: 10.3.2017]
- Johnsen, H. & Skogsholm, J.,(2014) *Sykepleierens veiledende rolle i møte med pasienter med diabetes type 2*. Högskolen i Hedmark.
- Kauppila, T. Laine, M. (2015) Contacting dropouts from type 2 diabetes care in public primary health care: description of the patient population. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 27 (11) : 653-660*
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Lajous, M. Tondeur, L. M.fl. (2013) Childhood and adult secondhand smoke and type 2 diabetes in woman. *Diabetes Care v. 36. (9)*.
- Lappinen, L. (2017) Fetman tar livet av oss. *Österbottens Tidning* (5.3.2017), s. 16.
- Livsmedelsverket. (u.å.) <https://www.evira.fi/sv/livsmedel/halsoframjande-kost/> [Hämtat: 20.3.2017]
- Mustajoki. P. (2016) Diabetes ja alkoholi. *Lääkekirja Duodecim*.

Nordiska näringsrekommendationer. (u.å.)

<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsamiljo/naringsrekommendationer/nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf>  
[Hämtat: 20.3.2017]

Nylen, E. Kokkinos, P. M.fl (2010). Prognostic Effect of Exercise Capacity on Mortality in Older Adults with Diabetes Mellitus. *Journal compilation, The American Geriatrics Society.*

Perry, R., Samuel, V. m. fl. (2014) The role of hepatic lipids in hepatic insulin resistance and tipe 2 diabetes. *Nature Vol 510 Issue 7503, p. 84-91.*

Rabbitt , A. & Coyne, I. (2012) Childhood obesity; nurses role in addressing the epidemic. *British Journal of Nursing; 21(12) 731-735.*

Racek, J., Trefil. L. M.fl (2006). Influence of chromium-enriched yeast on blood glucose and insulin variables, blood lipids, and markers of oxidative stress in subjects with type 2 diabetes mellitus.

Ross, C. Benarides-Vaello, S. M.fl (2015) Issue that impact type 2 diabetes selfmanagement in rural communities. *Journal of the American Association of Nurse Practioners.*

Sylvia H., Andres V. M.fl. (2016) Contribution of the nurses health studies to uncovering risk factors for type 2 diabetes: diet, lifestyle, biomarkers and genetics. *Public Health 106:1024-1630.*

Taylor, J. Fletcher, J. M.fl (2014) Effects of moderate- Versus High-Intensity Exercise Training on Physical Fitness and Physical Function in People With Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *American Physical Therapy Association.*

Tweed. V. (2016) 7 ways to lower blood sugar. *Better nutrition.*

Vähätalo M. & Rönnemaa T. (2009) Journal Scandinavian. *Journal of Primary Health Care*

William. D. (2016) Reduction of Fasting Blood Glucose and Hemoglobin A1c Using Oral Aloe Vera. *The Journal of alternative and complementary medicine.*