



# Bachelorgradsoppgave

Betydningsfulle faktorer for egenomsorg av diabetes type 2.  
Significant factors for self-care of diabetes type 2.

Silje-Elisabeth Holien  
Henriette Lysfjord Juul

SPU 110  
Bachelorgradsoppgave i sykepleie  
Avdeling Namsos  
Høgskolen i Nord-Trøndelag 2014



## Abstrakt

**Introduksjon:** Det å leve med diabetes kan oppleves som krevende for den det rammer. Sykdommen er til stedet 24 timer i døgnet, hele året. Pasienten møter utfordringer i hverdagslivet, som kan ha påvirkning på hans egenomsorg. Veiledning, hjelp og støtte fra sykepleieren vil være avgjørende for pasientens livskvalitet.

Hensikten med denne oppgaven var å beskrive betydningsfulle faktorer for egenomsorg av diabetes type 2.

**Metode:** 12 kvalitative forskningsartikler ble søkt på fra databasene Medline og PubMed, og danner grunnlaget for analysene.

**Resultat:** Usikkerhet, forvirring og bekymring er psykiske faktorer som påvirker pasientens egenomsorg. Det kommer frem at støtte fra familie, venner og helsepersonell er betydningsfulle faktorer for pasienten. Gruppeundervisning oppleves som hjelpsomt og informativt for pasienten. Friheten til å ta egne valg oppleves som betydningsfullt for hans egenomsorg. Kunnskap er beskrevet som en viktig del for å gjøre livsstilsendringer.

**Diskusjon:** Psykiske-, pedagogiske- og praktiske faktorer som har betydning for pasientens egenomsorg, har blitt diskutert. Sykepleierens evne til å vise empati, støtte og å veilede, viste seg i denne bacheloroppgaven å være viktige faktorer. Det har betydning for pasientens egenomsorg.

**Konklusjon:** Avslutningsvis bør fokuset i behandlingen være rettet til hva pasienten selv opplever som betydningsfulle faktorer, for å oppnå egenomsorg av sykdommen.

## Abstract

**Introduction:** Living with diabetes can be demanding for those who have it. The disease is present 24 hours a day, all year round. The patient meets challenges in the daily life, which may have an impact on his self-care. Guidance, help and support from the nurse, will be crucial for the patient's quality of life.

The aim of this study was to describe the important factors for self-care of diabetes type 2.

**Method:** 12 qualitative research articles was searched from the databases Medline and PubMed, and made the basis for the analyzes.

**Result:** Uncertainty, confusion and concern is psychological factors affecting patient self-care. It appears that support from family, friends and health professionals are important factors to the patient. Participation in group-based education is perceived as helpful and informative for the patient.

The freedom to make their own choices, perceived as important for their self-care. Knowledge is described as an important part of making lifestyle changes.

**Discussion:** Psychological-, pedagogical- and practical factors that has importance for patient self-care, has been discussed. The nurse's ability to show empathy, support and guidance, proved in this study to be important factors. That gives meaning on patient self-care.

**Conclusion:** In conclusion, the focus of treatment should be geared to what the patient experiences as important factors for achieving self-care of the disease.

**Nøkkelord/Keywords:** "Diabetes mellitus type 2", "Nurse-patient relationship", "Qualitative research", "Self-care", "Patient satisfaction".

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	1
1.1 Hensikt .....	2
1.2 Definisjoner.....	2
2. Metode.....	3
2.1 Framgangsmåte og litteratursøk .....	3
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	5
2.3 Analyse.....	5
2.4 Ethiske overveielser .....	6
3. Resultat.....	6
3.1. Psykiske faktorer som har betydning for egenomsorg av sykdommen .....	6
3.1.1. Pasientens følelser av å leve med sykdommen.....	6
3.1.2. Sosial støtte.....	6
3.1.3. Støtte fra helsepersonell .....	7
3.2. Pedagogiske faktorer som har betydning for egenomsorg av sykdommen .....	7
3.2.1. Undervisning og informasjon .....	7
3.2.2. Selvledelse.....	9
3.2.3. Kunnskap.....	9
3.2.4. Motivasjon.....	10
3.3. Praktiske faktorer som har betydning for egenomsorg av sykdommen .....	11
3.3.1. Fysisk aktivitet .....	11
3.3.2. Kosthold .....	11
3.3.3. Økonomiske utfordringer .....	11
4. Diskusjon.....	12
4.1 Resultatdiskusjon.....	12
4.2 Metodediskusjon .....	18
4.3 Refleksjoner.....	18
5. Konklusjon .....	19
Litteraturliste .....	20
Vedlegg .....	25

# 1. Innledning

På verdensbasis har 347 millioner mennesker diabetes. Blant disse har 90 prosent diabetes type 2 (WHO 2013). Antall rammede av diabetes type 2 i Norge er 325.000 mennesker, og hvert år oppstår det mellom 6000-7000 nye tilfeller (Meyer & Lindseth 2010, s.26-28). Som man ser i statistikken er dette en sykdom som er utbredt både nasjonalt og internasjonalt, og antall rammede stiger for hvert år. Som sykepleier er det stor sannsynlighet for å møte pasienter med diabetes, og oppgaven er derfor svært relevant for sykepleieren. På bakgrunn av dette trenger sykepleiere mer kunnskap om sykdommen, og hva pasientene selv belyser som betydningsfulle faktorer for håndtering av sykdommen.

Diabetes mellitus er en kronisk stoffskiftesykdom, som kjennetegnes av høyt blodsukker. Årsaken til sykdommen er nedsatt eller manglende insulinsekresjon i forhold til behovet, eller redusert insulinvirkning (Helsedirektoratet 2009). Noen mennesker som har sykdommen kan være insulinresistens, med dette menes det at cellene i musklene, leveren og fettvevet ikke reagerer slik de skal på insulin-hormonet. Forutsetning for å få diagnosen diabetes type 2 kan også være at bukspyttkjertelen produserer for lite insulin i forhold til sukkernivået (Diabetesforbundet 2013). Symptomene og ubehaget ved å ha diabetes type 2 kan være lite tydelige. For disse pasientene kan det være vanskelig å bli motivert for å gjøre livsstilsendringer. Dette kan føre til at det blir utfordrende å bli kvitt diabetesen, eller å forhindre at sykdommen forverres (Meyer & Lindseth 2010, s.36). Behandlingen av diabetes type 2 er å holde blodsukkeret på et mest mulig normalt nivå. (Johansen & Mose 2013, s.19). For pasienter med diabetes type 2 vil behandlingen være livsstilsendring i forhold til kosthold og fysisk aktivitet, samt undervisning i egenomsorg (Sagen 2011, s.38-39).

Egenomsorg er et sentralt begrep i behandlingen av diabetes type 2. *«Egenomsorg er de handlinger som et menneske tar initiativ til, og utfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære»* (Kristoffersen 2011a, s.228). Orem hevder at pasientene må ha kunnskap om sin situasjon eller sykdom for å kunne utøve egenomsorg. Sykepleierens oppgave er å formidle sin kunnskap om sykdommen til pasientene på en forståelig måte (Kristoffersen 2011a, s.228).

Det å leve med diabetes er krevende for den det rammer. Sykdommen er der hele døgnet, hele året. Pasienter med diabetes må foreta flere krevende valg for å mestre og å leve med sykdommen. Det har av stor betydning for livskvaliteten at pasienten får veiledning, hjelp og støtte fra helsepersonell. Helsepersonell innehar den medisinske kunnskapen, mens pasientene selv har kunnskap og erfaringer om det å leve med diabetes. Pasientene må tilegne seg kunnskap om hvordan en selv kan behandle

sykdommen, dette innebærer ofte livsstilsendringer i form av kosthold og fysisk aktivitet (Allgot 2002, s.22). Målet med diabetesbehandlingen er å legge til rette for en hverdag med minst mulige symptomer, samt å motarbeide utviklingen og progresjonen av komplikasjoner knyttet til sykdommen. Behandlingen går ut på å bedre de hverdagslige forholdene for pasienten, slik at han kan leve et nok så normal liv til tross for sin diabetes (Arsky 2011, s.275).

Som nevnt er et av målene for behandlingen av diabetes å unngå senkomplikasjoner sykdommen kan medføre. Senkomplikasjoner kan oppstå hos pasienter som lever med dårlig regulert blodsukker nivå over lengre tid. Komplikasjoner som sykdommen kan medføre er blant annet hjerte-karsykdommer (Mosand & Stubberud 2011, s.512-514). Kunnskap og motivasjonen er den egentlige medisinen mot diabetes. Har pasienten kunnskap om sykdommen, og tar ansvaret for å håndtere sykdommen, vil han kunne leve godt med diabetes (Christophersen 2004, s.27).

Utgangspunktet for sykepleierens undervisning og veiledning er pasientens ståsted og behov. Sykepleieren har ansvar for å ta initiativ til å gi informasjon, undervise og veilede pasienten, for å gi han økt kunnskap og kontroll over faktorer som påvirker hans helse (Kristoffersen 2011c, s.346-347). Sykepleieren skal bidra til at pasienten skal bli selvstendig og ansvarlig, og utvikle evnen til å håndtere de utfordringer han møter. Dette innebærer at sykepleieren ikke skal fortelle pasienten hva han skal gjøre eller hvordan han skal gjøre det, men oppfordre pasienten til å oppdage dette selv (Kristoffersen 2011c, s.367).

