

Bachelorgradsoppgave

Veiledning og undervisning til pasienter med nyoppdaget diabetes mellitus type 2

Patient education and guidance to patient with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus

Line Myren og Mari Musum

Emne SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Sykepleierutdanningen – Kull 2010-2013



Avdeling for
helsefag i Levanger

*"Dersom du ikke kan begynne sådan med et menneske
at han kan finne sand lindring i at tale med dig om sine lidelser,
så kan du heller ikke hjelpe ham, han lukker sig for dig,
han lukker sig inde i sitt inderste,
- og præk så du kun for ham."*

(Søren Kierkegaard)

ABSTRAKT

Innledning: Diabetes mellitus type 2 er en kronisk sykdom som er svært utbredt. Den opptrer oftest hos personer over 40 år og forekomsten er stadig økende. **Hensikt:** Å undersøke hvordan sykepleiere kan fremme egenomsorg gjennom veiledning og undervisning for pasienter med nyopplaget diabetes mellitus type 2. **Metode:** En allmenn litteraturstudie er blitt utført for å finne svar på problemet. **Resultat og diskusjon:** Motivasjon og støtte er nødvendig for at pasienten skal kunne opprettholde egenomsorg. Mange utfordringer er knyttet til mangel på motivasjon og kunnskap, men veiledning og undervisning fra helsepersonell i tillegg til støtte fra pårørende kan være med på å fremme pasientens motivasjon til å ivareta egenomsorg. Det er nødvendig å individualisere behandlingen med hensyn til pasientens behov. Dette for å få en oversikt over pasientens forutsetninger og kunnskap om diabetes. Kosthold og fysisk aktivitet er viktig i behandlingen av diabetes. Derfor er det viktig med god undervisning og veiledning innenfor disse områdene for at pasienten kan ha mulighet til å fremme egenomsorgen på best mulig måte. Gruppeundervisning har vist seg å fremme utvikling av pasienten ved å få støtte og erfaringer fra andre som er i samme situasjon, mens individuell undervisning er mer personlig og går mer etter pasientens individuelle behov. Det er viktig å evaluere underveis i behandlingen for å se pasientens nivå av kunnskap og ferdigheter til å praktisere den i hverdagen. Det er viktig at pasienten er involvert i behandlingen, da det kan være nødvendig å forandre målene underveis. Gjennom hele prosessen er det også viktig at pasientens brukermedvirkning ivaretas. **Konklusjon:** Veiledning og undervisning er viktig for at pasientene skal tilegne seg så mye kunnskap og gode ferdigheter, slik at de kan mestre og leve et godt liv med sykdommen.

Nøkkelord: Diabetes mellitus type 2, patient education, self-care, lifestyle, guidance.

Innholdsfortegnelse

1.	INTRODUKSJON.....	1
1.1.	Bakgrunn	1
1.2.	Hensikt og problemstilling	2
1.3.	Avgrensinger og vektlegging	2
1.4.	Teori	3
1.4.1.	Sykepleierens pedagogiske funksjon	3
1.4.2.	Orem's egenomsorgsteori	4
2.	METODE.....	5
2.1.	Litteraturstudie som metode	5
2.2.	Fremgangsmåte for litteratursøk	5
2.3.	Analyse	6
2.4.	Etiske overveielser	7
3.	RESULTAT.....	8
3.1.	Veiledning og undervisning til pasienter.....	8
3.1.1.	Læringsmetoder	8
3.2.	Motivasjon til livsstilsendringer	9
3.3.	Egenomsorg til pasienter med nyoppdaget diabetes mellitus type 2	10
4.	DISKUSJON.....	12
4.1.	Sykepleierens pedagogiske funksjon	12
4.1.1.	Relasjon mellom pasient og sykepleier.....	13
4.2.	Veiledning og undervisning til pasienter.....	13
4.2.1.	Kosthold	16
4.2.2.	Fysisk aktivitet	17
4.2.3.	Blodsuktermåling.....	17
4.3.	Undervisningsmetoder	18
4.3.1.	Gruppe- og individuell undervisning.....	18
4.3.2.	Alternative undervisningsmetoder.....	20
4.4.	Motivasjon til livsstilsendringer	21
4.5.	Egenomsorg hos pasienter med nyoppdaget diabetes mellitus type 2.....	23
4.6.	Metodediskusjon	25
5.	KONKLUSJON	26
	Litteratur	27

Vedlegg 1 – Oversikt over inkluderte artikler

Vedlegg 2 - Analyse

Vedlegg 3 – fremgangsmåte for litteratursøk

1. INTRODUKSJON

1.1. Bakgrunn

Besvarelsen omhandler diabetes mellitus som er en kronisk stoffskiftesykdom. I Norge rammes 5-6 % av den voksne befolkningen og forekomsten er økende med alderen. Fokuset i oppgaven skal være type 2 diabetes. Denne typen regnes som ikke-insulinkrevende diabetes og kalles også aldersdiabetes. Sykdommen forekommer hos minst 200 000 mennesker i Norge og oppstår oftest etter 40-årsalderen og hyppigheten øker med stigende alder. Diabetes er en økende folkesykdom. Den økte forekomsten skyldes høyere levealder, bedre diagnostikk, økt inntak av fett og sukker og mangel på fysisk aktivitet. Type 2 diabetes skyldes en kombinasjon av en viss insulinmangel og nedsatt følsomhet for insulin. Alle med type 2 diabetes har noe insulinproduksjon, men ikke nok til å holde blodsukkeret normalt (Mosand og Stubberud 2010, Os og Birkeland 2010).

Type 2 diabetes er en sykdom der forskjellige kategorier av helsepersonell må samarbeide for at pasienten skal få best mulig støtte. Motivasjon og opplæring er en viktig del av behandlingen for at pasienten skal bli i stand til å ta ansvar, og i størst mulig grad mestre sin egen sykdom. Når diagnosen er stilt starter opplærings- og motivasjonsarbeidet og det fortsetter livet ut. Hjørnesteinene i behandlingen er fysisk aktivitet og endring av kosthold. Det som er den viktigste forskjellen på normal kost og diabeteskost, er at sistnevnte bør ha lavere sukkerinnhold. Personer som har diabetes bør spise mindre sukker og søtsaker. Fysisk aktivitet har en blodsukkersenkende effekt ved at insulinfølsomheten bedres. Ved å legge om livsstilen med vektreduksjon og økt fysisk aktivitet kan en del pasienter få normalt blodsukker (Os og Birkeland 2010).

Pasienten har kjennskap til noe av det han står ovenfor når diagnosen er stilt, men mange pasienter har for lite kunnskap om sykdommen. Det viser seg at flere har behov for undervisning og veiledning da de ikke klarer å kontrollere diabetesen på egenhånd. Sykepleieren vet hva en pasient med nyoppdaget diabetes type 2 trenger av kunnskap for å kunne leve et godt liv med sykdommen. Informasjonen har som mål å hjelpe pasienten til å forstå, bearbeide situasjonen, bli motivert og starte prosessen mot bedre mestring og egenomsorg. Det er viktig å ta utgangspunkt i hva pasienten kan fra før og hvilken innsikt han har i sin egen situasjon. Pasientinformasjon kan føre til redusert angst, større deltakelse og økende opplevelse av kontroll (Nesbeth 2009).

1.2. Hensikt og problemstilling

Grunnen til valg av tema er at det er interessant og et stort område hvor det fortsatt er mye å lære. Som sagt er diabetes en økende folkesykdom, og som sykepleier er det stor sjanse for å møte på disse pasientene i yrkeslivet. Behovet for veiledning og undervisning til pasienter med nyoppdaget type 2 diabetes øker stadig. Derfor er det viktig at sykepleiere tilegner seg mest mulig kunnskap for å kunne gi informasjon som fremmer egenomsorg og hjelper pasienten til å mestre den nye hverdagen.

Det som er blitt omtalt hittil i oppgaven har bidratt til å komme frem til følgende problemstilling:

Hvordan fremme egenomsorg gjennom undervisning og veiledning til pasienter med nyoppdaget diabetes mellitus type 2?

1.3. Avgrensinger og vektlegging

Fokuset i oppgaven vil være veiledning og undervisning til voksne (40+) med nyoppdaget type 2 diabetes. Besvarelsen er basert på veiledning og undervisning til pasienten og ikke pårørende, med hovedvekt på sykepleierens perspektiv. I følge Mosand og Stubberud (2010) er det ved poliklinikken på sykehuset eller i primærhelsetjenesten undervisning og veiledning av disse pasientene oftest foregår. Det er her møteplassen med pasientgruppen er.

Mange nydiagnostiserte pasienter kan være i sjokk etter beskjeden om diabetes (Mosand og Stubberud 2010). I oppgaven er det forutsatt at pasienten har kommet over det verste sjokket og er klar for å bearbeide den nye livssituasjonen ved hjelp av undervisning og veiledning. For at undervisningen og veiledningen skal bli best mulig er det viktig at det utvikles en relasjon mellom sykepleier og pasient (Eide og Eide 2010). Derfor blir det diskutert kort om hvordan sykepleieren kan bygge relasjon til pasienten.

Diabetes mellitus type 2 er en sykdom som stadig utvikles. For å opprettholde et stabilt blodsukker har mange av pasientene etter hvert behov for insulinbehandling. Når kostbehandling og mosjon ikke har god nok effekt på blodsukkeret, tas perorale antidiabetika i bruk. Det første iverksettende tiltaket til pasienter med nyoppdaget diabetes type 2 vil være endring av kosthold og økt fysisk aktivitet (Os og Birkeland 2010, Sagen 2011). Derfor vil det ikke være fokus på medikamentell behandling i denne oppgaven.

Diskusjonsdelen støtter seg til Dorothea Orem's egenomsorgsteori. Siden teorien er veldig omfattende begrenses den til egenomsorgsbehovene og den eventuelle egenomsorgssvikten som kan oppstå, fordi det er mest relevant i forhold til innholdet i oppgaven. I besvarelsen blir mangel på kunnskap i forhold til sykdommen sett på som egenomsorgssvikt. Sykepleiere kan da bidra med å øke forståelsen og kunnskapen hos pasienten ved å gi råd, informasjon, undervisning og veiledning. For at pasientene skal få den kunnskapen de trenger i behandlingen kan helsepersonell, pårørende og egen vilje være ressurser for å fremme egenomsorg.

1.4. Teori

1.4.1. Sykepleierens pedagogiske funksjon

Tveiten (2009) definerer sykepleierens pedagogiske funksjon slik:

«Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer alle vurderinger, konkrete gjøremål og handlinger sykepleieren har ansvar for som har til hensikt å legge til rette for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring hos pasienter, klienter, pårørende, studenter og kolleger» (Tveiten 2009 s. 30).

Undervisning kan defineres som formidling av kunnskap. Det finnes forskjellige måter å formidle kunnskap på og det avhenger på kunnskapen som skal formidles, mottakeren og konteksten. Vanligvis dreier undervisning seg om planlagt formidling av kunnskap, om et bestemt tema i en gitt situasjon. Sykepleieren har ansvar for å formidle kunnskapen til pasienten på en måte som skaper mulighet for læring. Formidlingen av kunnskap handler om helse og sykdom og konsekvenser av sykdom, for pasienten selv og for pårørende (Tveiten 2009).

Begrepene undervisning og veiledning glir ofte over hverandre i mange sammenhenger, og det er ofte hensiktsmessig å kombinere disse to. I veiledning er hensikten at pasienten selv skal finne «svar», mens i undervisning skal sykepleieren formidle den kunnskapen som pasienten trenger for å lære og for å styrke sin mestringskompetanse (Tveiten 2009).

