

Varför följer inte patienter med diabetes typ 2 den ordination de fått  
om fysisk aktivitet?  
En kvalitativ studie

Fredrik Gepard,  
ST-läkare i Allmänmedicin, Hallonbergens Vårdcentral

E-post: [fredrik.gepard@sll.se](mailto:fredrik.gepard@sll.se)

Klinisk handledare: Pulak Nandy, Specialist i Allmänmedicin, Hallonbergens Vårdcentral, E-post: [pulak.nandy@sll.se](mailto:pulak.nandy@sll.se)

Vetenskaplig handledare: Solvig Ekblad, leg. psykolog, vid Akademiskt primärvårdscentrum, adjungerad professor i mångkulturell hälso- och sjukvårdsforskning vid Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME), Karolinska Institutet.

E-post: [Solvig.Ekblad@ki.se](mailto:Solvig.Ekblad@ki.se)

## **Sammanfattning**

### **Bakgrund**

Det är känt att fysisk aktivitet, såsom lågintensiv motion av uthållighetstyp, bidrar till ett förbättrat behandlingsresultat och allmäntillstånd hos diabetespatienter. Hälso- och sjukvårdskvaliteten får stöd av Socialstyrelsens föreskrifter. Fysisk aktivitet som behandlingsmetod skiljer sig inte från annan behandling vad gäller ordination och uppföljning i hälso- och sjukvården och härmed är det lika viktigt att kvaliteten på fysisk aktivitet som behandling utvecklas vidare.

### **Syfte/ frågeställningar**

Det övergripande syftet med studien var att öka förståelsen för varför patienter med diabetes inte följer den ordination de fått om fysisk aktivitet. Centrala frågor var att belysa patienternas kunskap om diabetessjukdom och fysisk aktivitet, samt att undersöka möjliga orsaker till svårigheter att genomföra fysisk aktivitet som viktig behandlingsmoment.

### **Metod**

Det utfördes semistrukturerade intervjuer med fem patienter med diabetes. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys, med kodning och kategorisering av centrala begrepp som resulterade i ett huvudtema.

### **Resultat**

Resultatet visade att det behövs en förbättrad konsultation av fysisk aktivitet hos diabetespatienter med planering och utvärdering av fysisk aktivitet. Andra viktiga ämnen var behovet av ökad kunskap och insikt för fysisk aktivitet samt behovet för ökad planering och utvärderingar av fysisk aktivitet för diabetespatienter. Patienter behövde få mer avancerad handläggning för att få insikt, kunskap, planering och utvärdering om fysisk aktivitet som är viktiga i diabetesvård. Samtidigt fanns behov av bredare behandlingsmoment som stödjer patienterna att genomföra fysisk aktivitet.

### **Slutsats**

Handläggningen har stor betydelse i diabetesvården och inkluderar planering av en anpassad behandlingsnivå och kännedom om patientens förmåga relaterade till samsjuklighet och hinder relaterade till sociala, arbets- och familjeförhållanden.

### **MeSH-termer**

Diabetes, patientacceptans av hälso- och sjukvård, kvalitativ forskning

## **Innehållsförteckning**

<b>Bakgrund</b>	<b>4</b>
<b>Syfte</b>	<b>5</b>
<b>Material och metod</b>	<b>5</b>
<b>Studiedesign</b>	<b>5</b>
<b>Studiepopulation</b>	<b>5</b>
<b>Urvalskriterier och studiedeltagare</b>	<b>6</b>
<b>Metod</b>	<b>6</b>
<b>Analys</b>	<b>7</b>
<b>Etiska överväganden</b>	<b>8</b>
<b>Resultat</b>	<b>8</b>
<b>Diskussion</b>	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>13</b>
<b>Styrkor och svagheter</b>	<b>15</b>
<b>Implikationer</b>	<b>16</b>
<b>Framtida studier</b>	<b>16</b>
<b>Slutsats</b>	<b>16</b>
<b>Referenslista</b>	<b>17</b>
<b>Bilagor</b>	

## Bakgrund

Det är sedan länge känt att fysisk aktivitet, så som lågintensiv motion av uthållighetstyp, bidrar till en förbättrad sjukdomsprognos, behandlingsresultat och allmäntillstånd hos diabetespatienter (1). Med fysisk aktivitet enligt läkemedesboken menas lågintensiv motion av uthållighetstyp i 30 minuter per dag (11). Både diabetes typ 1 och typ 2 leder bland annat till minskad insulinkänslighet och till en ökad risk för hjärtinfarkt och stroke. Första åtgärderna emot minskad insulinkänslighet är ökad fysisk aktivitet och viktnedgång vid övervikt. Den fysiska aktiviteten ökar kroppens insulinkänslighet som i sin tur leder till sänkta riskfaktorer för diabetespatienter med samtidiga hjärt-kärlsjukdomar då det ger en förbättrad blodfetsprofil och ett sänkt blodtryck (2,3,4).