## **1.1 Hensikt**

Hensikten med oppgaven er å beskrive betydningsfulle faktorer for egenomsorg av diabetes type 2.

## **1.2 Definisjoner**

Sykepleieren er omtalt som *hun*, og pasienten er omtalt som *han* i oppgaven. Dette er gjort for å ha variert språk i besvarelsen. Diabetes mellitus type 2 er i tabellene forkortet med *DMT2*.

## 2. Metode

Metode er en fremgangsmåte som forteller hvordan man bør gå frem for å innhente eller etterprøve kunnskap. Metoden skal gi gode data og presisere problemstillingen på en faglig og interessant måte (Dalland 2012, s.50).

### 2.1 Framgangsmåte og litteratursøk

Denne oppgaven er en allmenn litteraturstudie, som beskriver og analyserer valgte studier innenfor et valgt problemområde (Forsberg & Wengström 2013, s.25).

Oppgaven bygger på kvalitativ forskning, dette for å få innsikt i pasientens erfaringer. Den kvalitative metoden fanger opp opplevelser og meninger, mens den kvantitative metoden gir informasjon i form av målbare enheter. Både kvantitativ og kvalitativ metode skal bidra på hver sin måte til en bedre forståelse av hvordan samfunnet vi lever i er. Hvordan grupper, enkeltmennesker og institusjoner handler og samhandler (Dalland 2012, s.112). Gruppen har valgt å bruke kvalitativ forskning, for å belyse oppgavens hensikt.

Artiklene som er med i oppgaven er funnet ved hjelp av søkemotorene Medline og PubMed. Det er brukt aktuelle søkeord med henhold til hensikten i oppgaven. Følgende søkeord ble valgt: "Diabetes mellitus type 2", "Nurse-patient relationship", "Qualitative research", "Self-care", "Patient satisfaction". For å finne relevante artikler ble disse søkeordene kombinert på forskjellige måter og søkt på i de ulike databasene. Søket resulterte i 12 originale artikler.

Denne bacheloroppgaven beskriver og analyserer disse studiene innenfor valgt problemområde. De valgte artiklene er beskrevet i 3 ulike tabeller, som er lagt med som vedlegg i oppgaven.

Andre kriterier som ble ansett som viktig under utvelgelsen var avgrensninger som publiserings år, språk og abstrakt. Det ble benyttet avgrensninger til de siste 10 år. Det er blitt gjort to manuelle søk etter artikler. En av disse forskningsartiklene ble man gjort oppmerksom på gjennom [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no). Forfatteren av forskningsartikkelen ble kontaktet per telefon, og han sendte en relevant artikkel i full tekst: *Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 diabetes*. Den andre artikkelen ble funnet manuelt i listen over relaterte artikler i søket i PubMed: *The emotional context of self-management in chronic illness: A qualitative study of the role of health professional support in the self-management of type 2 diabetes*.

**Tabell 1.** Oversikt over søkestrategier.

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte
Medline 20.03.14	2004-Current Engelsk	Diabetes mellitus type 2, Qualitative Research (1) AND	172	136* 21**	15***	10	6
Medline 15.03.14	2004-Current Engelsk Abstrakt	Diabetes mellitus type 2, Patient satisfaction (1) AND	392	339* 32**	21***	6	3
PubMed 28.02.14	Siste 10 år Abstrakt	Diabetes mellitus type 2, Nurse-patient relationship, Self-Care	21	16* 1**	4***	2	1
Manuelt søk			6	0* 0**	6***	4	2

\*: antall ekskluderte artikler etter leste titler

\*\* : antallet ekskluderte artikler etter leste abstrakt

\*\*\*: antall artikler som er lest i sin helhet

(1) – Explode søkeord, og include all subheadings. OR

## 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er valgt ut i henhold til oppgavens hensikt. Pasienter diagnostisert med diabetes type 2 er inkludert i oppgaven. Pasientens erfaringer, faktorer som bidrar til egenomsorg, selvledelse og motivasjon til pasienten er kriterier oppgaven utfyller. Under utvelgelsesprosessen er artikler basert på IMRaD struktur valgt ut. Artikkene skal være på et vitenskapelig nivå på Database for statistikk om høgre utdanning. I denne litteraturstudien er betydningsfulle faktorer som bidrar til egenomsorg av diabetes type 2 vektlagt. Oppgavens tillatte omfang gjorde det nødvendig å avgrense arbeidet.

Av den grunn ble risikogrupper og forebyggende arbeid ekskludert i denne oppgaven. Artikler som er knyttet til et bestemt kjønn, alder eller etnisk bakgrunn er ekskludert. Medikamentell behandling ved diabetes type 2 og pårørende vektlegges ikke i oppgaven.

## 2.3 Analyse

I oppgaven er det gjort en analyse som er inspirert av en innholdsanalyse, med manifest innhold fra 12 forskningsartikler. Med dette menes at artiklenes innhold ikke er tolket, men skrevet rett av, og dannet meningsbærende enheter. Artiklenes meningsbærende enheter ble funnet og kodet. Ut fra enhetene ble det dannet subkategorier. Kategoriene ble utarbeidet i henhold til likheter fra subkategoriene.

Hovedkategoriene svarer til oppgavens hensikt, og er brukt som overskrifter i resultatdelen (Graneheim & Lundman 2003). Dette er et eksempel på hvordan gruppen arbeidet for å komme fram til en av hovedkategoriene:

<b>Meningsbærende enheter</b>	<b>Subkategorier</b>	<b>Kategorier</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Støtte fra familie ansett som viktig for å opprettholde livsstilsendringen (1).</li><li>- Det å bli hørt og få respons fra helsepersonell viser seg å ha stor betydning (2).</li><li>- Veiledning og støtte fra helsepersonell foran kritikk (3).</li><li>- Følelsen av urettferdighet (4).</li><li>- Verdifullt å få støtte fra familie og venner (5).</li><li>- Disiplin var en vei for å kontrollere sykdommen (6).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sosial støtte (1,5).</li><li>Pasientens følelser av å leve med sykdommen (4,6)</li><li>Støtte helsepersonell (2,3)</li></ul>	Psykiske faktorer som har betydning for egenomsorg av sykdommen.



## **2.4 Etiske overveielser**

Forskningsetikk innebærer at personvern og troverdighet av forskningsresultatene ivaretas. Etiske overveielser handler om at vi må tenke gjennom de etiske utfordringer en møter og hvordan de skal håndteres (Dalland 2012, s.95). Artikkelen tidsskrift ble kontrollert i database for statistikk om høyere utdanning, for å kontrollere om de ligger på et vitenskapelig nivå. I tillegg er de fleste artiklene godkjent av etisk komitè. En av artiklene er ikke godkjent av etisk komitè, men gruppen anså artikkelen som høyst relevant for oppgaven. Materialet er gjengitt på en korrekt måte, der materialet ikke er tolket av egne meninger og forståelser. Deltakerens anonymitet og rettigheter er ivarettatt. Mennesker som deltar i forskning, åpner opp for sitt privatliv, og med dette er det viktig å sikre deltakerens data (Polit og Beck 2012, s.162).

## **3. Resultat**

### **3.1. Psykiske faktorer som har betydning for egenomsorg av sykdommen**

#### **3.1.1. Pasientens følelser av å leve med sykdommen**

Pasientene beskriver tre ulike følelsesmessige utfordringer ved å leve et liv med diabetes. Følelsen av sjokk ved å få diagnosen, frykt for framtiden og viktige behov for å kunne yte god egenomsorg ved følelsesmessige svingninger, er tydelige. Pasientene beskriver følelsen av urettferdighet ved oppstått diabetes, som fører til angst og usikkerhet for hvordan framtiden vil bli. Enkelte beskriver stress som en negativ faktor for kontroll av sykdommen. En annen følelsesmessig faktor er følelsen av tap ved å endre livsstil (Furler et.al. 2008). Enkelte beskriver frustrasjon som en framtreddende følelsesmessig reaksjon på behandling de får fra helsepersonell (Howard & Hagen 2012). Andre beskriver hjelpeløshet og frustrasjon som følelsesmessige reaksjoner, på grunn av manglende blodsukkerkontroll. En pasient beskriver hans situasjon som frustrerende. Uansett hvor hardt han prøver, føler han seg mislykket (Nagelkerk, Reick & Meengs 2006). Usikkerhet, forvirring, bekymring og mangel på selvtillit er følelsesmessige reaksjoner som pasientene erfarer som faktorer som påvirker egenomsorg (Rygg, Rise, Lomundal, Solberg & Steinsbekk 2010; Adolfsson et.al. 2008).

#### **3.1.2. Sosial støtte**

Støtte fra familie er en viktig faktor for egenomsorg av diabetes (Furler et.al. 2008; Booth et.al. 2013). Pasienter beskriver at familiemedlemmer har hjulpet dem til å opprettholde livsstilsendring gjennom å være støttende (Nagelkerk et.al 2006). Støtte er viktig for å kunne bevare livsstilsendringer. Noen av pasientene beskriver at de fikk støtte fra barn, venner, partnere og helsepersonell (Rise, Pellerud, Rygg og Steinsbekk 2013).