«Veiledning kan defineres som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at mestringskompetansen styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (Tveiten 2009 s. 71). Hensikten med veiledning er at mestringskompetansen styrkes gjennom oppdagelse og læring. Veiledning går blant annet ut på å møte den andre der han er og høre hva hans behov er. Det kan planlegges når veiledningen skal skje, men innholdet må ta

utgangspunkt i den lærendes behov. Veiledning handler om at det legges til rette for at fokuspersonen kan starte en prosess hvor refleksjon over egen situasjon, der egne behov og problemer inngår. Hvor det også legges til rette for bearbeidelse, oppdagelse, læring og mestring.

Sykepleierens veiledning innebærer brukermedvirkning, og med utgangspunkt i pasientens egne ressurser skal sykepleieren veilede for å øke pasientens mestringskompetanse (Tveiten 2009). Brukermedvirkning innebærer at brukerne blir sett og tatt på alvor, samt at de blir møtt på en menneskelig måte. For å kunne ta gode avgjørelser om sin egen helse er det viktig å få god informasjon og vite hvilke valgmuligheter som finnes, og støtte de valgene som er best for brukeren. Brukermedvirkning er når pasienten, sammen med sykepleieren, får delta i planleggingen, gjennomføring og evaluering av tiltak som angår pasientens valg og beslutninger (Kveseth og Mikkelsen 2010).

Før veiledningen og undervisningen starter bør sykepleieren forsøke å lage seg et bilde av hvordan pasientens motivasjon er, og deretter bygge på pasientens egen motivasjon for å lære. Om nødvendig kan sykepleieren prøve å fremheve en motivasjon som er styrt innenfra. Det innebærer at pasienten skal innse hvor viktig det er for en selv å kjenne til og forstå sykdommen og behandlingen. Støtte fra personer rundt pasienten kan være veldig viktig for å skape og opprettholde motivasjon, som igjen er viktig for at pasienten skal vedlikeholde egenomsorgen (Mosand og Stubberud 2010).

1.4.2. Orem's egenomsorgsteori

Besvarelsen støtter seg til Dorothea Orem's egenomsorgsteori, der det beskrives de handlinger mennesket tar initiativ til å utføre for å opprettholde liv, helse og velvære. Egenomsorgsbehov betegnes som faktorer som skal kontrolleres og administreres for å beholde et eller flere aspekter av menneskelig funksjon og utvikling. Mennesket selv har ansvaret for å dekke egenomsorgsbehovene, på grunn av dette er egenomsorgen en aktiv prosess som krever at individet må forstå hvilke tiltak som er nødvendig for å ivareta og utvikle helse. Hvis egenomsorgskapasiteten ikke samsvarer med egenomsorgsbehovet, foreligger det en egenomsorgssvikt, og personen vil da ha behov for hjelp i sykepleien (Cavanagh 1999).

Det finnes en bok om Orem's teori på engelsk, men siden den er litt vanskelig å forstå, ble det valgt å bruke ei bok som er oversatt til norsk. Dette på grunn av at det er lettere å støtte seg til denne sekundærreferansen og forståelsen av innholdet i boka.

2. METODE

2.1. Litteraturstudie som metode

I følge Forsberg og Wengström (2003) er litteraturstudie basert på tidligere publisert litteratur og forskning. Denne bacheloroppgaven er et allment litteraturstudie som beskriver og analyserer de valgte studiene.

Det ble søkt en del etter artikler før det ble funnet noen som var relevant i forhold til temaet i oppgaven. Mange av artiklene som ble tatt i bruk var godt egnet til problemstillingen, men noen artikler vektla deler av oppgaven bedre enn andre. For eksempel belyste noen artikler veiledning og undervisning godt, mens andre sier mindre om dette, men mer om annet innhold i oppgaven.

Kvantitative forskningsmetoder tar for seg tall og det som er målbart, ofte i form av tabeller, grafer og andre statistiske framstillinger. I motsetning til kvalitative metoder som ikke lar seg måles eller telles, men som omfatter forskjellige former for systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av materialet fra samtale, observasjon eller skriftlig tekst (Polit og Beck 2012). I denne oppgaven ble det prioritert kvantitative metoder siden de går mest i bredden og opplysningene er målbare. Resultatene i kvantitative artikler gav det beste resultatet i forhold til å klare å se forskjeller på for eksempel ulike undervisningsmetoder som inngår som en del av innholdet i oppgaven. Likevel ble det brukt noen få kvalitative artikler da innholdet var relevant for besvarelsen.

2.2. Fremgangsmåte for litteratursøk

I starten, før selve skriveingen av bacheloroppgaven, ble det laget en prosjektskisse. Det er en skriftlig framstilling av formålet med oppgaven, og hvordan gjennomføringen av arbeidet er planlagt. Det danner grunnmuren for oppgaven, og inneholder teori og presentasjon av forskning for det området som er valgt. Når problemstillingen skal avgrenses og presiseres er skissen et nyttig verktøy for det som fins av forskning og litteratur for temaet (Dalland 2007).

I følge Dalland (2007) må det gjøres klart hvordan den nye kunnskapen som er anskaffet har kommet frem, for at andre skal kunne vurdere verdien av den. I arbeidet med å finne forskningsbaserte artikler ble det brukt ulike søkebasert som Medline, SveMed+, Cinahl, Helsebiblioteket og Sykepleien.no. Blant disse artiklene dukket det også opp noen fagartikler som var nyttig for oppgavebesvarelsen. Søkeord som diabetes mellitus type 2, patient education, guidance, self-care og

lifestyle ble ofte brukt og kombinert med hverandre for å finne artikler som var relevant for det valgte temaet og problemstillingen. For å begrense mengden artikler ble det foretatt noen avgrensninger knyttet til alder på deltakere i studien, språk og alder på forskning (vedlegg 3). Enkelte artikler var ikke i fulltekst i den databasen som ble brukt, derfor ble det søkt i www.google.no på tittelen på artikkelen for å finne den utgitt i fulltekst. Etter tips fra veiledere og tidligere sykepleierstudenter ble det funnet relevante artikler etter søk på tittelen i databasen.

I søkeprosessen etter forskningsartikler til oppgaven ble det fokusert mest på veiledning og undervisning til pasienter med type 2 diabetes, samt egenomsorg og motivasjon. Valgte forskningsartikler ble analysert og sjekket om de var etisk vurdert, i tillegg til godkjenning fra veileder. Det ble utarbeidet en oversikt over inkluderte artikler (vedlegg 1). Under søkeprosessen ble det funnet noen artikler som inkluderte Orem's teori. I og med at det på forhånd ble valgt å bruke Orem som teoretiker i oppgaven, ble noen artikler utvalgt til besvarelsen. Det var flere artikler som ble valgt bort på grunn av ulike årsaker som ikke samsvarte med problemstillingen. Artikkelfunnene forsterket valget av Orem's teori i forhold til oppgaven.

Under søk etter forskningsartikler ble det funnet en fagartikkel som ble tatt ut for å brukes i diskusjonsdelen. Valgte å ta i bruk denne fordi innholdet var relevant i forhold til temaet i denne oppgaven. Fagartikkelen ble funnet i de samme databasene som i søkene etter forskningsartiklene.

2.3. Analyse

Analyse er et granskningsarbeid der utfordringen er å finne ut hva materialet forteller (Dalland 2007). I følge Vinje (1993) vil det å analysere si å løse opp helheten i en tekst og utgreie for enkeltdeler i teksten. Disse enkeltdelene kan avgrensnes på forskjellige nivå, fra de minste detaljer til overordnet handlingsstruktur. Analysen løser opp teksten i enkelte faktorer, og jo mer nyansert og mangfoldig metoder som brukes, jo mer detaljert blir teksten i analysen.

Forskningsartiklene i oppgaven ble først oversatt til norsk for å få en bedre forståelse av innholdet, før selve analysen startet. Deretter ble alle artiklene lest og det relevante innholdet ble markert og notert ned på en stor plakat. Dette for å få en bedre oversikt over alle artiklene, slik at det ble mulig å se hvilke artikler som hadde det samme temaet og hva som eventuelt burde belyses mer. Dette ga en oversikt over hvilke artikler som skulle inkluderes i oppgaven og hvilke som skulle ekskluderes. Hver enkelt artikkel ble kodet og satt sammen med andre artikler med samme tema. Slik ble fellesnevnerne for artiklene belyst. Deretter ble fellesnevneren ytterligere snevret inn og trukket ut fra artiklene for

å danne kategoriene. Kategoriene gav en pekepinne på hva som skulle være med å bidra til overskriftene i resultatet. Det ble til slutt dannet tre hovedoverskrifter i resultatdelen, samt en underoverskrift. En tabell (vedlegg 2) ble laget for å få en bedre oversikt over artiklene og innholdet.

Tabellen over inkluderte artikler (vedlegg 1) ble nummerert og skrevet ned i en rekkefølge. Den samme rekkefølgen ble brukt i tabellen om analysen (vedlegg 2).

2.4. Ethiske overveielser

Det er viktig å velge studier som er godkjent av den etiske komite, så derfor må man ta etiske hensyn ved valg og presentasjon av resultatene. Det må vises til at artiklene inngår i litteraturen i tillegg til å presentere alle resultatene som støtter eller ikke støtter hypotesen med tanke på at det er uetisk å presentere bare de artiklene som støtter forskerens mening. Samtlige forskningsartikler som er blitt brukt i oppgaven har blitt gransket om de er blitt godkjent av etisk komite for å se hvor høy troverdigheten er. Godkjente artikler av etiske komiteer ekskluderer at det er blitt gjort fusk i forskningen (Forsberg og Wengstöm 2003).

3. RESULTAT

3.1. Veiledning og undervisning til pasienter

Det har lenge vært kjent at egenomsorg er hjørnesteinen i behandlingen av type 2 diabetes, og at undervisning og veiledning spiller en viktig rolle i utviklingen av egne ferdigheter. Å leve med type 2 diabetes krever at pasienter utvikler en kompetanse som tillater dem å ta større kontroll over behandlingen av sykdommen. Dette krever undervisning som fremmer helse og respekterer den enkeltes behov og frivillige valg. Pasientenes syn brukes som retningslinjer for å sørge for et best mulig resultat av pasientopplæringen (Cooper m.fl. 2003, Dyson m.fl. 2010).

Pasientundervisning er en prosess som gir nødvendige kunnskaper og ferdigheter, samt påvirker atferd og holdninger på en slik måte at helsen bevares og forbedres. Undervisningens mål er å støtte og forsterke pasientens kontroll over sin sykdom, behandling og muligheten til å håndtere det dagliglivets krav. Behandlingen av kroniske sykdommer er nært knyttet til undervisning av både pasienter og pårørende. Funn tyder på at pasientene i stor grad ønsker mer undervisning i forhold til sykdommen og alt den innebærer. Pasientundervisning er et viktig ansvar sykepleierne har som arbeidsoppgave (Karakurt og Kasikci 2012, Ruderfelt og Axelsson 2004). Det er viktig at personer med nylig diagnostisert diabetes får undervisning og nødvendig informasjon for at de skal forstå sykdommen og dens behandling. Mange sliter med å bli en person med diabetes i stedet for en diabetiker person. Mange pasienter ser på seg selv som en diabetiker person og at de føler at diabetesen spiller en sentral rolle utover deres selvtillit (Olshansky m.fl. 2008).