Vid följande diagnoser är fysisk aktivitet en viktig del av behandlingen. Patienter med astma får en förbättrad prestationsförmåga vid regelbunden fysisk aktivitet (5,6). Artros bidrar till patientens smärta och minskad rörelseförmåga. Fysisk aktivitet har positiva behandlingseffekter för artros och bromsar en vidare artrosutveckling (2). Prostatacancer bland män och bröstcancer bland kvinnor är en av de högst representerade cancersjukdomarna idag. Fysisk aktivitet har positiva effekter mot cancerutvecklingen (8). Det är även känt att fysisk aktivitet har positiv effekt på patienten vid behandling av depression, hypertoni och hjärt-kärlsjukdomar (2,9,10). Fysisk aktivitet förbättrar somatisk kondition, livskvalité och psykosociala symtom (5).

Fysisk aktivitet är ett viktigt behandlingsverktyg för att minimera risk för kroniska sjukdomar, förbättrar hälsan och förlänger livslängden (11). Det finns kunskap om att fysisk aktivitet förbättrar patientens status, har profylaktiska behandlingseffekter och skulle kunna leda till besparingar i samhällskostnader (12).

Hälso- och sjukvårdslagen uppmärksammar att kvaliteten i varje verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård ständigt ska utvecklas och säkras (9,13). Hälso- och sjukvårdskvaliteten får stöd av Socialstyrelsens föreskrifter om god kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (14). Fysisk aktivitet som behandlingsmetod skiljer sig inte från annan behandling vad gäller ordination och uppföljning i hälso- och sjukvården och det är härmed lika viktigt att kvaliteten på fysisk aktivitet som behandling utvecklas vidare.

Fysisk aktivitet är en central del av behandlingen och sjukdomsprevention för patienter med diabetes. Det är viktigt att undersöka och öka förståelsen för upplevda hinder att fortsätta med fysisk aktivitet på ordination bland dessa patienter.

## **Syfte**

Det övergripande syftet med studien var att vid Hallonbergens vårdcentral öka förståelsen för varför patienter med diabetes typ 2 inte följer den ordination som de fått om fysisk aktivitet.

## **Frågeställningar**

- 1) Hur mycket vet patienten med diabetes typ 2 om sin sjukdom och effekten av fysisk aktivitet?
- 2) Hur upplever patienten med diabetes typ 2 att sociala förhållandena och arbetsförhållandena påverkar deras fysiska aktivitet?
- 3) Hur motiverad är patienten med diabetes typ 2 i sin behandling med fysisk aktivitet?
- 4) Hur upplever patienten med diabetes typ 2 stödet från primärvården för att kunna utöva sin fysiska aktivitet?

## **Material och metod**

### **Studiedesign**

Detta var en kvalitativ studie med kvalitativ innehållsanalys, därför var det lämpligt med semistrukturerade intervjuer dvs. följa en frågeguide med olika teman och exempel på frågor, men som också gavs utrymme för följdfrågor (15). Intervju valdes för att skaffa en djupare förståelse om patienternas egna tankar och praktiska förhållanden som orsakade att patienten inte påbörjade, alternativt ej fortsatte den fysiska aktiviteten. Metoden lämpar sig vid undersökning av människors sociala upplevelser, tankar, förväntningar och attityder samt för att forskningsområdet är relativt outforskat (16).

### **Studiepopulation**

Hallonbergens vårdcentral har sammanlagt ca 6700 listade patienter. På vårdcentralen arbetar ca 20 anställda varav två specialister i allmänmedicin, två ST-läkare, tre legitimerade läkare samt en diabetessjuksköterska. Antal regelbundna besök för en patient med diabetes typ 2 är en gång per år hos läkare samt två gånger per år hos diabetessjuksköterska. Nästan alla

diabetespatienter på Hallonbergens vårdcentral har typ 2 diabetes och de flesta patienter med diabetes är över 55 år. Ungefär 60 % av diabetespatienterna är män och 40 % är kvinnor.

## **Urvalskriterier och studiedeltagare**

### ***Inklusionskriterier***

Målet var att ha så bred variation som möjligt när det gäller ålder, kön och olika bakgrund för att belysa olika upplevelser. Patienter som inkluderades i denna studie hade alla diabetes typ 2 och hade ordinerats fysisk aktivitet men av någon anledning inte kunnat fullfölja ordinationen. Syftet med att denna diagnos valdes var att fysisk aktivitet är viktig i behandlingen. I studien ingick vuxna svensktalande patienter, både män och kvinnor, i åldern 18-64 år, som hade möjlighet att påverka sin sjukdomsutveckling genom fysisk aktivitet.

### ***Exklusionskriterier***

Patienter med diabetes typ 2 som inte ordinerats fysisk aktivitet, patienter med språksvårigheter, flera diagnoser, och som var pensionerade ( $\geq 65$  år). Deltagarna fick inte vara studieledarens egna patienter.

