



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	25-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Slutt dato:	25-04-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2018 HØST Haugesund		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 45

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Mestring av livsstilsendringer for personer med diabetes type 2

Antall ord *: 8960

Engelsk tittel *: Mastering of lifestyle changes for persons with diabetes type 2

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen Ja**
konfidensiell materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Mestring av livsstilsendringer for personer med diabetes type 2

Mastering of lifestyle changes for persons with diabetes type 2.

Kandidatnummer 45

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse-og sosialvitenskap

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Campus Haugesund

Innlevering 25.04.19 kl14.00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	25-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Slutt dato:	25-04-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2018 HØST Haugesund		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 45

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Mestring av livsstilsendringer for personer med diabetes type 2

Antall ord *: 8960

Engelsk tittel *: Mastering of lifestyle changes for persons with diabetes type 2

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen Ja**
konfidensiell materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Sammendrag

Tittel: Mestring av livsstilsendringer for personer med diabetes type 2

Bakgrunn: Det øker stadig mer pasienter med diabetes type 2. Årsaken til dette kan være deres livsstil, med tanke på kosthold og fysisk aktivitet. Gjennom erfaringer fra praksis opplevde jeg at helsefremmende og forebyggende arbeid er utfordrende og stiller store krav til hjelperen i relasjonen. Jeg opplever behov for kunnskap og kompetanse som kan bidra til helsefremmende atferdsendring hos den enkelte og evne til å tilpasse veiledning i møte med enhver pasient. Jeg ønsker med denne litteraturstudie å belyse viktigheten av tilstrekkelig kunnskap for å kunne gi pasienten et så godt utgangspunkt som mulig for mestring av en kronisk sykdom og de endringene den måtte kreve.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier gjennom veiledning og kommunikasjon hjelpe pasient med diabetes type 2 til å takle en ny livsstil og mestre hverdagen ?

Hensikt: Med denne oppgaven ønsker jeg å belyse sammenhengen mellom sykepleierens pedagogiske funksjons og pasientens egen motivasjon til livsstilsendring. Jeg vil gjennom oppdatert forskning og faglitteratur belyse kunnskaper sykepleier trenger i møte med pasienter som trenger hjelp til å endre livsstil mot et liv med økt fysisk aktivitet og et sunt kosthold.

Metode: Oppgaven er oppbygd som en litteraturstudie hvor det er blitt brukt forskning, offentlig dokument og litteratur.

Resultat: Forskningsartiklene belyser at kommunikasjons og relasjons bygningsevne hos sykepleierne har mye å si for at pasienter med diabetes type 2 blir motivert til å ta eget ansvar for å regulere deres diabetik tilstand ved å lære seg nødvendige kunnskaper om fysisk aktivitet og sunt kosthold. Når det gjelder veiledning må det vektlegges i å skape tillit og lage tilpasset plan. Individualisering av undervisningsopplegg , kartlegging av deres ressurs støttende miljø viser seg å være avgjørende for å oppnå mestring hos pasienter.

Oppsummering: Kort oppsummert viser hovedfunnene i oppgaven blant annet at god kommunikasjon og relasjon mellom pasient og helsepersonell, pedagogiske undervisning og

kompetanseutvikling øvelser til helsepersonell er avgjørende for at vi som sykepleiere kan bidra til pasienter med diabetes type 2 til å mestre hverdag og leve et godt liv til tross av sykdommen.

Nøkkelord: Diabetes type 2, Mestring, Motivasjon, Veiledning, Kommunikasjon, livsstil, Sykepleien, pasient informasjon.

Abstract

Title: Mastering of lifestyle changes for persons with diabetes type 2.

Background: It is increasing more and more patients with type 2 diabetes. The reason for this may be their lifestyle, in terms of diet and physical activity. Through experience from practice, I experienced that health-promoting and preventive work is challenging and makes great demands on the helper in the relationship. I experience the need for knowledge and expertise that can contribute to health-promoting behavioral changes in the individual and the ability to adapt guidance in meeting with any patient. With this literature study I want to shed light on the importance of sufficient knowledge to be able to give the patient a good starting point as possible for mastering a chronic illness and the changes it may require.

Aim: How can nurses through guidance and communication help patients with type 2 diabetes to cope with a new lifestyle and master everyday life?

Purpose: With this task I want to shed light on the connection between the nurse's educational function and the patient's own motivation for lifestyle change. Through up-to-date research and academic literature, I want to shed light on the need of nurses knowledge while dealing with patients who need help to change the lifestyle towards a life with increased physical activity and a healthy diet.