### **3.1.3. Støtte fra helsepersonell**

Pasientene verdsetter samarbeidsrelasjoner med helsepersonell, som oppmuntrer de til å bli mer ansvarlig for sin egen helse (Negelkerk et.al. 2006; Furler et.al 2008).

Pasientene beskriver støtte fra helsepersonell som viktig, for å kunne tilegne seg kunnskap. De velger ofte å knytte bånd til kun ett av helsepersonellene. Pasientene føler helsepersonellet hjelper de med råd, de skaper en relasjon og er tilgjengelige for pasientene (Furler et.al 2008). Lytting og tilbakemeldinger på pasientenes bekymringer og problemer fra helsepersonell, blir ansett som et stort behov for pasientene. (Dellasega, Añel-Tiangco & Gabbay 2012; Negelkerk et.al. 2006). Flere av pasientene beskriver tilbakemeldinger fra både helsepersonell og andre pasienter i myndiggjøringsgruppen som støttende og oppmuntrende (Adolfsson, Starrin, Smide & Wikblad 2008). Positive tilbakemeldinger hjelper pasientene til å tro på seg selv og bli mer selvstendig i egenomsorgen (Oftedal et.al. 2010).

De føler at sykepleierne har en god tilnærming i løpet av konsultasjonene, dette på grunn av oppmerksomheten og forståeligheten sykepleierne uttrykker. Pasientene føler at sykepleierne forstår hva de går gjennom. Disse pasientene er derfor mer mottakelige for kommentarer og forslag som sykepleierne kommer med (Dellasega et.al. 2012). Flere pasienter beskriver helsepersonell som en nyttig partner for egenomsorgen, hvor de kan diskutere og stille spørsmål angående diabetes og behandling (Oftedal, Karlsen & Bru 2009; Adolfsson et.al.2008; Dellasega et.al.2012).

Pasientene uttrykker viktigheten av empati fra helsepersonell for å motivere til egenomsorg (Oftedal, Karlsen & Bru 2010, Dellasega et.al. 2012). Pasientene definerer empati som en forståelsesfull, lyttende og helhetlig tilnærming. En slik empatisk tilnærming gir pasientene følelse av tillit. En pasient forteller at han føler seg trygg og tatt på alvor av helsepersonell. Mange pasienter savnet helsepersonell som lyttet og stilte spørsmål om pasientenes meninger, og erfaringer ved å leve med diabetes (Oftedal et.al. 2010).

En av pasientene uttaler at han trenger bekreftelse fra helsepersonell for hva som er riktig i hans behandling. Han vil gjerne vite hva han skal spise, for å unngå en følelse av skyld (Rygg et.al. 2010). Noen av pasientene ønsker bekreftelse på sin egen livsstil, om den var forenlig med god diabeteshåndtering. Andre mener at de føler seg trygg på sin livsstil, og ikke har behov for støtte fra helsepersonell (Rise, Pellerud, Rygg & Steinsbekk 2013).

## **3.2. Pedagogiske faktorer som har betydning for egenomsorg av sykdommen**

### **3.2.1. Undervisning og informasjon**

Gruppeundervisning blir ansett som hjelpsomt for pasientenes egenomsorg. Pasientene opplever gruppeundervisning som deltagende, da de får dele egne erfaringer og følelser. Praktiske problemer og følelsen av usikkerhet er også noe pasientene opplever. Problemene var knyttet til å følge en bestemt

kostholdsplan, spise nok mat i løpet av dagen, og planlegge middag. Pasienter føler usikkerhet, forvirring og bekymring i forhold til sin diabetes. De uttrykker usikkerhet på om de vil mestre hverdagen sin riktig, for å unngå komplikasjoner som sykdommen kan medføre. Disse faktorene er betydningsfulle for at pasientene anser gruppeundervisning som nødvendig (Rygg et.al. 2010). Manglende og motstridene informasjon er nevnt som erfaringer ved individuell behandling. Kontakt med andre med diabetes anser pasientene som en viktig faktor for egenomsorgen. De ønsker å vite hvordan andre mennesker med diabetes opplever sin egenomsorg, og hvordan det er mulig å føle seg mer selvsikker. De ønsker å dele erfaringer og diskutere hverdagsproblemer ved å leve med diabetes. En pasient beskriver at han ønsker å møte noen i samme situasjon, for å kunne gjøre livsstilsendringer sammen. Pasientene uttrykker at tilstrekkelig informasjon vil hjelpe dem til å løse praktiske problemer, minske forvirringer, fremme selvtilitt og gi dem muligheter til å mestre sykdommen (Rygg et.al. 2010). Noen pasienter føler de mottar lite eller ingen informasjon angående kosthold (Booth et.al. 2013). De fleste pasientene har fått informasjon om diabetes gjennom bøker, internett, brosjyrer og via andre kilder. Noen pasienter beskriver informasjonen som motstridende. Dette gir grunnlaget for at pasientene er usikker på om informasjonen er korrekt og til å stole på (Rygg et.al. 2010). På grunn av usikkerhet rundt informasjonen de får, opplever pasientene det som vanskelig å gjøre livsstilsendringer (Adolfsson et.al.2008).

En pasient forteller at helsepersonell må unngå å fortelle konkret hvilke endringer han skal gjøre. I stedet ønsker han korrekt og individualisert informasjon rundt egne omstendigheter og behov (Howard & Hagen 2012; Oftedal et.al. 2010).

Pasientene ønsker mer forståelig og konkret informasjon. Individualisert og koordinert behandling er noe pasientene uttrykker som mangelfullt. Pasientene føler seg myndige når de mottar spesifikk og korrekt informasjon om kosthold, medisiner og blodsukkerkontroll (Negelkerk et.al.2006).

Informasjonen relatert til hverdagslivet, gjør det enklere for pasientene å bli motivert til selvledelse (Oftedal et.al. 2010).

Pasientene beskriver enveiskommunikasjon i den individuelle gruppen. Helsepersonell stiller kun spørsmål og leder samtalen, og dermed føler pasientene at de får en passiv rolle i egenomsorgen. Etter denne samtalen gikk pasientene hjem med flere ubesvarte spørsmål. I motsetning til dette føler pasientene i myndiggjøringsgruppen gjensidig tillitt. Her åpner helsepersonell for diskusjoner omkring pasientens spesifikke problemer. Pasientene føler seg fri for å ta opp spørsmål, uten å føle seg nervøs, flau og ukomfortabel (Adolfsson et.al. 2008).

Pasienter som får individuell undervisning sier de ikke forstår omfanget av sykdommen, og de føler at helsepersonellet tar over deres egenomsorg. Myndiggjøringsgruppen gir pasientene muligheter til å lære fra andres erfaringer av å leve med diabetes. En pasient forteller hvor viktig det er for han å høre hvordan andre opplever det å leve med diabetes. Tips, triks og ideer andre har, angående kosthold og fysisk aktivitet er en god læring for de andre pasientene. Pasientene bruker andres erfaringer i sin

egenomsorg, for å takle situasjoner som oppstår. Dette beskriver situasjoner som regulering av blodsukkeret, spisevaner eller fysisk aktivitet (Adolfsson et.al. 2008).

Pasientene forteller om situasjoner der helsepersonell har variert kunnskap om diabetes. Dette fører til usikkerhet blant pasientene, de stoler ikke lengre på de rådene som blir gitt fra helsepersonell.

Pasientene beskriver god informasjon som nøyaktig og individualisert til deres behov. En pasient forteller at det blir for mye informasjon på en gang, som fører til at pasienten ikke mestrer selvledelse av sykdommen (Oftedal et.al.2010).

### **3.2.2. Selvledelse**

Pasientene understreker viktigheten av å få ta selvstendige valg og ha rett til å nekte behandling. Friheten til å uttrykke egne meninger, ta egne valg og sette krav til helsepersonell er ansett som viktig (Oftedal et. al. 2009; Howard & Hagen 2012). Motiverende intervju oppmuntrer pasientene til å bli ansvarlig for egen helse. For at pasientene skal klare å ta egne beslutninger og sette realistiske mål, bruker de sykepleierne som en ressurs (Dellasega et.al. 2012).

Pasientene foretrekker å bli involvert i planleggingen av deres diabetesbehandling, framfor å planlegge alene (Schjøtz, Bøgelund, Almdal & Willaing 2012). Helsepersonell hjelper pasientene til å oppdage deres egne motivasjonsfaktorer for selvledelse av sykdommen (Howard & Hagen 2012).

Noen pasienter forstår viktigheten av å ta ansvar for sin egen helse, og dermed klarer de å gjennomføre livsstilsendringer (Rise et.al. 2013). Andre pasienter forstår viktigheten av å gjøre livsstilsendringer, men sier de mangler selvdisiplin for gjennomføringen. En annen faktor pasientene beskriver som vesentlig er manglende symptomer på sin sykdom, som igjen fører til manglende motivasjon til endring (Adolfsson et.al.2008; Booth et.al.2013).

Pasienter som deltar i en myndiggjøringsgruppe forstår hvorfor de behøver å forandre deres livsstil. De begynner å ta ansvar for sin egen helse ved å velge sunn mat, trene regelmessig og kontrollere blodsukkeret. Dette gir økt selvfølelse i egenomsorgen (Adolfsson et.al.2008).