Pasienter med type 2 diabetes foretrekker å være involvert i planleggingen av deres aktiviteter i diabetesomsorgen, utvikle kompetanse til å forebygge og behandle komplikasjoner, og å involvere sine sosiale nettverk som støtteapparat. Pasientene ønsket å tilegne seg mest mulig informasjon for å kunne leve et godt liv med diabetes. Mange pasienter er villig til å betale for å anskaffe seg kompetanse for å få riktig informasjon i forhold til livsstilsendringer, og for å forhindre komplikasjoner (Schiøtz m.fl. 2011).

3.1.1. Læringsmetoder

Gruppebasert undervisning er en læringsmetode for å hjelpe pasienten til å mestre hverdagen, og er blitt anbefalt for pasienter med kroniske sykdommer. Mange pasienter med diabetes type 2 sliter med å administrere livsstilsendringer, og egenomsorgen påvirkes av hvordan de forstår sykdommen.

Funn tyder på at pasienter som deltok i gruppebasert undervisning opplevde fra før praktiske problemer, og mangel på informasjon som førte til usikkerhet på områder som kosthold, sosialisering og endring i livsstil. I tillegg til mangel på informasjon følte mange at informasjonen de fikk og søkte etter på egenhånd var motstridende, og samtlige satt igjen med ubesvarte spørsmål og forespørsler. De savnet også kontakt med andre type 2 diabetikere i samme situasjon. Et alternativ til gruppebasert undervisning kan være nettbaserte gruppeforelesninger. Der får de faglig og oppdatert informasjon fra helsepersonell, noe som bidrar til å øke kunnskapen om sykdommen og gi trygghet. Nettstedet ble utviklet for at pasienter og deres familie skulle få relevant informasjon om diabetes, tilbakemeldinger og støtte for å håndtere sykdommen (Rygg m.fl. 2010, Song m.fl. 2009).

Gruppebasert undervisning viser seg å ikke være noe bedre enn individuell undervisning. Funn tyder på at livskvalitet og helse, i tillegg til kunnskap om sykdom og behandling ble bedre uavhengig om det var gruppebasert undervisning eller individuell undervisning. I individuell veiledning og undervisning kan pasienten selv være med på å planlegge opplegget og det blir lagt opp etter pasientens egne behov (Vadstrup m.fl. 2011).

Video-basert undervisning kan også brukes til pasienter med nyopplaget diabetes type 2 for å øke kunnskapen om diabetiske ferdigheter og kostholdsråd. Personer med kroniske sykdommer har uttrykket at de ønsker informasjon i så mange formater som mulig og så tidlig som mulig etter diagnosen er stilt. Video-basert undervisning viste seg å ha god effekt fordi funn viste at pasientens kunnskap om sykdommen økte (Dyson m.fl. 2010).

Gruppe- og nettbasert undervisning har vist seg å ha god effekt på opplæring om diabetes og diabetesbehandling. Dette indikerer at både nettbasert undervisning og gruppeforelesninger er effektive med tanke på økt kunnskap og en større forståelse for sykdommen (Song m.fl. 2009).

3.2. Motivasjon til livsstilsendringer

Pasienter som ikke oppfatter diabetes som en alvorlig sykdom, er utsatt for ikke å fullføre den behandlingen som er foreskrevet. For pasientene er personlig motivasjon den største betydningen for å kunne gjøre livsstilsendringer. Pasientene ønsker å involvere sitt sosiale nettverk for å få støtte i å håndtere sin diabetes, fordi at de rundt dem kan være motivatorer i behandlingen. I diabetesbehandlingen møter pasientene på en rekke utfordrende endringer og mange pasienter synes det er vanskelig å opprettholde disse over lengre tid. En viss motivasjon kan være nødvendig for å endre ens holdninger for egenomsorg, før langsiktig helse trues. Tilbakemeldinger fra

pasientene viste betydelige og positive endringer i alle tiltak som fremmer egenomsorg (Ruderfelt og Axelsson 2004, Schiøtz m.fl. 2011, Thoolen 2009).

Mange pasienter med type 2 diabetes har vanskeligheter med å motivere seg selv til å administrere kosthold og mosjon. Flertallet av pasientene føler at de får konstruktiv støtte fra helsepersonell, mens relativt få føler de har støtte fra familie og venner. Funn tyder på at sosial støtte fra helsepersonell, familie og venner kan være en viktig bidragsyter til å motivere personer med type 2 diabetes for å vedta og å opprettholde livsstilsendringer. Dette er spesielt med tanke på kosthold og fysisk aktivitet. Det endelige resultatet tydet på at det fortsatt er rom for forbedring i støtte fra familie og venner (Oftedal m.fl. 2010).

Pasienters opplevelse og holdninger til sykdom, og behandling for atferdsendringer er faktorer som har betydning for både sosiale og helsefremmende metoder (Ruderfelt og Axelsson 2004). Innenfor diabetes er det viktig at pasientene lærer seg å sette små mål som de kan oppnå på vei mot suksess. Pasientene blir oppfordret til å starte med små oppnåelige trinn som vil føre til større endringer over lang sikt. De fleste pasientene valgte å sette seg mål innenfor kosthold og mosjon, og de var veldig fornøyd med dette programmet og ville gjerne anbefale dette for andre. Ved å sette seg små mål oppnår man mestringsfølelse som igjen gir motivasjon til å oppnå større mål (DeWalt m.fl. 2009).

Blant voksne med type 2 diabetes er forventningene til å utføre de nødvendige kostholdsendingene knyttet til en viss holdning. Funn tyder på at pasienter har høye positive forventninger til å utføre den nye kosten, og samtlige valgte å følge råd om behandling innenfor kosthold i større grad enn fysisk aktivitet. Det kan derfor tyde på at holdninger for trening kan stimuleres ved indre motivasjon, i tillegg til bedre kommunikasjon i forhold til råd om behandling. I denne sammenhengen blir indre motivasjon sett på det samme som å utføre aktiviteter fordi pasientene vet at det er viktig for seg selv og sykdommen, i tillegg til å fremme egenomsorg og bedre livskvaliteten (Oftedal m.fl. 2011).

3.3. Egenomsorg til pasienter med nyoppdaget diabetes mellitus type 2

Mesteparten av behandlingen for type 2 diabetes er håndtert av pasientene selv, og 99 % av behandlingen er vurdert som egenomsorg (Rygg m.fl. 2010). Sykepleieren bruker sin kapasitet for å fremme utviklingen av pasientens egenomsorg, og for å møte pasientens egenomsorgskrav (Ruderfelt og Axelsson 2004).

En person med diabetes må lære hvordan å evaluere seg selv, bestemme hvilke handlinger som må tas for å ivareta deres behov og utføre de handlingene. Disse handlingene vil bli mulig med opplæring om diabetes. Veiledning om egenomsorg ved diabetes er en prosess som går ut på å informere, styrke og myndiggjøre diabetespasienten. Undervisningen om egenomsorg er en problemløsende behandling som består av vurdering, målsetting, planlegging, gjennomføring og evaluering (Sürücü og Kizilci 2012).

Behandlingen av diabetes hjelper pasientene å forbedre sin helse og livskvalitet, og er ansett som en viktig del av egenomsorgen. Egenomsorg er nødvendige tiltak for hvert enkelt individ for å beskytte sitt liv, helse og velvære. Funn tyder på at pasienter med diabetes trenger undervisning både i forhold til sykdom og egenomsorg, som kosthold og fysisk aktivitet. For pasienter med kroniske sykdommer som diabetes, er det viktig at egenomsorgsbehovene blir møtt. Studier som har blitt utført i ulike land har vist at diabetes kan forbygges eller forsinkes ved å ha en sunn livsstil. Resultater på studier som er utført hos pasienter med type 2 diabetes, ble det fastslått at undervisning har en positiv effekt på deres aktiviteter innen egenomsorg (Karakurt og Kasikci 2012).

4. DISKUSJON

Gjennom forskning, teori og annen litteratur blir det drøftet hvordan sykepleiere kan fremme egenomsorg gjennom undervisning og veiledning til pasienter med nyoppdaget diabetes mellitus type 2. Diskusjonsdelen støtter seg til Orem's egenomsorgsteori, og dette kapitlet starter med en omfattende diskusjon av resultatene fra kapittel 3 og avsluttes med en metodediskusjon.

4.1. Sykepleierens pedagogiske funksjon

Sykepleieren har en viktig rolle i behandlingen av diabetes. Funn viser at gjennom pasientens støtte og opplæring, har sykepleiere en bemerkelsesverdig og positiv innvirkning på behandlingen. Sykepleiere kan fungere som et bindeledd mellom lege og pasient, og kan gi ekstra støtte og praktiske råd. Det viser seg ofte at legene har dårlig tid, og med riktig undervisning og opplæring kan sykepleiere ta over og jobbe mot å gi den beste omsorgen for pasientene (Nesbeth m. fl. 2009).

Orem mener at sykepleieren skal hjelpe pasienten til å møte sine egne omsorgsbehov i tillegg til å regulere bruk eller utvikling av ressurser for pasientens egenomsorg. Dette har med sykepleierens pedagogiske funksjon å gjøre. Det er sykepleieren som kontrollerer pasientens egenomsorgsoppgaver og det er sykepleierens oppgave å bistå pasientens utførelse av oppgavene (Cavanagh 1999).

Sykepleierens pedagogiske funksjon overfor pasienter med nyoppdaget diabetes type 2 innebærer at den pedagogiske kompetansen kommuniseres og brukes på en måte som er hensiktsmessig og lett forståelig for pasienten. Det er viktig at sykepleieren har en situasjonsforståelse og en helhetsforståelse, samtidig som man ivaretar opplevelsesaspektet ovenfor pasienten. For at en sykepleier skal utøve god undervisning til pasienten kreves det kunnskap og innsikt i pasientens miljø, pasientens ressurser og forholdene som påvirker levevilkår og muligheter for mestring. God kommunikasjon og strukturere en veiledningssamtale har mye å si for kvaliteten på samtalen og måloppnåelsen. Et viktig aspekt i veiledningen er å kartlegge i hvilken grad pasientene er innstilt på endring. Målet med informasjonen som gis er å hjelpe pasienten til å forstå og bli motivert til å starte prosessen mot bedre mestring og egenomsorg. En viktig oppgave sykepleieren har er å sørge for at pasienten har forstått det som er blitt fortalt. Dette kan for eksempel gjøre ved å la pasienten gjenta hva han har forstått. Selv om mange har samme sykdom er de like ulike som alle andre, dette er en utfordring for sykepleiere. Alle trenger ulik oppfølging fra helsevesenet. God veiledning

og undervisning til pasienten kan bidra til større deltakelse og økende opplevelse av kontroll over sin egen sykdom (Allgot 2011, Graue og Haugstvedt 2011, Tveiten 2009).

4.1.1. Relasjon mellom pasient og sykepleier

Funn tyder på at nydiagnostiserte pasienter med type 2 diabetes har for lite kunnskap om sykdommen. For at undervisning og veiledning gitt av helsepersonell skal bli best mulig, er det viktig at det dannes en god relasjon mellom pasient og sykepleier (Cooper m.fl. 2003, Oftedal m.fl. 2010). En god relasjon mellom veileder og veisøker er viktig for å skape tillit og for at veisøkeren føler seg trygg i situasjonen (Tveiten 2009).