## **Metod**

Intervjudeltagarna rekryterades med hjälp av mottagningens diabetessjuksköterska och kollegor. Efter direkt förfrågan lämnades ett skriftligt informationsblad till patienter (bilaga 1) om studiens syfte, hur intervjuerna gick till och hur materialet kom att hanteras och bearbetas. Intervjuerna ägde rum i vårdcentralens lokaler. Intervjuerna som genomfördes av studieledaren utgick från en frågeguide (bilaga 2) som även följdes upp med följdfrågor (15). Intervjuguiden innehöll både inledande, huvudfrågor, följdfrågor samt en avslutningsfråga för att på bästa sätt belysa patientens tankar och erfarenheter om fysisk aktivitet.

Målsättningen var att genomföra fyra intervjuer efter en provintervju, totalt fem intervjuer. Syftet med provintervjun var att utvärdera både intervjuteknik och frågeguiden (bilaga 2). Patienten som skulle provintervjuas uppfyllde inklusionskriterierna för projektet och därför kunde data inkluderas i studieresultatet. En till två intervjuer genomfördes per dag och tog upp till 30 minuter per intervju. Intervjuerna spelades in på två diktafoner, och transkriberades av studieledaren samma dag för att vid behov modifiera nästa intervju med ledning av nya infallsvinklar på ämnet som kunde uppkomma. Det tillkom inga nya frågor av väsentlig art.

Patienternas namn och personnummer på transkriberade data oidentifierades och ersattes med kod. Studielederen skapade en kodnyckel där varje kod representerade en patient. Denna kodnyckel förvaras säkert hos studielederen och makuleras efter godkänt och avslutat arbete.

### **Analys**

De inspelade intervjuerna skrevs ner ordagrant. Texten analyserades med kvalitativ innehållsanalys, med kodning och kategorisering av centrala begrepp (16). Tabell 1 visar exempel på denna analys. Studielederen läste intervjumaterialet flera gånger för att få en helhetsöverblick av vad patienterna önskat framföra. Meningsbärande enheter som var relevanta för frågeställningarna plockades ut, tillsammans med omgivande text för att behålla sammanhanget. Därefter kom de meningsbärande enheterna att kortas ner (kondenseras) med bibehållet innehåll.

Nästa steg var att ge koder som kortfattat beskrev innehållet till de kondenserade meningsbärande enheterna. Därefter grupperades koderna i underkategorier som sedermera abstraherades till huvudkategorier. Slutligen sammanställdes huvudkategorierna under ett gemensamt övergripande tema (16). Den röda tråden i form av ett tema blev resultatet som beskriver den underliggande meningen i intervjuerna och som därefter återkom i underkategorier och kategorier.

### **Tabell 1.**

**Exempel på kvalitativ innehållsanalys av intervjuer på Hallonbergens vårdcentral med fem diabetes typ 2 patienter gällande fysisk aktivitet**

<b>Meningsbärande enheter</b>	<b>Kondenserad text</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategorier</b>	<b>Kategorier</b>	<b>Tema</b>
Jag var ärlig och sa att jag kommer inte att orka göra fysisk aktivitet en halv timme om dagen tyvärr	Orkar inte fysisk aktivitet 30 min varje dag	Orkar inte fysisk aktivitet	Begränsad fysisk aktivitet	Överkomma hinder för fysisk aktivitet	Ökad handledning av fysisk aktivitet

## **Etiska överväganden**

Aktuellt projekt handlade om patienters vårdupplevelser och varför de inte följer den ordination de fått om fysisk aktivitet. Verksamhetschefen på Hallonbergens vårdcentral gav studieledaren i uppdrag att genomföra projektet som del av VESTA (kurs i vetenskap och evidens för ST-läkare i allmänmedicin). Projektämne och projektplan godkändes av min vetenskapliga handledare och min kliniske handledare innan den skickades till granskningsgruppen. Efter godkännande av projektplanen från granskningsgruppen informerades personal på vårdcentralen om projektet på ett personalmöte den 19 januari 2017.

Det fanns en viss risk att patientansvarig läkare eller sjuksköterska kände att dennes integritet riskerade bli kränkt. Detta undveks då studieledaren inte gick in i journaler och inte kände till patientens ordinarie läkare eller den ansvarige diabetessjuksköterskan. Med få intervjuer ökade risken att patienten inte kände sig anonym. Emellertid betonades sekretess. Anonymitet garanterades och den deltagande patienten informerades med skriftlig information att det var frivilligt att delta och att hen kunde avbryta sitt deltagande utan att motivera skälet till att inte fullfölja intervjun (Bilaga 1). Det var endast studieledaren som hade tillgång till det inspelade intervjumaterialet. Materialet förvaras inlåst på studieledarens arbetsplats, och efter att projektet är genomfört och godkänt av granskningsgruppen förstörs de fem inspelade banden.

## **Resultat**

Fem intervjuer, varav en pilotintervju, genomfördes och tog sammanlagt 95 minuter. Samtliga intervjuer transkriberades noggrant och totalt blev det 17 sidor text med Time New Roman storlek 12 med enkelt radavstånd. Informanterna bestod av två kvinnor och tre män och åldersfördelningen låg mellan 47 till 63 år. Samtliga informanter hade Diabetes typ 2 som varat i 6-19 år.