Pasientene beskriver tilnærminger til selvledelse slik: «*Du må være ansvarlig for dine egne handlinger*», «*Du må passe på deg selv, ellers vil livet ditt bli kort*» (Furler et.al. 2008).

Kontroll og selvbestemmelse over sin helse er to faktorer pasienter verdsetter i diabetes behandlingen (Howard & Hagen 2012).

### **3.2.3. Kunnskap**

Pasientene beskriver at de har tilegnet seg ny kunnskap gjennom gruppeundervisning. Kunnskap er beskrevet som en essensiell del for å danne livsstilsendringer. Tilegne seg ny kunnskap, ta ansvar og få bekreftelse på en sunn livsstil, er tre faktorer som påvirker endringer av pasientens livsstil.

Kunnskap er ansett som den viktigste faktoren for å gjøre livsstilsendring. Pasienten beskriver at kunnskap er tilegnet gjennom helsepersonell og fra andre pasienter med diagnosen. Pasienten tilegner seg kunnskap om mat og ulike ingredienser for et sunt kosthold. Dette sier en av pasientene: *«Når jeg handler mat leser jeg etikettene på matvarene. Det har jeg lært. Dette gjør det lettere for meg å velge mat som er sunnere i forhold til diabetesen»* (Rise et.al. 2013).

Pasientene beskriver et ønske om å leve et normalt liv. Ny kunnskap får de til å forstå at de kan leve et tilsynelatende normalt liv, til tross for sin diabetes. Konkret informasjon om hvordan kosthold og fysisk aktivitet påvirker diabetesen fører til egenomsorg (Rise et.al.2013).

Pasientene beskriver deres egen kunnskap og forståelse for situasjonen som mangelfull. Pasientene forteller om dagligdagse opplevelser der de ikke vet hvordan de skal takle situasjonene.

Pasienter i myndiggjøringsgruppen forteller at de begynner å forstå hvordan sykdommen påvirker kroppen i forhold til kosthold, fysisk aktivitet og blodsukkerregulering. Denne forståelsen ser pasientene på som viktig i henhold til deres utvikling av egenomsorg (Adolfsson et.al. 2008).

Pasientene føler de mangler kunnskap og forståelse omkring sykdommen (Booth et.al. 2013).

### **3.2.4 Motivasjon**

Manglende motivasjon oppleves for pasientene som en hindring for å gjøre livsstilsendringer (Booth et.al. 2013).

Helsepersonell motiverer pasientene til å bli trygg på deres egen ledelse av sykdommen. Det å tilpasse informasjon til pasientens egne erfaringer, ble ansett som viktig for å motivere pasientene til å bli trygge ledere av sin diabetes (Howard & Hagen 2012). Å kunne leve et langt liv uten komplikasjon er ansett som en viktig motivasjonsfaktor. Enkelte pasienter beskriver det å se barn og barnebarn vokse opp som en motivasjonsfaktor (Ofteidal et.al 2009; Howard & Hagen 2012).

Flere pasienter nevner at en motivasjonsfaktor er å kontrollere vekten, mens hovedmålet er å kontrollere diabetesen. En pasient beskriver det å følge en sunn kostholdsplan, for å unngå medisiner, som motiverende (Ofteidal et.al. 2009).

Pasientene beskriver praktiske problemer og usikkerhet rundt livsstilsendringer. De ønsker å gå ned i vekt, spise sunnere og bli mer fysisk aktiv. De opplever det som vanskelig å bli motivert, for å opprettholde livsstilen. En av pasientene beskriver sin situasjon: *«Den første tiden etter at jeg fikk diagnosen var jeg motivert for fysisk aktivitet og kostholdsendringer. Nå har jeg blitt for avslappet»* (Rygg et.al. 2010).

Pasienter beskriver livsstilsendring som en motiverende faktor. Resultater av livsstilsendringer som vekttap, mer energi, forsinket utvikling av senkomplikasjoner og økt velvære er motiverende (Rise et.al. 2013). Pasientene beskriver disse motiverende faktorene som en positiv endring, på grunn av følelsen av et sunnere liv (Rise et.al. 2013; Booth et.al. 2013).

En av pasientene beskriver en av hans motivasjonsfaktor: «Jeg vil ikke ende opp med insulin... Hvis jeg kan opprettholde denne sunne tilstanden, vil jeg bli fornøyd...Jeg vil også unngå medikamentell behandling» (Malpass et.al.2009).

Pasientene uttrykker et sterkt ønske om å være frisk. Dette ønske understrekes av motivasjonen til å opprettholde muligheten til å være i arbeidslivet. (Ofte dal et.al. 2009)

Mange pasienter nevner helsepersonell som en viktig motiverende faktor i deres egenomsorg.

Andre pasienter beskriver det å delta i gruppeundervisning som hjelpsomt for å finne motivasjon til egenomsorg av sykdommen. Dette beskrives ved å dele erfaringer, frykt og frustrasjon (Ofte dal et.al. 2010).

### **3.3. Praktiske faktorer som har betydning for egenomsorg av sykdommen**

#### **3.3.1. Fysisk aktivitet**

Helsepersonell forklarer hvordan fysisk aktivitet kan hjelpe pasientene til å kontrollere sin diabetes. En pasient beskriver hvordan fysisk aktivitet har hjulpet han både på hans mentale- og fysiske helse.

Pasienten understreker dette ved å fortelle om følelsen av mer energi og velvære. Fysisk aktivitet er ansett som en motiverende faktor for selvledelse av sykdommen. Fysisk aktivitet sammen med kostholdsending blir ansett som gunstig og nødvendig (Malpass, Andrews & Turner 2008).

#### **3.3.2. Kosthold**

Pasientene opplever den nye kostholdsplanen som kjedelig og lite variert. Dietten er ansett som streng og begrenset. En pasient understreker manglende motivasjon, på grunn av ensformig kosthold (Booth et.al. 2013). Kostholdsendinger i form av friske grønnsaker og bruk av god olivenolje, er ansett som positivt for pasientene. Disse endinger ønsker pasienten å beholde (Furler et.al 2008). En begrensning hos pasientene er mangel på kunnskap og forståelse av en konkret kostholdsplan. En kostholdsplan med retningslinjer er noe pasientene ønsker mer av (Nagelkerk et.al. 2005).

#### **3.3.3. Økonomiske utfordringer**

Pasientene rapporterer om økonomiske problemer ved å holde seg fysisk aktiv på treningssenter eller i svømmehall (Furler et.al 2008). Økonomiske problemer nevnes av enkelte pasienter, som en begrensning for sin egenomsorg. En av pasientene må arbeide, selv om han egentlig skulle ha vært pensjonist. Dette problemet er knyttet opp mot økonomi, for å klare å administrere medisineren. En annen pasient forteller om sine dilemmaer, der han ønsker å leve et normalt liv, uten å være bekymret for sin økonomi. Gruppebasert undervisning er ansett som en økonomisk byrde for noen av pasientene, dette gjelder også medisin og andre praktiske faktorer (Nagelkerk et.al. 2006).

Behovet for informasjon og veiledning anser pasientene som nødvendig. De er villige til å betale penger for å dekke behovet. Informasjonen og veiledningen pasientene ønsker, innebærer forebygging av komplikasjoner, informasjon angående fysisk aktivitet og kosthold og støtte i henhold til hvordan de skal ta vare på sin egenomsorg (Schiøtz et.al.2012).

## **4. Diskusjon**

### **4.1 Resultatdiskusjon**

Hensikten med denne oppgaven er å beskrive betydningsfulle faktorer for egenomsorg av diabetes type 2. Følelsesmessige belastninger ved å få en kronisk sykdom og å leve med den, vil for mange være utfordrende. Flere opplever sorg knyttet til tap av helse, sosial status og endring av yrkesvalg (Torgauten 2011, s.179). Resultatet fra artiklene viser at pasientene opplever mange følelsesmessige reaksjoner ved å ha en kronisk sykdom. Som sykepleier er det da viktig å være klar over de kriseforløp som kan oppstå ved å få en kronisk sykdom.

Resultatet viser at pasientene føler seg usikker, forvirret og bekymret i forhold til egenomsorg av sykdommen. Et hvert individ reagerer på ulike måter, også når det gjelder følelsesmessige reaksjoner på sykdommen. Intensiteten på følelsene kan også variere fra tid til annen. I en «reaksjonsfase» vil noen pasienter reagere med sinne, raseri, fortvilelse eller protest. Pasientene har ofte ubesvarte spørsmål som omhandler hvorfor han ble rammet av sykdommen. Dette spørsmålet kan ofte gi tanker og følelser i form av skam, skyld og opplevelsen av sorg. Sykepleierens oppgave blir da å være en god støttespiller, hjelpe pasienten til å sortere tankene og formidle håp. Dette synes å ha stor betydning for opplevelsen av kontroll (Torgauten 2011, s.180-181).