Bli kjent-/bli trygg – fasen starter når sykepleieren og pasienten møtes for første gang. Det å bli sett, hørt og tatt på alvor, i tillegg til å ha sykepleierens oppmerksomhet har betydning for pasientens tillitsforhold til sykepleieren. Sykepleieren må ta hensyn til hvordan pasienten opplever sin situasjon, hva som opptar pasienten og behovene som følger. Det er viktig at sykepleieren og pasienten klargjør forventningene de har til hverandre og deres samarbeid. Det kan være hensiktsmessig å bli enige om hvilke mål pasienten skal sette seg, tidsperspektiv, ansvarsfordeling og praktiske forhold. Det er sykepleierens oppgave å vurdere pasientens motivasjon, evne og muligheter til å ta imot informasjon (Tveiten 2009).

4.2. Veiledning og undervisning til pasienter

Det er ikke uvanlig at pasientene får feil informasjon om sykdom og behandling fra omgivelsene, derfor er det viktig at helsepersonellet er faglig oppdatert og kan gi relevant informasjon. Å ha tilstrekkelig informasjon vil hjelpe pasientene til å løse praktiske problem, lette deres forvirring, gi trygghet og dermed styrke evnen til å takle sykdommen (Ruderfelt og Axelsson 2004, Rygg m.fl. 2010). Det er vanligvis legens ansvar å informere pasienten om diagnose, prognose og behandling av sykdom, mens sykepleierens ansvar er å hjelpe pasienten med de følgende sykdommen og behandlingen innebærer. En av de følgende kan for eksempel være veiledning og undervisning, eventuelt oppfølging av det legen har informert om (Tveiten 2009).

I tidligere tider har sykepleiere alltid bedrevet helsefremmende virksomhet i form av undervisning, informasjon og rådgivning. Undervisningsfunksjonen har vært og er fremtredende innen sykepleierens funksjonsområder. Den medisinske utviklingen gjorde at sykepleiere gikk fra å være en kilde for helseopplysninger til å gi undervisning som et supplement til legens medisinske informasjon.

Hensikten med pasientundervisning er at pasienten skal være i stand til å takle sin livssituasjon. Det vil si å oppnå bedre helse og/eller å opprettholde sin helsetilstand (Granum 2003).

Veiledning og undervisning til pasienter er basert på generell informasjon om diabetes og dens behandling. Pasientundervisning viser seg å være effektiv når det gjelder å øke pasientens kunnskap. Sykepleierens kunnskaper, ferdigheter og vurderinger utgjør det Orem omtaler som sykepleierens kapasitet ved å kunne hjelpe pasienter ved å oppnå nødvendig forståelse om sykdommen gjennom undervisning. I undervisningen som blir gitt til pasientene er ett av målene å få pasientene til å realisere sine handlinger i egenomsorgen og gjøre de uavhengig av hverandre. Pasienter som har oppfatningen om at diabetes ikke er en alvorlig sykdom, viser seg å være motvillig til atferdsendring. Dette viser at økt kunnskap om sykdommen er viktig for å forstå betydningen av det. Undervisning der pasienten får økt kunnskap om sykdommen og behandlingen, i tillegg til faktorer som kan bedre livsstilen, gir pasienten bedre muligheter til å forandre levemåten (Karakurt og Kasikci 2012, Ruderfelt og Axelsson 2004).

Hensikten med veiledning og undervisning kan være å legge til rette for mestringskompetanse hos pasienten når det gjelder egen sykdom. Det kan være å tilrettelegge forståelse for sykdommen, eller mestring av ferdigheter knyttet til sykdommen. Noen ganger trenger pasienten at sykepleieren forteller hva som er realistisk basert på kunnskap og erfaring. Hensikt og realistiske mål kan bidra til å lettere oppnå mestringsopplevelse. Ved urealistiske høye mål kan man fort miste motet. Når sykepleieren skal hjelpe pasienten i forhold til mål for veiledning og undervisning er det viktig at medvirkning fra pasienten sin side er lagt til rette. Sammen med pasienten kan sykepleieren planlegge innholdet i undervisningen og veiledningen. Det er viktig at sykepleieren tar hovedansvar for innholdet siden det er sykepleieren som sitter med fagkunnskapen. For pasienten kan det oppleves som motiverende å delta i planleggingen. For at sykepleieren skal kunne legge et godt grunnlag for å planlegge videre kan pasienten selv fortelle hva han vet om emnet. Med dette kan sykepleieren gi pasienten en opplevelse av mestring og respekt, samtidig som sykepleieren kan få et bilde av pasientens kunnskapsnivå. Pasienter trenger konkret informasjon samt veiledning og undervisning som kan bidra til trygghet i situasjonen, og i tillegg trenger de kunnskap og forståelse om egen situasjon (Tveiten 2009).

Pasientundervisning tar sikte på å gjøre det lettere for pasienten å endre en helserelatert atferd som er en sentral del av sykepleierens yrkesrolle. For å drive effektiv pasientopplæring kreves kunnskap om de faktorene som fremmer og hemmer atferdsendring, samt pedagogiske tiltak som er mest relevant. Det er vanskelig for pasienten å oppnå de langsiktige målene en setter seg hvis man ikke får

den faglige undervisningen som trengs i samarbeid med helsepersonell, som kan støtte og tilrettelegge for oppnåelse av pasientens mål (Cooper m.fl. 2003, Ruderfelt og Axelsson 2004). Ved nyoppdaget diabetes er det viktig at rollefordelingen endres fra første stund, selv om endringen bør foregå over tid. Et problem som oppstår er at personer blir sett på som «pasienter» og oppfører seg som det. Passivitet og det at behandlingen av sykdommen overlates til eksperter, ligger i pasientbegrepet. Målet for personer med diabetes er å ikke bli en pasient, men å få opplæring slik at man kan overta deler av behandlingen og i størst mulig grad mestre sykdommen selv (Allgot 2011).

Orem har klassifisert fem ulike hjelpemetoder som sykepleiere kan benytte seg av for å hjelpe pasienter:

- Å handle for andre
- Å veilede andre
- Å støtte fysisk og psykisk
- Å sørge for omgivelser som fremmer utvikling
- Å undervise andre (Kristoffersen 2005).

Veiledning er en hjelpemethode som er egnet i situasjoner der pasienten må ta valg eller følge en handlingsplan. Motivasjon er viktig for pasienten for å være i stand til å ta beslutninger og utføre handlinger. Sykepleierens veiledning kan innebære forslag, råd, anbefaling, anvisning, instruksjon og tilsyn. Fysisk og psykisk støtte kan ofte være kombinert med veiledning. Det vil si at sykepleieren må delta sammen med pasienten for å nå målet. Sykepleieren kan gjennom sin støtte gi oppmuntring og hjelp, dette minsker risikoen for at pasienten skal mislykkes i tillegg hjelpe å unngå ubehagelige eller farlige situasjoner. Sykepleierens støtte har som formål å sette pasienten i stand til å gjennomføre bestemte handlinger eller å ta bestemte valg. En slik hjelpemethode kan gi pasienten den nødvendige tryggheten og gi motivasjon til å utføre egenomsorg. Undervisning benyttes når pasienten må tilegne seg nye kunnskaper og lære nye ferdigheter for å mestre egenomsorgen. Sykepleieren må få kjennskap til pasientens læringsbehov med hensyn til pasientens bakgrunn, tidligere erfaringer, vaner og livsstil, ønsker og egenomsorgsbehov under planlegging og gjennomføring av undervisningen (Kristoffersen 2005).

Det er viktig med regelmessig oppfølging av pasientene for å se om behandlingstiltakene har effekt. Aktiv deltakelse i planleggingen av undervisningen kan påvirke deres egenomsorg, og dette gjør at de skal kunne opprettholde egenomsorgskravene over lengre tid. Hvis pasienten får skriftlig materiell, som inneholder generell informasjon om sykdommen og behandlingen, i tillegg til den muntlige informasjonen som blir gitt, styrkes pasientundervisningen. Ved den muntlige informasjonen kan

pasienten stille spørsmål hvis det er noe han umiddelbart lurer på, mens den skriftlige kan han lese hjemme for å supplere den muntlige informasjonen. Pasientundervisningen vil da styrkes ved at pasienten får større forståelse for sin situasjon (Karakurt og Kasikci 2012, Tveiten 2009).

4.2.1. Kosthold

Det er viktig at pasienten får undervisning og veiledning om kosthold og mosjon, for funn tyder på at det er her det er vanskeligst å vedlikeholde endringene over lengre tid (DeWalt m.fl. 2009). Med tanke på å stabilisere blodsukkeret og forebygge risikofaktorer til senkomplikasjoner vil pasienten ha behov for kostveiledning. Det er viktig at pasienten får informasjon om hva han skal spise, hvor mye og hvor ofte. Det som er anbefalt for diabetespasienter er lettprodukter med mindre sukker og fett, men pasienten må være oppmerksom på at lettprodukter uten tilsatt sukker kan inneholde mye sukker i form av fruktsukker (Aas 2011, Mosand og Stubberud 2010).

Type 2 diabetikere bør ha et begrenset inntak av lyse og hvite kornprodukter, i tillegg til sukkerholdige matvarer som søtsaker, sukkerholdige drikker, kokt ris, pommes frites, potetgull, cornflakes og honning. Likevel kan slike matvarer være godt egnet ved føling. Hos diabetikere er det en fordel å bytte ut de stivelses- og sukkerrike karbohydratkildene med fiberrike varianter som gir en lav glykemisk belastning på blodglukosen. Med dette kan pasienten få bedre kontroll over blodsukkeret gjennom døgnet. Fiberrike produkter kan for eksempel være grønne grønnsaker, erter, linser, grovt brød med hele korn, bønner, rene korn og grynblandinger. Hver pasient er forskjellig så det er viktig at kostveiledningen er individuell. Det er viktig med små, hyppige og regelmessige måltider. En kan gjerne innta fire – seks måltider inkludert mellommåltider per døgn. En tommelfingerregel er å la det gå tre – fire timer mellom måltidene (Sortland 2011).

Mange pasienter møter utfordringer i hverdagen, og da er det viktig at sykepleieren har kunnskap om slike situasjoner. Pasienter med type 2 diabetes har spesielle behov for støtte i forhold til å administrere retningslinjer for sykdommen og håndtere det daglige ansvaret, og samtidig gjøre det de har lyst til. Noe som kan øke pasientens ønske om endring er at sykepleier og pasienten kan diskutere hvordan slike situasjoner kan håndteres best mulig (Ruderfelt og Axelsson 2004). Et eksempel på dette kan være bruk av alkohol. Alkohol har en moderat blodglukosesenkende effekt og ved større mengder kan det føre til alvorlig hypoglykemi. For diabetikere er det fornuftig å holde seg til små mengder alkohol på grunn av at leveren ikke slipper ut glukose, da alkoholen blokkerer glukoneogenesen. Det vil si kroppens egen syntese av glukose, som er en energikrevende stoffskifteprosess der glukose blir dannet fra andre stoffer enn karbohydrater. Derfor er det viktig å

innta mat sammen med alkohol, og gjøre det til en vane å måle blodsukkeret og spise grovt brød før man legger seg etter alkoholinntak. Dette medfører at risikoen for nattlig føling eller føling morgenen etter reduseres (Sortland 2011).

4.2.2. Fysisk aktivitet

I behandlingen av diabetes type 2 er vektreduksjon og forebygge vektøkning viktige mål. For mange kan det være vanskelig å holde vektreduksjonen varig, derfor er det viktig at pasienten forstår at det er et samspill mellom kosthold og fysisk aktivitet, og hvordan blodsukkeret påvirkes av disse faktorene (Aas 2011). Fysisk aktivitet fører med seg en rekke fordeler. For eksempel er trening med på å bedre insulinfølsomheten og senker insulinbehovet. Det er viktig at pasienten blir kjent med sin egen kropp og hvordan blodsukkernivået reguleres med fysisk aktivitet. Hvis pasienten utøver hardt fysisk aktivitet med hyperglykemi (over 12-15 mmol/L), kan det i verstefall bli ketoacidose. Dette er en tilstand som oppstår ved altfor høyt blodsukker på grunn av insulinmangel. Dette vil gi økt og ufullstendig forbrenning av fettvev, og føre til oppsamling av sure stoffer, syre og ketoner.