Method: The thesis is structured as a literature study using research, public document and literature.

Results: The research articles highlight that the communicating and relationship buildings ability of nurses is quite important for patients with type 2 diabetes are motivated to take their own responsibility for regulating their diabetic condition by learning the necessary knowledge about physical activity and healthy diet. In terms of guidance, focus must be placed on creating trust and creating a customized plan. Individualization of teaching programs, mapping of their resource and supportive environment proves to be crucial for achieving mastery in patients.

Summary: Briefly summarized, the main findings of the thesis shows, that good communication and relationship between patient and health personnel, educational teaching programme and competence development trainings for health workers are crucial for us as nurses to contribute to patients with type2 diabetes to master everyday life and live a good life despite the disease.

Keywords: Diabetes type2, Motivation, Guidance, lifestyle change, Nursing, Communication, Patients information, Mastering

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	7
1.1 Begrunnelse for valg av tema	7
1.2 Hensikt	8
1.3 Presentasjon av problemstilling	8
1.4 Avgrensinger og presisering	8
2.0 Teori	9
2.1 Diabetes mellitus type-2.....	9
2.1.1 Senkomplikasjoner	9
2.2 Livsstilsendring	10
2.2.1 Kosthold	10
2.2.2 Fysisk aktivitet.....	10
2.3 Kommunikasjon	11
2.4 Mestring.....	11
2.5 Livskvalitet.....	12
2.6 Sykepleierens pedagogiske funksjon.....	13
2.7 Sykepleieteoretisk perspektiv	13
2.8 Retningslinjer og lovverk.....	15
3.0 Metode.....	15
3.1 Litteraturstudie.....	16
3.2 Søkeprosess	16
4.0 Resultat	19
4.1 Presentasjon av artikler.....	19
4.2 Oppsummering av funn	24
5.0 Drøfting	24
5.1 Kommunikasjon og relasjon, en nøkkelfaktor	24
5.2 Motivasjon til mestring	27
5.3 Sykepleierens veiledende rolle	30

6.0 Avslutning	32
Litteraturliste	33
Vedlegg 1.....	38
Vedlegg 2	44
Vedlegg 3	47

1.0 Innledning

Diabetes er en folkehelsesykdom som er i økende vekst både i Norge og i resten av verden. Forekomsten av diabetes mellitus type 2 er rundt 200000 personer i Norge. I tillegg er det stort antall som ikke vet at de har diabetes type 2. Det totale tallet for diabetes type 2 i Norge kan med andre ord være mellom 300000 og 400000 når de udiagnostiserte er tatt med. Overvekt og mangel på fysisk aktivitet er de viktigste trigger faktorer. Derfor kan situasjon reguleres og behandles med vekttap, fysisk aktivitet og kosthold (Diabetesforbundet, 2016).

Etter å ha vært i praksis både i kommunal helsetjeneste og spesialhelsetjeneste kan jeg si at jeg som sykepleier kommer til å møte pasienter med diabetes type 2 uansett hvor jeg velger å arbeide i fremtiden. Sykepleiere synes kommunikasjon og veiledning kan være en utfordring i møte med disse pasientene. Studien til Jansink, Braspenning, Weijden, Elwyn og Grol (2010) viste at sykepleiere opplever at de ikke har tilstrekkelig kompetanse i forhold til å motivere pasientene. Jeg ønsker å ha fokus på hvilke kunnskaper som er nødvendig for sykepleieren i møte med disse pasientene, og jeg ønsker å belyse viktigheten av tilstrekkelig kunnskap for å kunne gi pasienten et så godt utgangspunkt som mulig for mestring av en kronisk sykdom og de endringene den måtte kreve.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Jeg velger diabetes mellitus type 2 som tema med fokus på sykepleierens rolle i forhold til veiledning og forebygging av senkomplikasjoner. Sykepleierens funksjon er en sentral rolle i forebyggende arbeid i møte med pasienter med diabetes mellitus type 2. Jeg har opplevd i praksis at mange pasienter blir innlagt av en annen grunn og under innleggelse blir det oppdaget at de har hatt diabetes i mange år. I de fleste tilfeller blir pasienter opptatt av bare medisinske behandling. Selv om sykepleiere er bevisst på at kostregulering og aktivitet er viktige faktorer i behandling av diabetes blir det vanskelig for dem å skaffe tid for å undervise pasienten i en hektisk arbeidsdag. En annen utfordring etter min erfaring er å finne de faktorene som kan være motiverende for den enkelte pasienten til å ta ansvar for egen helse for å unngå komplikasjoner. I møte med pasienter med ulike senkomplikasjoner som følge av sykdommen gir meg et inntrykk av hvor viktig det er å veilede pasienter å takle den nye livsstil for å unngå de senkomplikasjonene og leve et godt liv med diagnosen. Derfor er jeg interessert i å finne svar på denne utfordringen. Jeg vil legge vekt på undervisning og