Videre i sykdomsforløpet, i «bearbeidingsfasen», vil de sterkeste følelsesmessige reaksjonene avta gradvis, og praktiske spørsmål knyttet til sykdommen vil etter hvert komme i fokus. Sykepleieren får en lyttende rolle, samtidig skal sykepleieren hjelpe pasienten til å sortere tanker og støtte pasienten til å opprettholde hverdagsrutiner. Etter hvert som livet med diabetes normaliserer seg, vil livsstilsendringer for mestring av sykdommen komme mer i fokus. I dette stadiet av sykdommen kommer det ofte frem at sykdommen kan bidra til modning og positive erfaringer. I denne fasen av sykdomsforløpet skal sykepleieren være støttende opp mot pasientenes egne ressurser. Sykepleieren skal viderefremme at livet med diabetes skal stabilisere seg, og at livet fortsatt vil være meningsfullt. I tillegg til støtte av pasientenes egne ressurser, skal sykepleieren også formidle praktisk og teoretisk kunnskap knyttet til teknikker for å styrke pasientenes evne til å mestre sykdommen (Torgauten, s.180-182).

Ved nyoppdaget diabetes type 2 er pasienten egentlig ikke så mottakelig for informasjon og undervisning som det kan se ut til. Som sykepleier er det viktig å være klar over at

informasjonsbehovet til pasientene varierer ut i fra pasientens situasjon. Noen kan forstå at de ikke er følelsesmessig forberedt, og reagerer med å stenge ut den informasjonen de får. Andre igjen har ikke de samme ressursene, og reaksjoner som angst, redsel og usikkerhet kan derfor oppstå hos disse pasientene. Sykepleieren sin oppgave her, blir da å gi gradvis og forsiktig informasjon. Sykepleieren får en lyttende og observerende rolle for hvordan pasienten oppfatter budskapet, ikke bare med fornuften, men også følelsesmessig (Sjøvoll 2002, s.73-74).

Pasienter i resultatet beskriver at de ønsker korrekt og individualisert informasjon som er relatert til hverdagslivet. De forteller om behov for tilstrekkelig informasjon, som skal hjelpe dem til å løse problemer, mestring av sykdommen og gi økt selvtillit.

I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal sykepleieren fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige valg, ved å gi informasjon som er tilstrekkelig og tilpasset. Sykepleieren skal forsikre seg at pasienten har forstått informasjonen (Norsk sykepleierforbund 2011). For å kunne mestre diabetesrelaterte utfordringer er målet at pasientene skal bli mer aktiv og problemløsende. Informasjon og kunnskap alene vil ikke være tilstrekkelig hjelp for at pasienten skal mestre sykdommen. Pasienten vil trenge hjelp til å bruke kunnskapen han tilegner seg, i håndtering av utfordringer han møter i hverdagen (Karlsen 2007, s.318). Forutsigbarhet i situasjonen oppleves ved god informasjon, som er betydningsfull for mestring og opplevelse av kontroll hos pasienten. Dette legger grunnlag for medvirkning (Brataas 2011, s.43).

Pasienter i resultatet beskriver deres egen kunnskap og forståelse for situasjonen som mangelfull. Resultatet viser videre at enkelte beskriver stress som en negativ faktor, for kontroll av sykdommen. Kunnskapsmangel kan oppleves som en ekstra stressfaktor hos pasientene. Pasienten kan bli usikker i forhold til situasjonen, og opplever frykt for å kunne mestre sin situasjon (Granum 2003, s.17) For at pasienten skal mestre sin situasjon, må sykepleieren først og fremst danne en relasjon med pasienten. Dette for å skape et godt utgangspunkt i undervisningen. Undervisningen bør også tilpasses individuelt etter pasientens behov og situasjon (Mosand & Stubberud 2011, s. 525-526).

Ved nyoppdaget diabetes har pasienten mye å forholde seg til, og det bør derfor tilbys individuell undervisning (Musaeus 2001, s.47). Det kommer fram i resultatet at de fleste pasientene opplever manglende og motstridende informasjon ved individuell undervisning, og at de ikke forstår omfanget av sykdommen. Forvirring og utrygghet er følelser som kan oppstå når pasienten opplever manglende informasjon om sykdommen, behandlingen og prosedyrer. Sykepleieren har derfor en viktig oppgave i møte med pasienten. Sykepleierens oppgave blir å informere og undervise klart og godt om sykdommen, som vil føre til trygghet og forutsigbarhet hos pasienten (Eide & Eide 2001, s.122).

Resultatet viser at gruppeundervisning blir ansett som en betydningsfull faktor for pasientens egenomsorg. Pasientene får muligheten til å dele sine egne erfaringer, følelser og diskutere



hverdagsproblemer. Pasienter i resultatet beskriver kontakt med andre som en positiv faktor for egenomsorg. Resultatet viser videre at pasientene har behov for gruppeundervisning, på grunn av deres bekymring, usikkerhet og forvirring i forhold til deres sykdom. Gruppeundervisning gir pasientene økt kunnskapsnivå, som fører til bedre kontroll av sykdommen. Dette synes å ha en positiv effekt på de psykososiale konsekvensene tilstanden medfører. Denne type undervisning kan bidra til trygghet i egen situasjon, hvor pasienten kan lære å håndtere hans nye livssituasjon bedre (Granum 2003, s.101-102). Gruppeundervisning gir mulighet til å spille på et mangfold av erfaringer, ved å møte mennesker som er i samme livssituasjon. Møte med andre mennesker med samme diagnose kan være motiverende for pasientene (Granum 2003, s.101-102; Dalland 2010, s.138-139). Pasientene bekrefter gruppeundervisning som en motiverende faktor, hvor de bruker andres erfaringer og tips til å lære om sykdommen. Å møte andre som har de samme spørsmål som en selv strever med, kan gjøre det lettere å akseptere situasjonen man er i (Eide & Eide 2001, s.123).

Ved å dele sine egne erfaringer gjennom ideer, synspunkter og kunnskaper inn i veiledningen, gir det en mulighet for læring. Læring er en prosess hvor vi lærer ved å sammenligne, etterligne og ved å samtale med andre (Dalland 2010, s.85).

Resultatet viser også at pasientene bruker andres erfaringer i sin egenomsorg, for å mestre situasjoner som oppstår. Det å høre andre stille spørsmål en selv ikke kom på å stille, eller ikke våget å stille, kan gi følelsen av trygghet og bevisstgjøring i egen situasjon og mestring. Gjennom dette erfarer man at andre har de samme behovene som en selv (Tveiten 2008, s.181).

Pasientene i resultatet beskriver et ønske om å leve et normalt liv. Pasientene anser ny kunnskap som betydningsfull da de forstår at de kan leve et tilsynelatende normalt liv med diabetes. Når pasienten oppnår kunnskap og forstår hvordan en selv kan ta vare på egen helse, kan evnen til å yte egenomsorg videreutvikles (Tveiten 2008, s.32). Pasientene i resultatet uttrykker at de har tilegnet seg kunnskap gjennom internett, bøker, brosjyrer og via andre kilder. I tillegg beskriver pasientene at de har fått kunnskap gjennom å samtale med helsepersonell og andre pasienter med samme diagnose. Pasientene forteller videre at gjennom kunnskap og informasjon har de begynt å forstå hvordan sykdommen påvirker kroppen. Forståelsen av dette har ført til økt utvikling av egenomsorg. Forståelsen omhandler fysisk aktivitet og kostholdsendringer. Gunstige levevaner er sentralt i behandlingen av diabetes. Endringer i kosthold og regelmessig fysisk aktivitet er faktorer som er grunnleggende i behandlingen av diabetes type 2 (Sagen 2011, s.39-40).

Resultatet viser at pasientene ønsker en konkret kostholdsplan med retningslinjer. For pasienter med diabetes er det viktig å følge myndighetenes veiledning om sunn normalkost. Pasientene bør ta utgangspunkt i denne type kost, men samtidig få individuelle tilpasninger. Pasienter med diabetes type 2 kan ofte få gode resultater ved å legge om mosjon- og kostvaner (Arsky 2011, s. 275). Skal pasientene lykkes i å legge om disse vanene, samt tilegne seg nye og sunne vaner, er det nødvendig at pasienten selv ser at anstrengelsene gir resultater. Dette vil igjen føre til økt motivasjon til

oppretholdelse av de nye livsstilsvanene (Aas 2011, s.139). På bakgrunn av dette er det nødvendig for sykepleiere å formidle kunnskap og veilede pasientene til endringer i kost- og mosjonsvaner (Selle 2002, s.100). Pasientene i resultatet anser regelmessig fysisk aktivitet sammen med kostholdsendringer som både nødvendig og gunstig for egenomsorgen ved diabetes.

Pasientene i resultatet opplever kostholdsplan som kjedelig, lite variert, streng og begrenset. Videre beskriver de at ensformig kosthold gir mangel på motivasjon for livsstilsendringer. I tillegg til dette har pasientene også lite kunnskap og forståelse av denne type kostholdsplan. Som sykepleier skal man rådføre pasientene til endringer i kosthold. For at pasientene skal klare å følge rådene over tid, vil det være gunstig å innføre små endringer. Sykepleieren skal møte pasientenes livsstilsvalg med respekt. Videre vil sykepleierens rolle bli å fortelle om konsekvenser og hvordan kostholdet har påvirkning på sykdommen. Ved å stille de riktige spørsmålene vil pasienten selv komme fram til en løsning for livsstilsendring (Aas 2011, s.140).