Ubehandlet vil dette føre til koma og død. I motsetning til dette er hvis pasienten utøver hardt fysisk aktivitet med lavt blodsukker. Dette på grunn av at insulinfølsomheten bedres ved fysisk aktivitet og det kan da lett føre til føling og hypoglykemisk koma. Viktige tiltak pasienten kan gjøre for å unngå slike situasjoner er å avpasse matinntaket før og etter trening og måle blodsukkeret, gjerne før, under og etter trening (Sortland 2011).

Pasienten må starte forsiktig og venne kroppen på endringer, og for at fysisk aktivitet skal være en del av behandlingen ved diabetes type 2 må den være regelmessig og varig. For eksempel kan slike aktiviteter være rask gange, svømming, sykling og lignende (Aas 2011). Mange beveger seg uten å tenke over det, det kan være i forbindelse med for eksempel støvsuging, gulvvaske eller hagearbeid. Det kan også være å ta trappen hvis det er mulighet for det, gå eller sykle til jobben eller butikken. Et annet enkelt tiltak kan være å legge fjernkontrollen på hyllen slik at man blir tvunget til å reise seg eller ha en ergometersykel i stua foran fjernsynet (Beck-Nielsen og Flyvbjerg 2002).

4.2.3. Blodsukkermåling

Blodsukkermåling er en viktig del av behandlingen av diabetes og brukes som et verktøy for å oppnå god blodsukkerkontroll hos pasienter som skal regulere blodsukkeret sitt med kost og fysisk aktivitet. I hvilken grad pasienten ønsker å ivareta sine egenomsorgsbehov, er avgjørende for hvor ofte pasienten bør måle blodsukkeret. God blodsukkerkontroll kan hindre utvikling av senkomplikasjoner,

i tillegg til at det er et hjelpemiddel som er nyttig for å kunne oppnå god behandling av egen sykdom. Her kan forebygging av senkomplikasjoner brukes som en motivasjonsfaktor. Sykepleieren må undervise pasienten i hvordan man måler blodsukkeret for at pasienten skal medvirke til god blodsukkerkontroll. For å kunne bruke dette verktøyet bevist trenger pasienten kunnskap om blodsukkerapparatet, hva verdiene på apparatet forteller og hvordan bruke kunnskapen slik at egen blodsuktermåling har en hensikt. I behandlingen hos pasienter med nyoppdaget diabetes type 2 er det en fordel med flere daglige blodsuktermålinger. Det kan for eksempel være fastende, mellom måltider, før og etter fysisk aktivitet og før leggetid. Dette kan være nyttig for å bli kjent med sin egen kropp og reguleringen av blodsukkeret. Resultatene av blodsuktermålingene bør skrives ned i en diabetesdagbok som tas med på legekontroller. Slik er blodsuktermålingen et nyttig verktøy for å se om behandlingstiltakene har effekt. Hos pasienter med type 2 diabetes er målet at blodsukkeret ligger under 10 mmol/L hele døgnet, og under 7 mmol/L fastende. Pasienten vil reagere raskere på svaret blodsuktermålingen gir når han har definert et mål for sitt blodsukker, og dermed blir egenbehandlingen mer målrettet (Beck-Nielsen og Flyvbjerg 2002 og Måløy 2011).

Det er sykepleierens oppgave å tilby undervisningsøkter og skape muligheter i læring. Ved at sykepleieren stiller spørsmål og diskuterer problemer knyttet til egenomsorgskrav, kan interessen for pasientens egenomsorg stimuleres. Det vil være nødvendig å evaluere sykepleien underveis i forhold til behov for endringer, nye tiltak og om man skal fortsette. I følge Orem må sykepleieren ta en vurdering av pleien og pasientens fremskritt med hensyn til resultater og mål. Sykepleieren må da undersøke om pasienten utfører handlingene, og hvilken effekt handlingene har hatt (Cavanagh 1999).

4.3. Undervisningsmetoder

4.3.1. Gruppe- og individuell undervisning

Funn tyder på at diabetikere ofte føler en likhet med andre som har diabetes, fordi de tror at andre med lignende erfaringer kan forstå sine følelser. Gruppeundervisning er en metode som gir mulighet for en åpen diskusjon, slik at deltakerne kan uttrykke sine følelser og formidle sine erfaringer. Gruppeundervisning skaper en avslappende atmosfære der deltakerne kan komme med innspill, og målet er å lære fra hverandre. Hensikten med denne læringsmetoden kan for eksempel være læring i forbindelse med kronisk sykdom, eller mestring i forbindelse med ny livssituasjon. Mye av grunnen til at pasientene deltar i undervisningen er at de føler seg utrygg i situasjonen på grunn av mangel på kunnskap. Det viser seg at mange pasienter sliter med å omstille identiteten til å bli en person med

diabetes, og at nydiagnostiserte pasienter føler seg forskjellig fra andre på grunn av livsstilsendringene sykdommen fører med seg (Olshansky m.fl. 2008, Rygg m.fl. 2010, Tveiten 2009).

Det er viktig at pasientene får vite at usikkerhet er en vanlig følelse ved sykdommen, og at det er mulig å redusere denne utryggheten med undervisning og veiledning. Relasjoner kan styrke deres evne til å være aktivt involvert og påvirke sin egenomsorg. Et annet aspekt av forholdet mellom usikkerhet og mangelfull informasjon er mangel på kontakt med andre pasienter med type 2 diabetes. Da er det en fordel med gruppeundervisning, hvor pasientene kan dele erfaringer med andre i samme situasjon, stille spørsmål og få tilbakemeldinger fra andre deltakere samt den faglige foreleseren. Det å høre om andres erfaringer kan bidra til alminneliggjøring og ufarliggjøring. Videre kan dette bidra til nytenkning, bearbeiding, nye perspektiv og utvikling av nettverk som kan være positivt for å styrke egen mestring. Å være klar over pasientenes grunner for å delta i gruppeundervisning kan hjelpe fagpersoner med å holde fokus i løpet av undervisningsprogrammet som blir mer i samsvar med pasientenes behov (Olshansky m.fl. 2008, Rygg m.fl. 2010, Tveiten 2009).

En ulempe med gruppebasert undervisning kan være at man ikke tør å stille spørsmål eller komme med kommentarer. Størrelsen på gruppen må derfor vurderes ut i fra hva hensikten med gruppen er og hvem som skal delta. En gruppe på 6-8 personer kan være en gunstig gruppestørrelse, fordi den er stor nok til at det kan bli dynamikk i samhandling og kommunikasjon, og liten nok til å kunne oppleve trygghet i gruppen. Samhandling i en gruppe gjør at pasientene kan oppleve fellesskap og de kan påvirke hverandre. For enkelte er det viktig å oppleve at man er medlem av en gruppe, for det gjør at man kan kjenne tilhørighet til noe (Tveiten 2009).

Gruppeforelesninger er billigere, men de kan ikke møte de individuelle behovene hos pasienter, som i individuell veiledning. Det viser seg å være flere pasienter som ønsker å betale for individuell opplæring for å få tilpasset veiledning etter egne behov. Undervisning som er tilpasset pasientens individuelle behov og forutsetninger, i tillegg til at pasienten er delaktig i undervisningen gir gode resultat for målet som er satt for undervisningen (Ruderfelt og Axelsson 2004, Song m.fl. 2009, Schiøtz m.fl. 2011).

Individuell veiledning er et en-til-en forhold mellom pasienten og veilederen, og de arbeider sammen mot et felles mål. For å få mest mulig ut av veiledningen er det viktig at det er en god relasjon mellom pasienten og veilederen. Sykepleieren skal legge til rette gjennom dialog slik at pasienten tilegner seg kunnskap om sykdommen. Pasienten selv velger om han ønsker å mestre sin egen sykdom. Sykepleieren skal ikke gjøre endringer hos pasienten, men bidra til økt kunnskap gjennom

veiledning, slik at pasienten kan utføre dette selv. Det har stor betydning for samtalen hvordan spørsmål formuleres og stilles. Hos sykepleiere kan kommunikasjonsferdigheter trenes opp, og ved slik trening kan den enkelte bli tryggere i sin rolle som veileder. Slik trening kan forebygge stress og utbrenthet hos sykepleieren samt bidra til en bedre kommunikasjon med pasienten. Dette er trening basert på verbal og nonverbal kommunikasjon og aktiv lytting (Graue og Haugstvedt 2011, Tveiten 2008).

Gruppebasert undervisning oppmuntrer ofte til samhandling og mellommenneskelig dynamikk, i tillegg til å invitere til sosialisering. Mens i individuell undervisning får pasienten informasjon og personlig veiledning om sykdom og behandling. Enkelte funn viser at det ikke er stor forskjell mellom gruppebasert og individuell undervisning, for det kommer an på hver enkelt pasient og hans individuelle behov. Pasienter som deltar i gruppebasert undervisning og de som har individuell undervisning viser seg å få like mye kunnskap om sykdommen (Vadstrup m.fl. 2011).

Det kan være en fordel at de første veiledningene er individuelle, fordi det er med på å bygge opp trygghet rundt pasienten. Dette på grunn av at læreforutsetningene for pasienter med nyoppdaget diabetes type 2 er forskjellig, så den individuelle veiledningen vil inneholde pasientens behov og opplevelser rundt sykdommen. Under en individuell samtale med pasient og sykepleier vil det være enklere å skape trygghet rundt pasienten, enn når det er flere til stede. Dette vil være med å danne grunnlaget for pasientens måloppnåelse. Når pasienten føler seg trygg i sin situasjon kan gruppeundervisning tilbys (Tveiten 2009).

4.3.2. Alternative undervisningsmetoder

Funn tyder på at det noen ganger er det vanskelig for pasienten å delta på forelesninger ved spesielle steder og tider. Utviklingen av nettbasert undervisning eller video er en annen formidlingsmetode for noen pasienter, hvor de da kan sitte hjemme uten begrensinger om tid og sted (Song m.fl. 2009, Dyson m.fl. 2010).

Flertallet av de som er nylig diagnostisert med type 2 diabetes har for lite kunnskap om sykdommen. En innføring av undervisning i form av en kort video med fakta om sykdom og behandling, har vist seg å være en effektiv måte for å øke kunnskapen om livsstilsråd. Fordelen med en kort video-undervisning er at de kan sitte hjemme i fred og ro, og tilegne seg generell kunnskap om sykdommen og den nye hverdagen som venter dem. Med en slik undervisningsmetode kan en bli sittende igjen

med en del spørsmål, og da blir pasienten ofte nødt til å henvende seg til andre, for eksempel en sykepleier, for å få svar på disse (Dyson m.fl. 2010, Schøitz m.fl. 2011).