Innehållsanalysen av intervjuerna resulterade i temat att det behövs ökad handledning av fysisk aktivitet till patienter med diabetes typ 2. En översikt över kategorier och underkategorier från de fem intervjuerna med patienter med diabetes typ 2 i primärvården presenteras i tabell 2. En detaljerad redogörelse för alla kategorier och underkategorier sker nedan tillsammans med exemplifierande avidentifierade citat. Citaten har i vissa fall förändrats grammatiskt, dock med bibehållet innehåll.



**Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier från intervjuer på Hallonbergens vårdcentral med fem patienter med diabetes typ 2 gällande fysisk aktivitet**

Underkategorier	Kategorier	Tema
Bristande kunskap om fysisk aktivitet	Behov av ökad kunskap om fysisk aktivitet och diabetessjukdom	Det behövs ökad handledning av fysisk aktivitet till patienter med diabetes typ 2
Otillräcklig kunskap om diabetessjukdom		
Sociala, arbets- och familjeförhållanden har ringa påverkan	Begränsningar av insikt och målmedvetenhet	
Fysisk aktivitet genomförs sällan trots upplevelse av att det inte är belastande		
Regelbunden uppföljning och handläggning efterfrågas	Behov av kontinuerligt stöd från primärvården	

### **Behov av ökad kunskap om fysisk aktivitet och diabetessjukdom**

#### ***Bristande kunskap om fysisk aktivitet***

I de flesta fall hade informanterna fått information om fysisk aktivitet. Informanterna hade egna önskemål och uppfattningar om behovet av fysisk aktivitet.

*”Jag skulle behöva varje eftermiddag och 45-60 minuter per dag. Det är ingen läkare som har sagt men de sa att du kan gå på gym eller ta promenader.”*

Informanterna hade en uppfattning om fysisk aktivitet som bara en aktivitet även om det var minimalt i energiförbrukning. Informanternas kunskap och uppfattning avvek från en adekvat fysisk aktivitet som ger behandlingseffekter.

*”Det kan vara som att knyta skorna. Det lilla minsta rörelse man gör är jätteviktigt. Bara för kondition och få upp den.”*

Att ägna sig åt en regelbunden fysisk aktivitet är avgörande som behandlingsmoment för diabetespatienter. Begreppet att ägna sig åt en regelbunden fysisk aktivitet i ca 30 minuter i form av låg energiförbrukning framträdde inte i intervju svaren. Däremot uppgavs enklare oregelbundna vardagsaktiviteter, stressigt arbete som fysisk aktivitet.

*”Att man arbetar på koloni och trädgård.”*

*”Det är inte bara på sommaren, man kan syssla med den (motion) hemma också.”*

*”När jag har tid så promenerar jag.”*

*”Stressigt arbete, sitter inte. Det är också som träning.”*

### **Otillräcklig kunskap om diabetessjukdom**

Det var vanligt under intervjuerna att informanterna visade bristande kunskap om sin diabetessjukdom. Informanterna hade fått information om att kosten var viktig men ändå hade de fått otillräcklig kunskap om vikten av motion och en sammansatt tallriksmodell med rätta portioner av protein, kolhydrat, fett och fiber.

*”Man har inte vårdat sig bra, om man har ätit mycket söta saker.”*

*”Jag är en person som älskar mat. Jag gick upp i vikten och mådde inte bra, jag kände det också. Då försökte jag äta som vanligt och tänkte även på fysisk aktivitet.”*

För somliga av informanterna hade den bristande kunskapen bidragit till rädsla, dödstankar och livsångest.

*”Det är farligt, den (diabetes) dödar folk.”*

*”Det känns som om det blixtrade över allt i kroppen, jag blev rädd, och drabbades av ångest.”*

Andra informanter uppgav att den bristande kunskapen lett till förnekelse av begreppet diabetes som sjukdom.

*”Diabetes är ingen sjukdom i sig.”*

### **Begränsningar av insikt och målmedvetenhet**

#### ***Sociala, arbets- och familjeförhållanden har ringa påverkan***

Det dagliga arbetet medförde känsla av bristande tid och trötthet. Men arbetet var i de flesta fall inte orsaken som hinder till upprätthållande av fysisk aktivitet enligt de flesta av informanterna. Informanterna uttryckte sig klart om att de skulle hinna med det om viljan fanns.

*”Jag arbetar heltid men det är inte arbete som orsaken till att jag inte gör fysisk aktivitet. Jag hinner om jag vill.”*

Långa pendlingstider och arbetsbelastning kunde vara hinder till att ha lust och kraft för fysisk aktivitet.