Resultatet viser at støtte fra familie er en betydningsfull faktor som påvirker pasientens egenomsorg. Pasientene beskriver støttefunksjonen som hjelpsomt for å opprettholde livsstilsendring. Sosial støtte utgjør en betydningsfull ressurs, som kan forsikre pasienten mot stress og oppnå mestring. Det å rammes av en kronisk sykdom vil for mange være en utfordring i hverdagen. Krav som stilles til behandling av egen sykdom, i jobbsammenheng og overfor egne barn og barnebarn kan ofte oppleves som utilstrekkelig hos denne pasientgruppen. Det å ha gode støttespillere synes å ha betydning. Støtte fra familie, venner og kollegaer er for mange avgjørende for å kunne mestre livet når man rammes av en kronisk sykdom. Støtte fra familien synes å ha stor betydning for pasientenes tilpasning til sykdommen (Haugstvedt 2011, s. 303).

Pasientene i resultatet verdsetter støtte fra helsepersonell som en viktig faktor, for å bli mer ansvarlig for egen helse. En betydningsfull del av egenomsorgen av diabetes type 2 er støtte, veiledning og hjelp pasienten får, for å lære seg å mestre sykdommen. Pasienter med diabetes type 2 må lære seg å mestre et liv med den kroniske sykdommen. Pasientene må videre lære seg hvordan de selv skal behandle sin diabetessykdom gjennom den veiledning, støtte og hjelp en mottar fra helsepersonell. Målet med behandlingen vil være å unngå å bli sykere (Allgot 2002, s.22).

For å gi pasientene best mulig grunnlag for egne beslutninger, kan støtten formidles gjennom veiledning og opplæring. Dette vil kunne føre til økt ansvarlighet for egen helse, og et godt grunnlag for å ta egne beslutninger (Karlsen 2007, s.317-318). Dette synes å ha stor betydning for hvordan pasienter med kronisk sykdom tilpasser seg sykdommen (Karlsen 2011, s. 230).

Sykepleieren er den faglige ekspert på sykdommen, men det er diabetespasienten selv som er ekspert på egne erfaringer knyttet til sykdommen. Veiledning anses som en viktig faktor for at pasienten skal ta selvstendige valg. Sykepleieveiledning kan oppmuntre til økt egenomsorg og selvstendighet (Karlsen 2007, s.228).

Pasienter med diabetes type 2 blir tvunget til å kontrollere kroppens blodsukkernivå. Det vil være pasienten sitt eget ansvar å oppnå optimal blodsukkerkontroll (Torgauten, s.179). Sykepleieren sin sentrale funksjon i møte pasienter med diabetes er å veilede og støtte den enkelte pasient slik at han kan fungere selvstendig og mestre livet med diabetes (Karlsen 2011, s.216).

Pasientene i resultatet beskriver helsepersonell som viser empati som en motivasjonsfaktor for egenomsorg. Forståelsesfull, lyttende og en helhetlig tilnærming definerer pasientene som empati. Pasientene uttrykker videre at dette gir en følelse av tillit. En pasient i resultatet uttrykker følelsen av å bli tatt på alvor av helsepersonell som betydningsfull faktor for egenomsorg. Det å bli møtt med en empatisk tilnærming kan gi pasientene en opplevelse av å bli verdsatt, forstått og tatt på alvor, og få bekreftelse og aksept for egne opplevelser og følelser (Tveiten 2008, s.97).

Orem beskriver hvordan fysisk og psykisk støtte er kombinert med veiledning. Sykepleieren oppmuntrer og hjelper pasienten gjennom å gi støtte. Støtten minsker risikoen for at pasienten skal bryte sammen eller feile, og slik hjelper sykepleieren ham til å unngå ubehagelig situasjoner. Pasienten kan ha manglende motivasjon og tro på sin egen mestring av sykdommen. Målet med støtten blir derfor å hjelpe pasienten til å kontrollere og gjennomføre handlinger, eller til å ta bestemte valg (Kristoffersen 2011a, s.229-238).

Pasientene i resultatet opplever frihet til å uttrykke egne meninger og ta egne valg som betydningsfull. Sykepleierens oppgave er å hjelpe pasienten til å mestre hverdagen med sykdommen. For å kunne klare dette må sykepleieren danne seg en forståelse av hvordan pasienten selv opplever situasjonen og vær aktivt tilstede. For at pasienten skal klare å mestre sykdommen, skal sykepleieren hjelpe han med å skape en mening i situasjonen og unngå "jeg vet best"-posisjonen (Musaeus, 2001, s.52).

Pasientene i resultatet beskriver at de ønsker å bli involvert i planleggingen av deres diabetesbehandling, framfor å planlegge alene. Sykepleierens oppgave er å tilrettelegge slik at pasienten har mulighet til å medvirke (Vatne 2011, s.129). En hver pasient har i følge Pasient og brukerrettighetsloven (1999) rett til innsyn i sin egen behandling og sykdom, og rett til å medvirke i beslutninger knyttet til egen behandling.

Resultatet viser at motiverende intervju (MI) har en positiv effekt på selvledelse av sykdommen hos pasientene. Dette bekrefter de med at de blir mer ansvarlig for egen helse, samt at de bruker sykepleierne som en ressurs for å klare å sette realistiske mål og ta egne beslutninger for håndtering av sykdommen. Hensikten med MI-metoden er å hjelpe pasientene til å håndtere problemer som oppstår i eget liv. Et av målene for MI-metoden er å styrke pasientenes mestringstillit. Sykepleieren skal vise at hun har tro på pasientens evne til å ta riktige valg. Dette viser seg å ha stor betydning for å styrke pasientens tro på seg selv. Sykepleieren skal vise optimisme og formidle håp, for å underbygge og styrke pasientens tro på egen mestring (Ivarsson 2011, s.5-20).

Resultatet viser også at helsepersonell hjelper pasientene til å oppdage motivasjonsfaktorer i henhold til selvledelse av sykdommen. Sykepleieren skal innhente kunnskap om hva pasientene anser som ønsket mål, og bruke disse motivasjonsfaktorene i undervisningen til pasienten. Behovet for mestring

kan ses i sammenheng med motivasjon. For at pasienten skal bli motivert til selvledelse av sykdommen, er det betydningsfullt at undervisningen skal foregå på en konkret måte, slik at den oppleves meningsfull for pasienten. Dette kan igjen føre til at pasienten blir motivert (Tveiten 2008, s.121-123). Pasientene i resultatet bekrefter at når de mottar konkret informasjon om hvordan livsstilsendring påvirker sykdommen, øker deres selvfølelse i egenomsorgen.

Pasientene i resultatet beskriver tilnærminger til selvledelse som om de selv er ansvarlig for egne handlinger, og at de selv må passe på sitt eget liv. En viktig kilde til motivasjon er pasientens selvoppfatning. Dersom man har tro på seg selv, kan dette styrke ønsket til å mestre en handling eller situasjon. Et annet viktig begrep i motivasjonsarbeidet er selvbestemmelse. Dette berører pasientens egne, frie vilje og selvstendigheten i forhold til det man er interessert i og vil gjøre (Karlsen 2011, s.220-221).

Pasientene i resultatet forteller at de opplever manglende motivasjon som en hindring for å gjøre livsstilsendring. Motivasjonen kan være lav dersom pasienten selv ikke er bevisst på behovet for undervisning og informasjon. Sykepleierens oppgave er da å fremme pasientens motivasjon. Dette kan gjøres gjennom å legge til rette for at pasienten selv skal oppdage behovet for å tilegne seg ny kunnskap. For eksempel ved å fortelle om konsekvenser av sykdommen som påvirker hverdagslivet. Det kan være vanskelig å motivere pasienter, da motivasjon oppleves individuelt og avhenger av pasientenes tilstand. Dersom pasienten opplever situasjonen som håpløs eller meningsløs, kan motivasjonen for å lære noe nytt være manglende (Tveiten 2008, s.162). Har pasienten derimot interesse og håp om å lykkes i egenomsorgen, vil denne motivasjonen kunne føre til optimal mestring av sykdommen (Karlsen 2011, s.231).

Flere pasienter i resultatet beskriver at de møter utfordringer med sin diabetes knyttet opp til økonomiske problemer. Eksempel på disse problemer er kostnader ved medisinbruk og gruppebasert undervisning. Ut fra resultatene kan det tolkes at pasientene ikke har tilknytning til norsk økonomi. Norge har et offentlig helsesystem som dekker deler av utgiftene som oppstår ved behandling av diabetes type 2 (Helfo 2014). Som sykepleier og pasient er det viktig å være klar over at diabetes er en økonomisk byrde for samfunnet. Faktorer som egenkontroll, motivasjon, læring og tiltak, kan hindre utviklingen av sykdommen og senkomplikasjoner. Dette vil lønne seg både for pasienten og samfunnet (Allgot 2011, s.213-214).

## 4.2 Metodediskusjon

Underveis ble det benyttet ulike søkeord og en erfarte færre treff ved bruk av mange søkeord.

Søkeordene "Diabetes mellitus type 2" og "Qualitative research" ble dermed ansett som nødvendige søkeord, for å finne pasientens erfaringer knyttet til sykdommen.