Nettbasert undervisning kan være en annen undervisningsmetode og fordelen med det er at undervisningen er lett tilgjengelig, da alt de trenger er internetttilgang. Eksempel på dette kan være diskusjonsforum, chat, skype og lignende. Nettbasert undervisning er effektivt, og funn viser økende kunnskap om diabetesbehandling hos pasientene. I motsetning til video-basert undervisning, kan pasientene ved nettbasert undervisning stille spørsmål, diskutere og får tilbakemeldinger fra andre deltakere og veileder. Pasienter med diabetes må endre livsstil og ikke minst greie å holde seg til den nye stilen. En ulempe med denne undervisningsmetoden er at pasienter kan oppleve å få et tilbakefall hvis de ikke inkluderer seg selv nok i undervisningen. Noen pasienter foretrekker å ha veiledningen ansikt til ansikt med helsepersonell istedenfor å ha elektronisk kontakt, fordi de følte at det var mer hensiktsmessig ut fra deres situasjon. På denne måten blir pasienten mer involvert i planleggingen av undervisningen. I tillegg er undervisningen mer effektiv når den er pasientsentrert og responderer til pasientens behov og verdier (Schjøtz m.fl. 2011, Song m.fl. 2009).

4.4. Motivasjon til livsstilsendringer

Type 2 diabetes innebærer en kompleks og livslang prosess som krever en stor grad selvdisciplin av den enkelte. Selvedelse refererer til livsstilsendringer som inkluderer kosthold og mosjon, som igjen bidrar til å gi et stabilt blodsukker og er med på å forebygge senkomplikasjoner. Pasientene sier at personlig motivasjon har den største betydningen for endringene. Indre motivasjon er viktig for at pasienten skal kunne klare å utføre livsstilsendringer, da har pasienten selv nok kunnskap om sykdommen og vet viktigheten av hva endringene innebærer. De med indre motivasjon har større sjans for å oppnå et sunt kosthold og vedlikeholde fysisk aktivitet, enn de pasientene som er motivert av ytre faktorer. Det vil si belønning fra en selv eller utenforstående. Som sykepleier er det viktig å legge til rette for at pasienten får tilstrekkelig kunnskap om sykdommen, da det viser seg å være nødvendig for å oppnå motivasjonen som trengs for å nå målene pasienten setter seg (Ofstedal m.fl. 2011).

Mange personer med type 2 diabetes har vanskeligheter med å motivere seg til livsstilsendringer, på grunn av at det er skremmende når alt er nytt og de er uerfaren. Flere av pasientene mister motivasjonen til å gjøre endringer når de føler at tiden ikke strekker til, mangel på økonomiske ressurser og når de får oppgaver som de ikke liker å utføre. Det er vist at den sosiale støtten gitt av helsepersonell, familie og venner kan være en viktig bidragsyter for å motivere diabetespasienter til å

vedta og opprettholde livsstilsendringene (Oftedal m.fl. 2010, Thoolen m.fl. 2009). Støtte er en hjelpemetode som kan brukes i situasjoner der pasienten føler seg utrygg eller ukjent. Dette kan handle om at pasienten mangler både tro og motivasjon til å håndtere den nye hverdagen. Orem sier at hensikten med støtte er å gjøre pasienten i stand til å ta bestemte valg, og til å kontrollere og gjennomføre bestemte handlinger. Motivasjon påvirker hvilke handlinger man tar, derfor er det viktig at pasienten er motivert og har satt seg realistiske mål for å kunne foreta egenomsorgshandlinger (Cavanagh 1999).

En måte sykepleieren kan hjelpe pasientene på er å gi løpende rådgivning. Det vil si å gi informasjon og veiledning underveis i prosessen mot de målene pasienten har satt seg. Det kan for eksempel være å veilede pasienten innenfor kosthold og fysisk aktivitet, hvis pasienten trenger hjelp til variasjon innenfor disse områdene. Dette er med på å bidra til at pasientene lettere finner motivasjon til måloppnåelse. En annen kan være å hjelpe folk med type 2 diabetes å identifisere former for trening som de kan mestre og opprettholde. For mange pasienter er det å trene i grupper det som gir mest motivasjon. I følge Orem er økt sosial støtte og å involvere pårørende til pasienten i undervisningen faktorer som forenkler livsstilsvanene til diabetespasienter. Gjennom å øke nærstående kunnskap om diabetes og behandlingens betydning gir dette en større forståelse for pasientens situasjon (Oftedal m.fl. 2011, Ruderfelt og Axelsson 2004). Hvis pårørende til diabetespasientene får nødvendig opplæring om sykdommen og behandlingen har de mulighet til å gi mer konstruktiv støtte, for eksempel å være med å trene eller ha samme kostholdet. Ikke alle diabetespasientene får nok støtte fra familie og venner, og da kan helsepersonell spille en rolle i å stimulere tilstrekkelig støtte (Oftedal m.fl. 2010). Pasientens sykdom kan påvirke hele familien og da er det nødvendig at alle har kunnskap som kan være med å bidra til at hverdagen blir best mulig. Sykepleieren kan med pasienten drøfte når og hvordan pårørende bør trekkes inn i undervisningen, og hvilken hensikt dette har (Tveiten 2009).

Sykepleierens grunnleggende kommunikasjonsferdigheter er evnen til aktiv lytting, til å vise en åpen og lyttende holdning der pasienten blir tatt på alvor, og til å stille spørsmål som er klargjørende. Når det gjelder å opprettholde samarbeidsforhold er sykepleierens evne å gi positiv respons på pasienten som person. Det som gir stor betydning for motivasjon til atferdsendring er at personen med diabetes og sykepleieren utveksler informasjon, forhandler om mål og utforsker mulige fremgangsmåter. Pasienten kan drøfte og bearbeide informasjonen og anbefalingene slik at disse kan bli gjort om til ens eget. Ved å stille åpne spørsmål formidler sykepleieren interesse for å utforske pasientens syn og opplevelse rundt sin egen situasjon. Eksempler på åpne spørsmål i en slik situasjon kan være «hva tenker du om din situasjon?» eller «hvilke tanker har du rundt fysisk aktivitet og

endring av kosthold?». Refleksjoner er med på å bekrefte eller å forsterke det pasienten sier. Dette kan være en måte sykepleieren kan hjelpe pasienter med diabetes til å utforske og styrke motivasjonen for å endre livsstilen, men det er likevel pasienten selv som må gjøre jobben (Karlsen 2011).

Pasienter med diabetes opplever praktiske problem og usikkerhet om livsstilsendringene. Mange ønsker å gå ned i vekt, spise sunnere og være mer fysisk aktiv, men synes det er vanskelig å finne motivasjon og opprettholde en annen livsstil (Rygg m.fl. 2010). Orem sier at mangel på kunnskap er en vanlig årsak til manglende egenomsorg, og kunnskap beskrives som sentralt for å enklere oppnå livsstilsendringer. I følge Orem bør pasienten fokusere på konkrete mål for å oppnå tiltak i egenomsorgen. Hvis pasientene får hjelp til å sette seg mål kan de forbedre sin selvinnsikt i diabetesbehandlingen, endre holdninger og forbedre helsen. Det er viktig at diabetespasientene er deltakende i målsettingen, og det er viktig at helsepersonellet ikke setter opp målene for dem. Målsetting og oppfølging har vist seg å forenkle livsstilsendringene for diabetespasienten. Ut i fra dette bør sykepleieren i pasientundervisningen sammen med pasienten sette opp hovedmål og delmål, samt gjennomføre faste oppfølgingen. Sosial støtte, målsetting og oppfølging har vist seg å være viktige motivasjonsfaktorer for å oppnå livsstilsendringer. Pasientene som regelmessig setter seg små mål og oppnår dem, opplever ofte mestringsfølelse og får motivasjon til sette seg større mål. Det viser seg at dette vil føre til at livsstilsendringene lettere opprettholdes over lengre tid og de blir bedre til å takle diabetesen (DeWalt m.fl. 2009, Ruderfelt og Axelsson 2004).

Når pasienten skal lære noe nytt trenger han veiledning og støtte. For å oppnå et tilstrekkelig miljø i dagliglivet som kan støtte egenomsorgsaktivitetene og imøtekomme interesser, evner og mål må sykepleieren hjelpe pasienten og hans nærmeste. I blant kan det være nødvendig å endre målene eller å sette i gang nye tiltak, og da er det viktig at sykepleieren støtter pasienten (Cavanagh 1999).

4.5. Egenomsorg hos pasienter med nyoppdaget diabetes mellitus type 2

Diabetes mellitus type 2 er en kronisk sykdom som påvirker egenomsorgen. Veiledning og undervisning er viktig i behandlingen av diabetes der pasientene får hjelp til å forbedre helse og livskvalitet. Sykepleieren er klar over at diabetikere må lære seg å ta ansvar for behandlingen av sykdommen, fordi det påvirker egenomsorgen og er nødvendig for å ivareta behovene. Målet med egenomsorg er som et universelt begrep for å opprettholde og bedre helse. Sykepleierens oppgave

er å aktivisere pasienten til å ta ansvar med hensyn til egen helse. Det er viktig at behovene for egenomsorg blir møtt hos pasienter med diabetes. Fordi når pasienten får opplæring om egen sykdommen, har det en positiv innvirkning på egenomsorgen ved at pasienten får økt forståelse for sin situasjon. Regelmessig oppfølging av sykepleier er også med på å styrke egenomsorgen, fordi veiledning og undervisning til pasienten gir støtte og motivasjon til å vedlikeholde livsstilsendringene (Karakurt og Kasikci 2012). For at den videre oppfølgingen skal bli hensiktsmessig er det viktig at sykepleieren får vite hva pasienten har oppdaget, forstått eller lært. Dette kan gjøres ved at sykepleieren stiller spørsmål til pasienten som bidrar til at han kan gjenfortelle og reflektere rundt situasjonen (Tveiten 2009).

Orem beskriver egenomsorg som målrettede aktiviteter som mennesket på egen hånd utfører for sin egen del i tillegg for avhengige og hjelpeløse familiemedlemmer. Egenomsorg og omsorg for andre blir omtalt som en form for allmennmenneskelig handling som læres i den kulturen og det sosiale miljøet den enkelte tilhører. Disse handlingene består av vaner og handlingsmønstre som fremmer normal funksjon, utvikling, helse og velvære hos personen selv og de nærmeste. Egenomsorg blir beskrevet som en målrettet aktivitet og uttrykker et syn på menneskets natur og på muligheter og begrensninger i livet. Egenomsorgsbegrepet blir utdypet ytterligere i Orem's beskrivelse av egenomsorgssvikt. Egenomsorgshandlingenes hensikt og mål, å sikre normal menneskelig funksjon, utvikling og helse utdypes her. Egenomsorgssvikt er en beskrivelse av forholdet mellom menneskets evne til egenomsorg og de kravene som består av å ivareta egenomsorg. Et slikt forhold er avgjørende i vurderingen av personens behov for sykepleie (Kristoffersen 2005).

Orem beskriver helse som en personlig tilstand av friskhet og helhet samt av fysisk og psykisk funksjon. Et viktig aspekt er muligheten til å endre gamle vaner med nye krav til egenomsorg, for eksempel ved sykdom. Egenomsorg er slik et viktig delmål for å fremme helse. Orem mener at sykepleie består av tiltak for å avdekke pasientens behov og evne til egenomsorg for å bevare liv og helse, gjenopprettelse fra sykdom og skade, samt virkningen av disse (Ruderfelt og Axelsson 2004).

For å kunne mestre et liv med kronisk sykdom på best mulig måte trenger man et godt tilrettelagt og kontinuerlig læringstilbud kombinert med et godt behandlingstilbud. En forutsetning for å mestre livet er læring om egen sykdom. Pasienter med diabetes mellitus type 2 har behov for gode støttespillere i helsetjenesten. Helsepersonell har relevant kunnskap, og den enkelte pasient med diabetes har kunnskap om seg selv og sin hverdag. I møte mellom pasient og helsepersonell utveksles kunnskap og erfaring der de kan utnytte hverandres kompetanse (Allgot 2011).