*”Då jobbade jag fem timmar. Skulle göra åtta timmar men orkade inte. Jag bytte tre bussar också för att komma fram till jobb och hem. Då sov jag typ varje dag på hemvägen.”*

Informanterna beskrev att familje- och sociala förhållanden inte har negativa effekter och i vissa fall uppgavs även direkt positiva effekter. Patienter upplevde stöd av anhöriga men även åldern och prioritering av barnen i familjen hade betydelse för att få en vana för fysisk aktivitet.

*”De (familj och vänner) brukar uppmuntra mig till träning.”*

*”Min fru har diabetes, hon hjälper också till att påminna om fysisk aktivitet.”*

*”Ja, det är klart man alltid prioriterar barnen.”*

*”När man är ung ska man börja (med fysisk aktivitet) och ingen i min sociala (krets) som kan hindra mig.”*

Vid frågan om sociala hinder framhölls andra faktorer som mer avgörande. Här kunde informantens samsjuklighet eller rehabiliteringsbehov vara en faktor.

*”Då jag inte mår bra är det egentligen alkohol, eller äter man lite godare.”*

*”Jag vill träna i Sundbyberg men kan inte. De säger att jag måste fixa träning och rehabilitering själv men vårdcentralen hjälper inte och jag kan inte.”*

### ***Fysisk aktivitet genomförs sällan trots upplevelse av att det inte är belastande***

I de flesta patientintervjusvar framkom attityder om ett positivt tänkande om hur fysisk aktivitet kan vara roligt och inte belastande. Informanterna uppgav en positiv inställning till fysisk aktivitet trots att de saknade adekvat fysisk aktivitet.

*”Det är roligt. Det är något som jag saknar.”*

*”Det tycker jag inte att det är tråkigt. Jag har tränat, jag vet att det är roligt.”*

En annan informant kände nöje och en belönande känsla vid en genomförd motion.

*”Då jag gör det, berömmar jag själv att jag är duktig.”*

Informanterna hade egna funderingar om hur intensivt fysisk aktivitet bör vara som behandling till sin diabetessjukdom.

*”Jag har en bäddsoffa. Läger mig på rygg och håller bena uppe och rör upp och ner. Ca 5 minuter.”*

*”Jag sitter, rör och skakar på överkroppen, på ben, allt är något.”*

*”Ibland är jag enriktig latmask men ibland har jag kontroll över mig.”*

Informanterna visade tydligt att de inte värderar en adekvat fysisk aktivitet i den intensitet och regelbundenhet som är en viktig del i deras diabetesbehandling. De var inte måna om sin hälsa och ägnade aktiviteten en stund där man inte hade annat att göra och prioriterade inte någon egen tid till fysisk aktivitet.

*”När jag har tid så promenerar jag.”*

*”Jag var ärlig och sa att jag kommer inte att orka göra fysisk aktivitet en halvtimme om dagen tyvärr.”*

Ett ytterligare hinder kunde vara ohälsa. En informant upplevde sitt hjärtklaffsproblem som hinder att vara adekvat fysisk aktiv.

*”Det är lite jobbigt (att träna), för jag har klaff fel.”*

Ett undantag var en av informanterna som tycktes ha kommit till insikt och medvetenhet om nyttan av fysisk aktivitet. Informanten tränade två gånger om dagen, cirka 30-45 minuter per tillfälle och hann genomföra det utan hinder för informanten.

*”Om man tränar regelbundet då kan man bli av med det.”*

## **Behov av kontinuerligt stöd från primärvården**

### ***Regelbunden uppföljning och handläggning efterfrågas***

När det gäller råd och handläggning som vården tagit upp framkom att kosten hade värderats i första hand och att det inte fanns någon fortsatt handledning kring fysisk aktivitet.

*”Ja, de har kallat mig efter två år och visat och berättat vad jag ska äta och göra.”*

*”De (personalen) berättade hur jag ska äta och motionera, men kallade inte mig för mera planering.”*

*”Hon (läkaren) tog upp om tallriksmodellen, jag skrattade och sade att du ska se på min tallrik. Sedan har vi gått genom aktiviteten och hon sade att jag ska gå en halv timme om dagen.”*

Somliga av informanterna visste att fysisk aktivitet är en viktig del i behandlingen men hade svårigheter att genomföra det och finna belöningskänslan.

*”Det var inte roligt att veta och börja med fysisk aktivitet.”*

Flera av informanterna uttryckte att de önskade ha mer handledning, få instruktioner samt utvärdering tills att de klarade av adekvat fysisk aktivitet.

*”Nu tränar jag inte, det är stopp. De säger att jag måste söka själv och jag kan inte.”*

*”Jag var ärlig och sade att jag kommer inte att orka göra fysisk aktivitet en halv timme om dagen tyvärr. Hon (läkaren) sade att det är Ok. Jag sade hemma. Om man pressar då tappar jag sugen. Hon sa att det är Ok, gör du bara någonting så är det bra.”*

Den otillräckliga handläggningen i vården skapade egna initiativ till att uppmuntra och planera sin fysiska aktivitet.