Alle de 12 originale forskningsartiklene, som omhandler pasientens erfaringer med å leve med diabetes type 2, er kvalitative artikler. De kvalitative artiklene svarte godt på hensikten, der pasientens erfaringer og historier kom fram i lyset. Artiklene som er funnet, er kun søkt opp i to databaser.

Utvalget kunne blitt større dersom flere databaser hadde blitt benyttet. På grunn av vanskeligheter med å finne artikler som svarte til hensikten, ble det gjennom litteratursøk valgt 12 forskningsartikler.

En av forskningsartiklene er ikke godkjent av etisk komite. Etter analyse av artikkelen har den blitt inkludert i oppgaven, på grunn av dens betydning for å besvare oppgavens hensikt. Artikkelen ligger på et vitenskapelig nivå, og den anses som kvalitetssikker i henhold til de etiske refleksjoner som er gjort. Grunnet liten undervisning og veiledning i litteratursøking, kan evnen til å søke artikler være mangelfull. Når det gjelder oversettelse av forskningsartiklene, kan feiltolking forekomme.

Artiklene som ble brukt i resultatet kommer fra ulike land i verden, og kulturforskjeller kan forekomme. Dette kan anses som en svakhet med oppgaven, da resultatet ikke nødvendigvis kan knyttes opp mot kun norske diabetes pasienter.

Noen av bøkene som er benyttet i innledningen og diskusjonen er eldre enn 10 år, men oppleves som velfungerende og av god kvalitet i henhold til oppgavens hensikt. Ett av kapitlene som er brukt i besvarelsen omhandler følelsesmessige reaksjoner ved diabetes type 1 pasienter. Det anses å være likheter mellom reaksjonene som oppstår ved å ha diabetes. På dette grunnlag er kapitlet inkludert i besvarelsen. Oppgavens kilder refereres til The American Psychological Association (APA-stilen).

## 4.3 Refleksjoner

I ettertid av oppgaven ser man nyttiligheten av pasientens opplevelser og erfaringer ved å leve med diabetes type 2. Pasients opplevelser og erfaringer har bidratt til noen tanker som har dukket opp: Hva er egentlig pasientens betydningsfulle faktorer for økt egenomsorg? Hvordan kan sykepleiere bidra til økt velvære? Er pasienten villig til å endre livsstilen?

## 5. Konklusjon

Denne oppgaven viser flere betydningsfulle faktorer som bidrar til egenomsorg til pasienter med diabetes type 2. De betydningsfulle faktorer som kommer tydelig fram er:

- Støtte fra familie og venner
- God informasjon, veiledning og støtte fra helsepersonell
- Økt kunnskap om egen sykdom
- Deltakelse i gruppeundervisning, der man deler sine egne erfaringer sammen med andre i samme situasjon
- Rett til å ta egne selvstendige valg og frihet til å uttrykke egne meninger
- Motivasjon til livsstilsendring

Det er viktig at sykepleieren gir individualisert informasjon og veiledning etter pasientens behov. Sykepleieren skal videre være støttende og hjelpe pasienten til å ta egne selvstendige valg. For å oppnå god egenomsorg, er det viktig at sykepleieren motiverer pasienten til livsstilsendring. Avslutningsvis bør fokuset i behandlingen være rettet mot hva pasienten opplever som betydningsfulle faktorer, for å oppnå egenomsorg av sykdommen.

## Litteraturliste

- Aas, A.M. ( 2011). Kostens betydning ved diabetes. I A, Skafjeld & M, Graue (Red.), *Forebygging, oppfølging, behandling diabetes*. (s. 139-140). Oslo: Akribe AS.
- Adolfsson, E.T., Starrin, B., Smide, B., Wikblad, K. (2008).Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches – A qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*. 45(7): 986-994.
- Allgot, B. (2002). Diabetes og samfunnet. I A, Skafjeld (Red.), *Diabetes – grunnbok for sykepleiere og annet helsepersonell*. (s. 22). :Akribe Forlag.
- Allgot, B. (2011) Diabetes i et brukerperspektiv. . I A, Skafjeld & M, Graue (Red.), *Forebygging, oppfølging, behandling diabetes*. (s. 213-214). Oslo: Akribe AS.
- Arsky, G.H. (2011). Kosthold ved livsstilssykdommer. I K, Sortland (Red.), *Ernæring – mer enn mat og drikke*.(Utg. 4, 275-276). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Booth, A.O., Lowis, C., Dean, M., Hunter, S.J.,McKinley, M.C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals. *Primary Health Care Research & Development*.14 (3): 293-306.
- Brataas, H.V. (2011). Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis – prosess og verktøy. I H, Brataas (Red.), *Sykepleiepedagogisk praksis – pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. (s. 43). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Christophersen, Y. (2004). *Diabetes for livet – Aldri fred å få?* Otta: AIT Otta AS
- Dalland, O. (2010). *Pedagogiske utfordringer for helse og sosialarbeidere*. 2.utg. 1. Opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dellasega, C., Añel-Tiango, R.M., Gabbay, R.A. (2012). How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 95(1): 37-41.

Diabetesforbundet 2013. *Årsaker til diabetes*.

<[http://www.diabetes.no/%C3%85rsaker+til+diabetes.b7C\\_wlnGZ7.ips](http://www.diabetes.no/%C3%85rsaker+til+diabetes.b7C_wlnGZ7.ips)> [Lesedato 13. januar 2014].

Eide, H. & Eide, T. (2001). *Kommunikasjon i relasjoner*. 7. Opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3. utg. Stockholm: Natur & Kultur

Furler, J., Walker, C., Blackberry, I., Dunning, T., Sulaiman N., Dunbar, J., Best, J., Young, D. (2008). The emotional context of self-management in chronic illness: A qualitative study of the role of health professional support in the self-management of type 2. *BMC Health Services Research*. 8, 214.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today* 24 (2): 105-112.

Granum, V. (2003). *Praktisk pasientundervisning*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Haugstvedt, A. (2011). Diabetes i et livsløpsperspektiv. I A, Skafjeld & M, Graue (Red.), *Forebygging, oppfølging, behandling diabetes*. (s. 303). Oslo: Akribe AS

Helsedirektoratet 2009. *Nasjonale retningslinjer for forebygging, diagnostikk og behandling av diabetes*. < <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-diabetes/Publikasjoner/Nasjonal-faglig-retningslinje-Diabetes-fullversjon.pdf>>. [Lesedato 14. januar 2014].

Helseøkonomiforvaltningen 2014. *Dekning av helseutgifter*.

<[http://www.helfo.no/privatperson/dekning-av-helseutgifter/Sider/default.aspx#.U0F4YPI\\_uz4](http://www.helfo.no/privatperson/dekning-av-helseutgifter/Sider/default.aspx#.U0F4YPI_uz4)>. [Lesedato 03. April 2014].



Howard, L.M. & Hagen, B.F. (2012). Experiences of Persons with Type II Diabetes Receiving Health Coaching: An Exploratory Qualitative Study. *Brief Communication*. 25(1): 66-69.

Ivarsson, B.H. (2010). *MI-Motiverende intervju – praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren*. Stockholm: Gothia Förlag

Johansen, B. C. & Mose H. A. 2013. *Et bedre liv med diabetes- en psykologisk håndbog*. Danmark: Dansk Psykologisk Forlag A/S.

Karlsen, B. (2007). Gruppebasert veiledning for å fremme mestring av diabetes. I B.R., Hanestad (Red.), *Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring*. (Utg. 2, s. 317-318). Oslo: Cappelenes Forlag AS.

Karlsen, B. (2011). Den individuelle veiledningssamtalen – nøkkel til bedret mestring? I A, Skafjeld & M, Graue (Red.), *Forebygging, oppfølging, behandling diabetes*. (s. 216-231). Oslo: Akribe AS.

Kristoffersen, N.J. (2011a). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N.J., Kristoffersen, F. Nortvedt. & E.A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. (Utg. 2, s. 228-238). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N.J. (2011c). Den myndige pasienten. I N.J., Kristoffersen, F. Nortvedt. & E.A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. (Utg. 2, s. 346-367). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Malpass, A., Andrews, R., Turner, K.M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*. 74 (2): 258-263.

Meyer, F. I. & I. Lindseth. (2010). *Lev godt med type 2-diabetes- eller bli kvitt den*. Høvik: Forlaget Vett & Viten.

Mosand, R.D & Subberud, D.G. (2011). Sykepleie ved diabetes mellitus. I R, Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1*. (Utg. 4, s. 512-526). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Musaeus, L. (2001). Sygeplejerskens rolle i diabetesomsorgen. I L.K., Borrild & L. Musaeus (Red.), *Sygepleje til mennesker med diabetes*. (s. 47-52). København: Munksgaard.

Nagelkerk, J., Reick, K., Meengs, L. (2006). Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal of Advanced Nursing*. 54 (2): 151-158.

Norsk sykepleierforbund 2011. *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler*. Oslo: Norsk sykepleierforbund

Oftedal, B., Karlsen, B., Bru, E. (2009). Life values and self-regulation behaviors among adults with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. 19 (17-18): 2548-2556.

Oftedal, B., Karlsen, B., Bru E. (2010). Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*. 66 (7): 1500-1509.