4.6. Metodediskusjon

I oppgaven ble det brukt HiNT sine databaser som er kjent for å ha gode og kvalitetssikrede artikler. Artiklene som ble utvalgt var troverdige og relevant for oppgaven, men noen ble brukt mer enn andre. Noen hadde forskjellige meninger slik at de var gunstige å bruke i diskusjonsdelen. Mens andre omhandlet det samme, noe som gjorde det vanskeligere å få til en diskusjon. I oppgaven ble det bevist utvalgt artikler som var etisk vurdert, fordi man da unngår fusk og uærlighet i forskningen.

I starten av søkeprosessen ble det brukt tid på å finne de mest egnete søkeordene som ga artikkelfunn som hadde relevant innholdet for oppgaven. Når disse ble funnet gikk selve søkeprosessen raskere. Generelt sett gikk artikkelsøket greit, da det på forhånd var bestemt hva fokuset i oppgaven skulle være. Etter artiklene ble funnet gikk det med mye tid på oversetting og analysing, men egen tidsfrist i forhold til prosjektskissen ble overholdt. Når dette var gjort ble selve oppgaveskrivingen raskt satt i gang. Fikk veiledning underveis for å sikre at oppgaven var på rett spor. Det tok tid før diskusjonsdelen kom i gang, da det var noe usikkert hvordan innholdet skulle diskuteres.

Artiklene som ble funnet rettet seg mest mot aldersgruppen 40 +. Kosthold og fysisk aktivitet er en stor del av behandlingstiltakene i forhold til diabetes type 2, og det stilles kanskje flere utfordringer hos denne aldersgruppen hvor jobb, sosiale sammenkomster med god mat, alkohol og lignende utgjør en stor del av hverdagen. Det hadde vært en ulempe for oppgaven om artiklene hadde omhandlet den eldre aldersgruppen, da mange kan være lite aktive på grunn av funksjonsnedsettelse eller funksjonssvikt og mindre utfordringer i hverdagen.

Fordelene med å være to i arbeidsprosessen er at man er sammen om å analyserer og velger ut artikler, samt finne resultat. Det kan også være en styrke å være to til å diskutere resultatene, da man kan ha ulike synspunkter på ting. Det er blitt samarbeidet om alt, fra start til slutt, noe som har resultert til at det er blitt en grundig jobb og en lærerik prosess. En ulempe med å jobbe i gruppe er at utenom skriveukene har det blitt vanskelig å finne tid til å skrive sammen, på grunn av annet skolearbeid.

5. KONKLUSJON

I løpet av denne arbeidsprosessen er det jobbet mot å finne svar på problemet. Funnene i besvarelse har bidratt til å gi økt kunnskap og forståelse for hensikten og problemstillingen.

Diagnosen diabetes mellitus type 2 stiller nye krav til pasienten, og det er mange utfordringer knyttet til livsstilsendringer. Det er viktig at det skapes en god relasjon mellom sykepleier og pasient, slik at behandlingen blir rettet mot pasientens individuelle behov. Sykepleieren kan danne tiltak som fremmer gode livsstilsendringer og fremme egenomsorg ved å ta hensyn til pasienters individuelle forskjeller. For at pasienten skal kunne ivareta egenomsorgen er motivasjon en viktig faktor, og det er viktig at pasienten får medvirke til å ta beslutninger som angår sin sykdom og behandling. Helsepersonell, familie og venner kan være med å støtte og motivere pasienten både i undervisningen og i behandlingen for at pasienten skal være motivert til livsstilsendringer.

Det finnes ulike undervisnings- og veiledningsmetoder knyttet til livsstilsendringer, samt utfordringer pasienten møter i hverdagen. Gruppebasert undervisning er en metode som er med på å fremme pasientens egenomsorg gjennom støtte og erfaringer fra andre i samme situasjon. Individuell veiledning er en annen metode som legger mer til rette for pasientens individuelle behov.

For at sykepleieren skal kunne se pasientens kunnskapsnivå er det viktig å evaluere gjennom hele prosessen. Det er også viktig med tilbakemeldinger fra pasienten, dette med tanke på at det kan være nødvendig å endre målene underveis. Det er viktig at sykepleieren er konsekvent og kritisk til informasjonen pasienten får, fordi feil opplysninger kan føre til usikkerhet hos pasienten og gjennomføringen av behandlingstiltakene kan reduseres.

Orem's egenomsorgsteori har vært nyttig og den har belyst hvordan pasientene kan fremme egenomsorgen og hvordan sykepleiere kan bidra til det. Det som er kommet frem i denne besvarelsen er viktig kunnskap som kan ivaretas og brukes i rollen som sykepleier, da dette har økt handlingskompetansen i forhold til den pedagogiske funksjonen som sykepleier.

Litteratur

- Aas A M (2011) Kostens betydning ved diabetes, i: Skafjeld A og Graue M (red.) *Diabetes – forebygging, oppfølging, behandling*, s. 123-144, Oslo, Akribe AS
- Allgot B (2011) Diabetes i et brukerperspektiv, i: Skafjeld A og Graue M (red.) *Diabetes – forebygging, oppfølging, behandling*, s. 205-215, Akribe AS
- Beck-Nielsen H og Flyvbjerg A (2002) Diabetesforeningens Informationsafdeling (red.) *Håndbog om type 2 diabetes*, 1 utg, Odense, Cosmographic AS
- Cavanagh S J (1999) *OREMs – sykepleiemodell i praksis*, Oslo, Universitetsforlaget AS
- Cooper H C, Booth K og Gill G (2003) Patients' perspectives on diabetes health care education, *Health education research – theory & practice*, Vol. 18, No. 2, s. 191-206 [Lastet ned 28.01.13]
- Dalland O (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 4. utg, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- DeWalt D A, Davis T C, Wallace A S, Seligman H K, Shilliday B B, Arnold C L, Freburger J og Schillinger D (2009) Goal setting in diabetes self-management: Taking the baby steps to success, *Patient Education and Counseling*, No. 77, s. 218-223, doi: 10.1016/j.pec.2009.03.012 [Lastet ned 01.02.13]
- Dyson P A, Beatty S og Matthews D R (2010) An assessment of lifestyle video education for people newly diagnosed with type 2 diabetes, *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, doi: 10.1111/j.1365-277X.2010.01077.x [Lastet ned 24.01.13]
- Eide H og Eide T (2010) *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*, 2.utg, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Forsberg C og Wengström Y (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 2.utg, Stockholm, Natur & kultur
- Granum V (2003) *Praktisk Pasientundervisning*, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Graue M og Haugstvedt A (2011) Opplæring, undervisning og veiledning, i: Skafjeld A og Graue M (red.) *Diabetes – forebygging, oppfølging, behandling*, s. 237-253, Oslo, Akribe AS

Karakurt P og Kasikci M K (2012) The effect of education given to patients with type 2 diabetes mellitus on self-care, *International Journal of Nursing Practice*, No. 18, s. 170-179, doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02013.x

Karlsen B (2011) Den individuelle veiledningssamtalen – nøkkel til bedre mestring, i: Skafjeld A og Graue M (red.) *Diabetes – forebygging, oppfølging, behandling*, s. 216-236, Akribe AS

Kristoffersen N J (2005) Teoretiske perspektiver på sykepleie, i: Kristoffersen N J, Nortvedt F og Skaug E A (red.) *Grunnleggende sykepleie*, bind 4, s. 13-99, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Kveseth B og Mikkelsen J (2010) Sykepleierens rolle i kvalitetsarbeid, i: Knutstad U (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*, Sykepleieboken 2, s. 309-346, 3.utg, Oslo, Akribe AS

Mosand R D og Stubberud D G (2010) Sykepleie ved diabetes mellitus, i: Almås H, Stubberud D G og Grønseth R (red.) *Klinisk sykepleie*, bind 1, s. 507-536, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Måløy M K (2011) Praktiske ferdigheter, i: Skafjeld A og Graue M (red.) *Diabetes – forebygging, oppfølging, behandling*, s. 101-119, Oslo, Akribe AS

Nesbeth H, Ørskov C og Rosenthal W (2009) Breaking down the barriers to good glycaemic control in type 2 diabetes: a debate on the role of nurses, *Talking Point – A debate on the role of nurses*, Vol. 6, No. 1 [Lastet ned 31.01.13]

Oftedal B, Bru E og Karlsen B (2011) Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes, *Scandinavian Journal of Caring Science*, No. 25, s. 735-744, doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00884.x [Lastet ned 22.01.13]

Oftedal B, Bru E og Karlsen B (2010) Social support as a motivator of self-management among adults with type 2 diabetes, *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness – An International Journal*, doi: 10.1111/j.1752-9824.2010.01074.x [Lastet ned 22.01.13]

Olshansky E, Sacco D, Fitzgerald K, Zickmund S, Hess R, Bryce C, McTigue K og Fischer G (2008) Living With Diabetes – Normalizing the Process of Managing Diabetes, *The Diabetes Educator*, Vol. 34, No. 6, doi: 10.1177/0145721708327304 [Lastet ned 22.01.13]

Os I og Birkeland K I (2010) Endokrine sykdommer, i: Jacobsen D, Kjeldsen S E, Ingvaldsen B, Buanes T og Røise O (red.) *Sykdomslære – Indremedisin, kirurgi og anestesi*, 2.utg, s. 285-309, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Polit D F og Beck C T (2012) *Nursing research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 9.utg, Wolters Kluwer Health – Lippincott Williams & Wilkins

Ruderfelt D og Axelsson L (2004) Patientundervisning vid diabetes – faktorer och åtgärder av betydelse för förändring av kostvanor, *Vård I Norden*, Vol. 24, No. 4, s. 9-14 [Lastet ned 25.01.13]

Rygg L Ø, Rise M B, Lomundal B, Solberg H S og Steinsbekk A (2010) Reasons for participation in group-based type 2 diabetes self-management education. A qualitative study, *Scandinavian Journal of Public Health*, doi: 10.1177/1403494810382475 [Lastet ned 25.01.13]

Sagen J V (2011) Sykdomslære, i: Skafjeld A og Graue M (red.) *Diabetes – forebygging, oppfølging, behandling*, s. 19-67, Oslo, Akribe AS

Schiøtz M, Bøgelund M, Almdal T og Willaing I (2011) Discrete choice as a method for exploring education preferences in a Danish population of patients with type 2 diabetes, *Patient Education and Counseling*, doi: 10.1016/j.pec.2011.09.003, No. 87, s. 217-225 [Lastet ned 21.01.13]

Song M, Choe M A, Kim K S, Yi M S, Lee I, Kim J, Lee M, Cho Y M og Shim Y S (2009) An evaluation of Web-based education as an alternative to group lectures for diabetes self-management, *Nursing and Health Sciences*, doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00458.x [Lastet ned 24.01.13]

Sortland K (2011) *Ernæring – mer enn mat og drikke*, 4 utg, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Sürücü H A og Kizilci S (2012) Use of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theroy in the Self-Management Education of Patients with Type 2: A Case Study, *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, Vol. 19, No. 1 [Lastet ned 24.01.13]

Thoolen B J, Ridder D D, Bensing J, Gorter K og Rutten G (2009) Beyond good intentions: The role of proactive coping in achieving sustained behavioural change in the context of diabetes management, *Psychology and Health*, Vol. 24, No. 3, s. 237-254 [Lastet ned 24.01.13]

Tveiten S (2009) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*, 2.utg, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Tveiten S (2008) *Veiledning – mer enn ord*, 3.utg, Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Vadstrup E, Frølich A, Perrild H, Borg E og Røder M (2011) Health-related quality of life and self-related health in patients with type 2 diabetes: Effects of group-based rehabilitation versus individual counselling, *Health and Quality of Life Outcomes*, doi: 10.1186/1477-7525-9-110 [Lastet ned 21.01.13]

Vinje E (1993) *Tekst og tolkning – Innføring i litterær analyse*, Ad Notam Gyldendal AS

Forsidedikt: <http://dia.diabetes.no/min-side/artikkeldatabase/soek-i-artikkeldatabasen/diabetesforum/diabetes-for-helsepersonell/diabetes-for-helsepersonell-nr-4-2001/medvirking-som-maal-og-middel-i-behandling-av-diabetes-hos-ungdom> (Lastet ned: 05.02.13).