*”Jag gör det själv efter aktiviteterna och säger till mig själv att jag är duktig gumma.”*

Intervjuerna med informanterna visade, trots okunskap om rätt fysisk aktivitet, att det fanns en klar vetskap om den positiva effekten av fysisk aktivitet i sammanhanget.

*”Det är mycket viktigt att träna då mår man bättre.”*

*” När man inte tränar så är sockernivån inte bra och man mår inte bra.”*

*” Jag hade påbörjat fysisk aktivitet före diabetes och jag blev inte påverkad.”*

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med föreliggande kvalitativa studie var att öka förståelsen för varför patienter med diabetes typ 2 på Hallonbergens vårdcentral inte följer den ordination de fått om fysisk aktivitet. Temat visar behovet av ökad handledning av fysisk aktivitet till patienter med diabetes typ 2. I studien framkom informanternas ringa kunskap om diabetes sjukdom typ 2 och adekvat fysisk aktivitet så som lågintensiv motion av uthållighetstyp (1). Informanterna hade positiva inställningar till fysisk aktivitet men klarade ändå inte av att utföra detta viktiga behandlingsmoment. En mer strukturerad handläggning med återkommande planering och utvärdering av informanternas fysiska aktivitet skulle höja kvaliteten i diabetesvården och därmed ge en förbättrad prognos hos diabetespatienter på individnivå och avlastar samhället med stora vårdkostnader (12).

Studien visar på behovet av en förbättrad konsultation. Det innebär planering och utvärdering av fysisk aktivitet anpassad till patientens förmåga, samt handledning till insikt om hälsans viktiga prioriteringar. Inför en konsultation bör man kartlägga hur mycket patienten klarar av fysisk aktivitet, vilket beror på dennes kunskap, inställning och somatiska tillstånd. Steget efter kartläggningen av patientens förmåga innefattar att bibringa kunskap om diabetes och fysisk aktivitet, insikt och mål hos patienterna. Rekommendationerna vid fysisk aktivitet är att ha lågintensiv motion där man får förhöjd puls och andningsfrekvens i ca 30 minuter per dag (11).

Vid planeringen av fysisk aktivitet är det nödvändigt att läkaren och annan vårdpersonal har kännedom av patientens förmåga relaterat till samsjuklighet, sociala faktorer och patientens möjliga arbets- och familjehinder. Tidigare studier visar att samsjuklighet är hinder och möjliga arbets- sociala- och familjehinder har effekter för somliga patienter gentemot utförd fysisk aktivitet (5). En anpassad fysisk aktivitet är därför nödvändig som behandlingsmoment (11).

I denna studie framkom även att informanterna var positivt inställda till fysisk aktivitet som behandlingsmoment, men trots detta hade informanterna ingen beskrivning om ett adekvat utförande av fysisk aktivitet. Informanterna utförde fysisk aktivitet på så olika nivåer, allt ifrån obefintlig fysisk aktivitet till oregelbunden högintensiv fysisk aktivitet. En adekvat konsultation kan bidra till att ge patienterna mer motivation för rätt fysisk aktivitet för sin diabetessjukdomsbehandling och ökad värdering av detta som behandlingsmoment. En av handläggningens viktigaste hörnstenar är att finna en anpassad fysisk aktivitet i den nivå patienten bibehåller glädje och belöningsupplevelse (18). I nästa steg kan ges möjlighet till förbättring av fysisk aktivitet genom utvärderingar relaterat till patientens förmåga och sjukdomstillstånd. Via studien framkom även behovet för tätare utvärderingar och stöd av vårdpersonalen.

Aktuell studie visar att informanterna upplevde att de inte fått tillräckligt med stöd och konsultation om fysisk aktivitet som behandlingsmoment. Fysisk aktivitet är ett avgörande moment som behandling vid diabetessjukdom (3,4). Informanterna i studien uppgav sig ha fått information om fysisk aktivitet men behöver fortsatt planering och utvärdering av utförandet. Somliga av informanterna har i sin strävan att behandla sin sjukdom hittat egna vägar som givit olika resultat, fysiska aktivitetsnivåer som inte fyller kravet som

behandlingsmoment för diabetes sjukdom. En professionell konsultation kan ge en verklig förändring i behandlingen av diabetessjukdom (19). I samtliga intervjuresultat från informanterna framkom behov av konsultation om anpassad instruktion, återbesök, fortsatt utvärdering och planering för fysisk aktivitet. Dessa moment är avgörande för diabetessjukdomsbehandling tills patienterna själva klarar av en adekvat fysisk aktivitet som behandlingsmoment.

I en tidigare kvalitativ studie av diabetespatienter gällande hur patienter uppfattar enklare råd via sjukvården, framkom tydligt att det är en viktig uppgift för vården att förbättra diabetespatienternas livsstil. Där betonas även att patienterna saknar självkompetens och egenmakt i livsstilsförändring som viktig del av diabetesbehandlingen (17).