Pasient og brukerrettighetsloven 1999. *Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon*.  
<[http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettigheter\\*](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettigheter*)>. [Lesedato 03. April 2014].

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Utg. 9. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Rise, M.B., Pellerud, A., Rygg, L.Ø., Steinsbekk, A. (2013). Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self-Management Educations: A Qualitative Study. *Plos One*. 9;8 (5).

Rygg, L.Ø., Rise, M.B., Lomundal, B., Solberg, H.S., Steinsbekk, A. (2010). Reasons for participation in group-based type 2 diabetes self-management education. A qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 38 (8): 788-793.

Sagen, J.V. (2011). Sykdomslære. I A, Skafjeld & M, Graue (Red.), *Forebygging, oppfølging, behandling diabetes*. (s.39-40). Oslo: Akribe AS.

Schiøtz, M., Bøgelund, M., Almdal, T., Willaing, I. (2012). Discrete choice as a method for exploring education preferences in a Danish population of patients with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*. 87 (2): 217-225.

Selle, H. (2002). Opplæring av voksne med diabetes – bruk av sjekklister. I A, Skafjeld (Red.), *Diabetes – grunnbok for sykepleiere og annet helsepersonell*. (s. 100). Oslo: Akribe Forlag.

Skafjeld, A. & Graue, M.(2011). *Forebygging, oppfølging, behandling Diabetes*. Oslo: Akribe AS.

Sjøvoll, N. (2002). Følelsesmessige reaksjoner på kroniske somatiske lidelser). I A, Skafjeld (Red.), *Diabetes – grunnbok for sykepleiere og annet helsepersonell*. (s. 73-74). Oslo: Akribe Forlag.

Torgauten, J.O.A. (2011). Følelsesmessige reaksjoner type 1-diabetes. I A, Skafjeld & M, Graue (Red.), *Forebygging, oppfølging, behandling diabetes*. (s. 179-182). Oslo: Akribe AS.

Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Vatne, S. (2011). Brukermedvirkning utfordrer sykepleiernes pedagogiske funksjon i psykisk helsearbeid. I H, Brataas (Red.), *Sykepleiepedagogisk praksis – pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. (s. 129). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

World Health Organization 2013. *Diabetes*. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>>. [Lesedato 13. januar 2014].

## Vedlegg

**Tabell 2.** Tabellen viser oversikt over søkestrategier som er anvendt for studien.

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Medline 20.03.14	2004-Current Engelsk	Diabetes mellitus type 2, Qualitative Research (1) AND	172	172	21	15	10
Medline 15.03.14	2004-Current Engelsk Abstrakt	Diabetes mellitus type 2, Patient satisfaction (1) AND	392	392	32	21	6
PubMed 28.02.14	Siste 10 år Abstrakt	Diabetes mellitus type 2, Nurse- patient relationship, Self-Care	21	21	5	4	2
Manuelt søk			6	6	6	6	4

Utvalg 1: lest artiklenes tittel

Utvalg 2: lest artiklenes abstrakt

Utvalg 3: lest artikkelen i sin helhet

Utvalg 4: artikkelen valgt ut for gransking og vurdering

(1) – Explode søkeord, og include all subheadings. OR

**Tabell 3.** Oversikt over inkluderte artikler.

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Tidsskrift</b> <b>Land</b>	<b>Studiens hensikt</b>	<b>Design/ intervensjon/ instrument</b>	<b>Hovedresultat</b>	<b>Kommentar i forhold til kvalitet</b>
Adolfsson et.al. 2008. Journal of Nursing Studies. Sverige.	Undersøke pasientenes erfaringer av å delta i individuell veiledningsgruppe, sammenliknet med myndiggjøringsgruppene.	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju ble tatt opp på lydbånd, og analysert.	Det ble ført enveiskommunikasjon i den individuelle veiledningsgruppen. Myndiggjøringsgruppen ga pasientene tid til å vurdere og reflektere over deres livsstilsvaner.	Nivå 2.  Godkjent av etisk komitè.
Rise et.al. 2013. PLOS ONE. Norge.	Undersøke om selvledelse bidrar til økt kontroll av sin egen helse.	Kvalitativ semistrukturert intervju.	Kunnskap er en avgjørende faktor for å gjøre endringer i livsstilen.	Nivå 11.  Godkjent av etisk komitè.
Rygg et.al. 2010. Scand J Public Health. Norge.	Undersøke faktorer for å delta i gruppebasert selvledelsesprogram.	Kvalitativ semistrukturert intervju.  Fokusgruppe.	Manglende/motstridene informasjon om sykdommen. Samt praktiske problemer og usikkerhet rundt selvledelse.	Nivå 1.  Godkjent av etisk komitè.
Nagelkerk et.al. 2006. Journal of advanced nursing. USA.	Undersøke ulike barrierer og strategier for egenomsorg.	Kvalitativ innholdsanalyse, basert på fokusgruppeintervju.	Manglende kunnskap og forståelse av ernæringsplan som verktøy. Hjelpeløshet og frustrasjon bidro til dårlig egenomsorg.	Nivå 2.  Godkjent av etisk komitè.

			Gode samarbeidsrelasjoner og positive holdninger fremmer selvledelse.	
Oftedal et.al. 2010. Journal of advanced nursing. Norge.	Undersøke hvordan pasienter opplever støtte gitt av helsepersonell, og hvordan støtte påvirker pasientens motivasjon til egenomsorg.	Beskrivende kvalitativ studie. Fokusgruppeintervju. u.	Helsepersonell kan påvirke forventningene av å være i stand til selvstyring av sykdommen gjennom å gi støtte.	Nivå 2.  Godkjent av etisk komitè.
Oftedal et.al. 2009. Journal of clinical nursing. Norge.	Undersøke livsverdier hos pasienter, og beskrive hvordan deres verdier har innflytelse på selvledelse.	Beskrivende kvalitativ studie. Fokusgruppeintervju. u.	Livsverdier kan påvirke selvledelsen og prege motivasjonen.	Nivå 2.  Godkjent av etisk komitè
Malpass et.al. 2008. Patient Education and Counseling. UK.	Undersøke om pasienten ser livsstilsendring som nødvendig for sin egen helse.	Kvalitativ studie. Dybdeintervju.	Ser livsstilsendring som nødvendig for å mestre sykdommen.	Nivå 2.  Godkjent av etisk komitè.
Booth et.al 2012. Primary Health Care Research & Development. UK.	Undersøke synspunktene til pasientene, med henhold til selvledelse.	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju ble tatt opp på lydbånd, og analysert.	Mangel på kunnskap og forståelse, manglende motivasjon og barrierer knyttet til livstilsendringer.	Nivå 1.  Godkjent av etisk komitè.
Howard & Hagen 2012. Brief Communicatio	Undersøke pasientens opplevelse av å delta i veiledningsgruppe for å oppnå	Kvalitativ studie. Intervju ble tatt opp på lydbånd, og analysert.	Pasientens erfaring av å delta i gruppen er at helsepersonell hjalp dem til å finne	Godkjent av etisk komitè.

n. Canada.	selvledelse av sykdommen		motivasjon til endring.	
Schiøtz et.al. 2011. Patient Education and Counseling. Danmark.	Undersøke hva pasientene mener er det viktigste i veiledning av sin sykdom.	Kvalitativ studie.	Pasientene ønsket å bli involvert i planleggingen av behandling. Opplæring og støtte har stor betydning.	Nivå 2.  Ikke godkjent av etisk komitè.
Dellasega et.al. 2011. Diabetes Research and Clinical Practice. USA.	Undersøke hva pasienter føler om motiverende intervju som behandling.	Kvalitativ studie. Fokusgruppe.	MI er gunstig for behandlingen.	Nivå 1.  Godkjent av etisk komitè.
Furler et.al. 2008. BCM Health Services Research. Australia.	Undersøke oppfatninger av selvledelsesstrategier hos pasienter, og hvordan relasjoner med helsepersonell kan være en støtte	Kvalitativ studie. Fokusgruppe.	Følelsesmessige sammenhenger knyttet opp mot egenomsorg, hadde en betydning av god egenomsorg og hvilken støtte de hadde behov for fra helsepersonell.	Nivå 2.  Godkjent av etisk komitè.



Høgskolen i Nord-Trøndelag - Kvalitetssystem

**SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV KANDIDAT-,  
BACHELOR- OG MASTEROPPGAVER**

Forfatter(e): Silje-Elisabeth Holien  
Henriette Lysfjora Juul

Norsk tittel: \_\_\_\_\_  
Betyaningsfulle faktorer for  
egenomsorg av diabetes type 2.

Engelsk tittel: \_\_\_\_\_  
Significant factors for self-care  
of diabetes type 2.

Studieprogram: HINT, avdeling Namsos, Sykepleierutdanning

Emnekode og navn: SPU 110, Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Vi/jeg samtykker i at oppgaven kan publiseres på internett i fulltekst i Brage,  
HiNTs åpne arkiv

Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke  
gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: \_\_\_\_\_

Dato: 24.04.14

Henriette L. Juul  
underskrift

Silje-Elisabeth Holien  
underskrift

\_\_\_\_\_  
underskrift

\_\_\_\_\_  
underskrift