Vedlegg 1 – Oversikt over inkluderte artikler

Tabellene i vedlegg 1 og vedlegg 2 er nummerert i samme rekkefølgen, dette for å få en bedre oversikt over artiklene.

Artikkel nr, Forfattere, år, tidsskrift, land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
1. Rygg m.fl. (2010) Scandinavian Journal of Public Health Norge	Årsaker for å delta i gruppebasert undervisning	Kvalitativ studie Fokusgrupper og individuelle intervjuer	13 kvinner og 9 menn 1 frafall	Praktiske problem og manglende informasjon om sykdommen, i tillegg til mangel på kontakt med andre pasienter	En god artikkel som ble mye brukt. Godkjent av Regional Etisk Komite
2. Ruderfelt og Axelsson (2004) Vård I Norden Sverige	Pasientundervisning ved faktorer som har betydning for livsstilsendringer	Kvantitativ studie		Mange faktorer som inngår i pasient - undervisningen	Meget relevant artikkel som ble mye brukt
3. Olshansky m.fl. (2008) The Diabetes Educator USA	Hvilke oppfatninger mennesker har om sine erfaringer med å leve med og håndtere sin diabetes	Kvalitativ studie Fokusgruppe intervju	39 deltakere	Normalisering av identitet og livsstilsendringer	Relevant informasjon til oppgaven Etisk godkjent
4. Oftedal m.fl. (2010)	Sosial støtte som motivator	Kvantitativ studie	425 deltakere	Sosial støtte fra familie, venner og helsepersonell er en	En god artikkel om støtte og motivasjon til

Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness Norge		Spørreskjema	50 frafall	viktig bidragsyter for pasientens motivasjon	pasienter Godkjent av den Norske Regionale Komite
5. Oftedal m.fl (2011) Scandinavian Journal of Caring Science Norge	Motivasjon for livsstilsendringer	Kvantitativ studie Spørreskjema	425 deltakere	Ytre og indre motivasjonsfaktorer for livsstilsendringer	Bra innspill i forhold til motivasjonsfaktorer Godkjent av den Norske Regionale Komite
6. Schiøtz m.fl. (2011) Patient Education and Counseling Danmark	Pasient – undervisning	Kvantitativ studie Spørreskjema	2187 deltakere 59 frafall	Pasientene må være med på å påvirke innholdet i undervisningen	Begrenset informasjon i forhold til oppgavebesvarelsen
7. Sürücü og Kizilci (2012) Self-Care, Dependent-Care & Nursing	Belyse Orem's egenomsorgsteori	Kvalitativ studie	En kvinnelig pasient som ble fulgt opp i tre måneder	Knytter Orem's egenomsorgsteori opp mot undervisning av pasienter med type 2 diabetes	Noe begrenset relevant teori i forhold til besvarelsen Godkjent av Etisk Komite

Tyrkia					
8. Song m.fl (2009) Nursing and Health Sciences Korea	Evaluere effekten av nettbasert undervisning	Kvantitativ studie Intervju	60 deltakere 29 frafall	Nettbasert undervisning har positiv effekt og er like effektivt som undervisning av en liten gruppe	Relevant innhold for oppgaven Godkjent av Etisk Komite
9. Cooper m.fl. (2003) Health education research – theory and practice England	Pasientens perspektiv på helsevesenets diabetes – undervisning	Kvantitativ studie Fokusgrupper	89 deltakere 41 frafall	Pasientene bidrar til tilrettelegging av undervisningen slik at pasient - undervisningen blir best mulig	Begrenset innhold, men det ga et innblikk fra pasientenes side Godkjent av Etisk Komite
10. Karakurt og Kasicki (2012) International Journal of Nursing Practice Tyrkia	Fastslå effekten av undervisning til pasienter med type 2 diabetes	Kvantitativ studie Datainnsamling spørsmåls – skjema	119 deltakere 10 frafall	Undervisning gitt til pasienter med diabetes type 2 har positiv effekt på egenomsorgen	Bra og relevant innhold til oppgaven Godkjent av Etisk Komite
11. DeWalt m.fl. (2009) Patient Education and	Evaluere nytten av veiledning til diabetes pasienten for å oppnå hensiktsmessige	Kvantitativ studie Intervju	250 deltakere 21 frafall	Viktig å sette seg små mål for å oppnå større suksessfulle mål	Delvis relevant innhold i deler av oppgaven Godkjent av Etisk Komite

Counseling	mål				
USA					
12. Dyson m.fl. (2010)	Vurdere effekten av video undervisning til pasienter med type 2 diabetes	Kvantitativ studie Videoundervisning, deretter spørreskjema	42 deltakere 0 frafall	Videoundervisning hadde en effektiv måte for å gi råd ved diagnose. Det bidro til å øke kunnskapen til pasientene	Relevant innhold for oppgaven Godkjent av Etisk Komite
Journal of Human Nutrition and Dietetics					
England					
13. Thoolen m.fl. (2009)	Hensikten var å lære pasientene å bli mer selvhjulpne i håndteringen av diabetes	Kvantitativ studie Gruppe, kurs, spørreskjema	180 deltakere 0 frafall	Undervisning basert på mestring viste seg å være effektivt for å oppnå vedvarende atferdsendringer	Relevant i deler av oppgaven Godkjent av Etisk Komite
Psychology and Health					
Nederland					
14. Vadstrup m.fl. (2011)	Undersøke effekten av gruppebasert kontra individuell veiledning	Kvantitativ studie Intervju	143 deltakere 28 frafall	Gruppeundervisning hadde samme effekt som individuell veiledning, fordi det er individuelt hva hver enkelt pasient synes er best. Det viste seg at kunnskapen økte hos alle deltakerne	Noe relevant i deler av oppgaven Godkjent av Etisk Komite
Health and Quality of Life Outcomes					
Danmark					

Vedlegg 2 – Analyse

Artikkel	Kondensert meningsenheter	Koding/Subkategori	Kategori	Overskrift i resultatdel
1.	-Gruppebasert -Individuell -Mangel på informasjon og kontakt med andre i samme situasjon	1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 12, 14: -Veiledning og undervisning -Videoundervisning -Web-basert -Gruppe/individuell undervisning	Gruppe /individuell veiledning og undervisning Ulike læringsmetoder	Veiledning og undervisning til pasienter - Læringsmetoder
2.	-Pasientundervisning -Faktorer som påvirker kostvaner			
3.	-«Normalisering» av identitet -Sliter med å identifisere seg og leve med sykdommen -Klarer ikke å opprettholde livsstilsendringer	3, 7, 10: -Egenomsorg -Informasjon – økt kunnskap -Støtte/veiledning	Egenomsorg -Øke kunnskap -Målsetting	Egenomsorg hos pasienter med nydiagnostisert diabetes mellitus type 2
4.	-Sosial støtte -Sosial støtte/selvledelse -Sosial støtte fra helsepersonell og pårørende (familie og venner) -Ser ikke alvorligheten i sykdommen (er ikke «syk») -Utfordrende å opprettholde livsstilsendringer	4, 5, 6, 11, 13: -Motivasjon og støtte -Livsstilsendringer – kosthold og mosjon -Informasjon -Målsetting -Sosial støtte fra pårørende og helsepersonell		Motivasjon til livsstilsendringer
5.	-Motivasjon -Ytre motivasjon og indre motivasjon -Fokus på kosthold og aktivitet			
6.	-Informasjon: økt			

	<p>kompetanse for å leve et godt liv med diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasienten er delaktig i planleggingen i egen diabetesomsorg -Involvere sosial støtte -Individuell veiledning (ansikt til ansikt) 			
7.	<ul style="list-style-type: none"> -Orem – egenomsorgsteori -Støtte i helsepersonell 			
8.	<ul style="list-style-type: none"> -Nettbasert undervisning -Øke kunnskap -Sosial støtte -God effekt 			
9.	<ul style="list-style-type: none"> -Pasientens perspektiv på helsevesenet -Forbedrer resultatene av pasientopplæring -Mangel på informasjon 			
10.	<ul style="list-style-type: none"> -Effekten av undervisning om egenomsorg -Undervisning forbedrer pasientens egenomsorg -Mangel på informasjon -Gruppe/individuell undervisning 			
11.	<ul style="list-style-type: none"> -Målsetting -Små skritt til suksess -Kosthold og mosjon -God effekt av veiledningshefte 			
12.	<ul style="list-style-type: none"> -Videoundervisning økte kunnskapen blant nylig diagnostiserte -God effekt 			
13.	<ul style="list-style-type: none"> - Støtte pasienten med nyoppdaget diagnose 			

	<ul style="list-style-type: none"> -Motivasjon -Gruppeveiledning -Sykepleier som leder -Egenomsorg -Hjelp til å sette konkrete mål (realistiske mål) -Fokus på kosthold og mosjon 			
14.	<ul style="list-style-type: none"> -Gruppeundervisning -Individuell undervisning -Fordeler/ulemper 			

Vedlegg 3 – Fremgangsmåte for litteratursøk

Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgt ut
Medline (21.01.13)	Diabetes Mellitus type 2		74492	
	Patient education		65891	
	Diabetes Mellitus type 2	And Pasient education	1988	
	Diabetes Mellitus type 2 and patient education	Abstracts and danish or english or norwegian or swedish and publication year 2005-current	572	2
Nytt søk				
Medline (22.01.13)	Tittel: Living With Diabetes: Normalizing the Process of Managing Diabetes		1	1
Nytt søk				
Sykepleien.no (22.01.13)	Diabetes		125	
		Hjemmesiden til B. Oftedal hos universitetet i Stavanger	4	2
Nytt søk				
Cinahl (24.01.13)	Type 2 diabetes		20575	

	Type 2 diabetes	And self-management	562	
	Type 2 diabetes and self-management	middel age (45-64 years) and aged 65+ years	327	
		Full text, abstract	154	4
Nytt søk				
Medline (25.01.13)	Diabetes mellitus type 2		74627	
	Patient education		65936	
	Qualitative research		14796	
	Self-care		36263	
	Diabetes mellitus type 2	And patient education, qualitative research and self-care	18	1
Nytt søk				
SveMed+ (25.01.13)	Patientundervisning		15	1
Nytt søk				
Medline (28.01.13)	Tittel: Patients' perspectives on diabetes health care education		1	1
Nytt søk				
Medline (29.01.13)	Diabetes mellitus type 2		74627	

	Patient education		65936	
	Diabetes mellitus type 2	And patient education	1991	
		Abstract, fulltext, middel aged (45 plus years), danish, english, norwegian, swedish and publication year 2005-current	332	1
Nytt søk				
Medline (01.02.13)	Tittel: Goal setting in diabetes self-management: Taking the baby steps to success		1	1