Hälso- och sjukvårdslagen uppmärksammar att kvaliteten i varje verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård ständigt ska utvecklas och kvalitetsäkras. Följaktligen bör diabetesvården utvecklas med en ökad strukturell planering för fysisk aktivitet och upprepade återbesök för utvärdering och anpassad planering. Hälso- och sjukvårdskvaliteten får stöd av Socialstyrelsens föreskrifter om god kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (13,14).

### **Styrkor och svagheter**

En styrka är att denna kvalitativa studie har medverkat i att närmare belysa möjliga förklaringar som diabetespatienter har till att de inte följer ordinationen på fysisk aktivitet. Informanterna har genom svar på intervjufrågor bidragit till ett utvecklingsmoment för diabetesvård om behovet för en fastare handläggning och uppföljning.

Genom innehållsanalys av de fem intervjuerna framkom en klarare bild om motiven till att de intervjuade patienterna inte utfört sin fysiska aktivitet på ordination. En ytterligare styrka i denna studie är att resultatet om behovet för en mer avancerad handläggning får stöd av tidigare kvalitativa arbeten om diabetesvård (17).

Patienterna tyckte att intervjun var intressant och frågorna var relevanta samt gav ett tankeväckande moment. En vidare styrka i studien var att patienterna inte var studieledarens egna patienter.

En svaghet i studien var att endast fem patienter intervjuades men det var inte möjligt med ett större urval inom ramen för detta projekt (15,16). Vid ett större antal intervjuer bör det komma mer infallsvinklar och synpunkter via patienterna. Ett större antal patienter ger även en klarare bild om problem som hindrar patienter till att utföra fysisk aktivitet som behandlingsmoment. En större studiepopulation skulle även ge en mer rättvis bild av problematiken kring utförandet av adekvat fysisk aktivitet.

### **Implikationer**

Tidigare har det inte genomförts en liknande studie på Hallonbergens vårdcentral och baserat på denna studie kan ett förbättringsarbete planeras och utföras. I studien framkom tydligt att diabetespatienter är positiva till fysisk aktivitet men klarar inte på egen hand utföra detta viktiga behandlingsmoment. Förslagsvis kan en mer strukturerad handläggningsrutin baserat på nivåanpassningar, planeringar och utvärderingar göras.

### **Framtida studier**

Det finns sedan länge kognitiv behandling som behandlingsverktyg (18) som visat utmärkta resultat när det gäller olika sjukdomsbehandlingar och livsstilsförbättringar. En framtida studie med denna metod på diabetespatienter kan förbättra diabetesvården.

### **Slutsats**

Handläggningen har stor betydelse i diabetesvården och inkluderar planering av en anpassad behandlingsnivå och kännedom om patientens förmåga relaterad till samsjuklighet och hinder relaterad till sociala, arbets- och familjeförhållanden.



## Referenslista

1. Berne C & Fritz T. Endokrinologi: Diabetes mellitus. Ramström H, Burman K, Lönngren K, redaktörer. Läkemedelsboken. 2009-2010. Stockholm: Apoteket AB; 2009. p 543.
2. Guidry MA, Blanchard BE, Thompson PD, Maresh CM, Seip RL, Taylor AL, et al. The influence of short and long duration on the blood pressure response to an acute bout of dynamic exercise. *Am Heart J.* 2006;151:1322.e5-12.
3. Borghouts LB, Keizer HA. Exercise and insulin sensitivity: a review. *Int J Sports Med.* 2000 Jan;21(1):1-12.
4. Lorig K, Ritter PL, Turner RM, English K, Laurent DD, & Greenberg J. Benefits of Diabetes Self-Management for Health Plan Members: A 6-Month Translation Study. *J Med Internet Res.* 2016 Jun; 18(6): e164. doi: 10.2196/jmir.5568
5. Freitas PD, Ferreira PG, Da Silva A, Trecco S, Stelmach R, Cukier A, et al. The effects of exercise training in a weight loss lifestyle intervention on asthma control, quality of life and psychosocial symptoms in adult obese asthmatics: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Pulm med.* 2015 Oct;21(15):124.
6. Emtner M, Finne M, Stålenheim G. High-intensity physical training in adult with asthma. *Scand J Rehabil Med.* 1998 Dec;30(4):201-9.
7. Manninen P, Riihimäki H, Heliovara M, Suomalainen O. Physical exercise and risk of severe knee osteoarthritis requiring arthroplasty. *Rheumatology(Oxford).* 2001 Apr;40(4):432-7.
8. Batty D, Thune I. Does physical activity prevent cancer? *BMJ.* 2000 Dec;321(7274): 1424–1425.
9. Statens folkhälsoinstitut. FYSS 2008: Fysiskaktivitet i sjukvårdprevention och sjukdomsbehandling.
10. Hallgren M, Herring MP, Owen N, Dunstan D, Ekblom Ö, Helgadóttir B, et al. Exercise, Physical Activity, and Sedentary Behavior in the Treatment of Depression: Broadening the Scientific Perspectives and Clinical Opportunities. *Front Psychiatry.* 2016; 7: 36.
11. FYSS. Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet [Internet]. 2011 [uppdaterad 24 oktober 2011; citerad 5 november 2016]. Hämtad från: <http://www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>
12. Colditz GA. Economic Costs of Obesity and Inactivity. *Medicine and Science in Sports and Exercise.* 1999 Nov;31(11 Suppl):S663-7.

13. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) [Internet]. Socialdepartementet [citerad 2016 nov 5]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)
14. Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) [Internet]. Kungälv: Nils Blom. [citerad 2016 Nov 08]. Hämtad från: [http://www.sls.se/Global/cpd/SOSFS%202005\\_12.pdf](http://www.sls.se/Global/cpd/SOSFS%202005_12.pdf)
15. Kvale S, Brinkmann S, & Torhell SE. Den kvalitativa forskningsintervjun. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
16. Graneheim UH, & Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004 Feb;24(2):105-12.
17. Chanduka V. Patienter med diabetes typ 2 – en kvalitativ studie om patienters upplevelser om enkel rådgivning om hälsosamma levnadsvanor. VESTA NP; 2013.
18. Kåver A. KBT i utveckling - En introduktion till kognitiv beteendeterapi. 1:a utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
19. SBU. Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport 181 Stockholm. Statens beredning för medicinsk utvärdering(SBU),2007. Hämtad från: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/metoder-for-att-framja-fysisk-aktivitet/>

## **Bilaga 1 Skriftlig information**

### **Bakgrund**

Jag heter Fredrik Gepard och är ST-läkare på Hallonbergens Vårdcentral. Jag ska skriva ett projektarbete som handlar om följsamhet av fysisk aktivitet hos patienter med diabetes. Syftet med projektet är att få höra dina egna upplevelser och uppfattningar om fysisk aktivitet som behandlingsmoment. Vi hoppas att med hjälp av resultaten kunna utveckla behandling med fysiskaktivitet för diabetespatienter.

### **Vad innebär det att delta?**

Projekt genomförs med hjälp av intervjuer. Intervjuerna kommer att äga rum i Hallonbergens vårdcentralers lokaler och intervjun kommer att spelas in med två diktafoner och tar upp till en timme. Att delta eller inte i projektet påverkar inte din vård. Anonymitet garanteras. All data kommer att vara oidentifierad och presenteras på gruppnivå och ingen ska kunna känna igen intervjupersonerna. Banden med de inspelade intervjuerna kommer efter tolkning att förvaras inlåsta hos studieledaren och efter att projektet är genomfört och godkänt förstörs banden så att obehöriga inte kan ta del av dem.

### **Ersättning**

Om du väljer att delta i projektet utgår ingen ersättning.

### **Frivillighet**

Att delta i projektet är helt frivilligt. Du kan när som helst, utan förklaring, avbryta deltagandet i projektet.

Fredrik Gepard, ST-läkare i allmänmedicin på Hallonbergens Vårdcentral

E-post: fredrik.gepard@sll.se

## **Bilaga 2 Intervjuguide**

Patientintervjun kommer att märkas med ett kodnummer, patientens ålder, kön, samt hur många månader eller år patienten har haft diabetes.

### **Inledande fråga :**

- 1) Vad är en rätt fysisk aktivitet enligt dina värderingar? Ge exempel.

### **Huvudfrågor:**

- 2) Hur mycket vet du om din diabetes sjukdom? Ge exempel.
- 3) När du fick reda på diagnosen hur uppfattade du fysisk aktivitet som ordination? Ge exempel.
- 4) Hur kan fysisk aktivitet vara en viktig del av din sjukdomsbehandling? Ge exempel.
- 5) Vad är dina kulturella hinder som kan begränsa dina möjligheter till fysisk aktivitet? Ge exempel?
- 6) Vad är dina sociala hinder som kan begränsa dina möjligheter till fysisk aktivitet? Ge exempel?
- 7) Vad är dina familjeförhållanden som kan begränsa dina möjligheter till fysisk aktivitet? Ge exempel?
- 8) Hur kan dina arbetstider begränsa dina möjligheter till fysisk aktivitet? Ge exempel?
- 9) Hur många minuter kan du satsa på fysisk aktivitet för att förbättra ditt hälsotillstånd? Ge exempel.
- 10) Hur har du, förutom själva ordinationen om fysisk aktivitet, fått handläggning och en anpassad planering som stöd till behandlingen? Ge exempel.
- 11) Vad har du fått för ytterligare utvärdering och förslag på förbättrad planering av behandlingen? Ge exempel.
- 12) Hur belastande upplever du fysisk aktivitet på ordination? Ge exempel.
- 13) Hur rogivande upplever du fysisk aktivitet på ordination? Ge exempel.
- 14) Hur mycket fysisk aktivitet gör du per vecka? Ge exempel.
- 15) Vad är det för sorts fysisk aktivitet du gör? Ge exempel.
- 16) Har du något att tillägga till intervjun? Ge exempel.
- 17) Hur upplevde du intervjun? Ge exempel.