veiledning av pasienter i forhold til forebygging av senkomplikasjoner og hvordan jeg som veileder kan bidra til at pasienten får innsikt i eget sykdomsbilde og blir motivert til å ha en opplevelse av kontroll og mestre hverdagen med en livsstilssykdom. Det er derfor viktig med et godt samarbeid mellom pasienten og sykepleier, der sykepleieren tilpasser pasientens behov og ønsker, men også å møte pasienten på deres premisser.

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å få mer kunnskap og belyse hvordan vi som sykepleiere kan motivere pasienter med diabetes type 2 gjennom veiledning og undervisning, slik at de kan få den informasjonen de trenger for å holde et stabilt blodsukker gjennom et riktig kosthold og fysisk aktivitet og leve et godt og meningsfylt liv med diagnose.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleier gjennom veiledning og kommunikasjon hjelpe pasient med diabetes type 2 til å takle en ny livsstil og mestre hverdagen?

1.4 Avgrensinger og presisering

Jeg har valgt å ta for meg sykepleierens funksjon med fokus på det pedagogiske i forhold til forebygging av senkomplikasjoner i møte med pasienter med diabetes mellitus type 2. Da veiledning knyttet til motivasjon til en livsstilsendring gjennom ernæring og fysisk aktivitet, velger jeg ikke å ta for meg aspektet om medikamentell behandling. I oppgaven vil jeg ikke gå i dybden på sykepleie ved komplikasjoner som følge av sykdommen heller.

Jeg har videre avgrenset dette spesifikt med en pasientgruppe med diabetes mellitus type 2 som skal veiledes og undervises av sykepleier. Pasientgruppen jeg har fokus på er personer i aldersgruppen 40-60 år som avklares til å være selvstendige, ikke pleietrengende og bor hjemmet.

Som nevnt allerede i innledningsdelen møter sykepleier diabetes pasienter uavhengig av type avdeling. Jeg velger å ta utgangspunkt i sykepleie ved en kommunale rehabiliteringsavdeling da pasientene gjennomsnittlig ligger lenger ved en slik avdeling enn for eksempel ved en

medisinsk avdeling på sykehus. På den måte kan det være mer realistisk å kunne følge opp pasienten under oppholdet i prosessen mot en endret livsstil.

2.0 Teori

2.1 Diabetes mellitus type-2

Diabetes mellitus type-2 er en metabolsk sykdom som er karakterisert ved hyperglykemi følger av mangler i insulinsekresjon, insulin virkning eller begge deler (Mertig, 2012,s.3). Det er en velkjent livsstil sykdom og forekomsten har økt siden folk ikke er så bevisst på sunt kostholdet og fysisk aktivitet. De fleste personer med diabetes type 2 har insulinresistens. Det betyr at insulinets effekt på muskel, lever og fettceller er nedsatt (Jenssen 2017, s.388). Personer har fremdeles insulinproduksjon, men insulinet virker for dårlig og det produseres for lite insulin i forholdet til behovet (Diabetesforbundet, 2015).

2.1.1 Senkomplikasjoner

Ved diabetes mellitus type 2 er blodglukosen høy og disponerer spesielt for forandringer i flere organer. Personer med diabetes mellitus type 2 som lever med dårlig regulert blodglukose er utsatt for å utvikle senkomplikasjoner. Komplikasjonene deles inn i mikrovaskulære og makrovaskulære komplikasjoner, det vil si sykdommer i hjerte, øyne, nyrer, nerver eller føtter (Jenssen, 2017, s.396).

2.1.1.1 Mikrovaskulære komplikasjoner

Ved mikrovaskulære komplikasjoner oppstår det forandringer i de små kapillærene og arteriene og rammer nervene, nyrene og øynene. Sykdommen som rammer øynene kalles retinopati sykdommen som rammer nyrene kalles nefropati og sykdommen som rammer nerver kalles nevropati (Jenssen, 2017, s.396-397).

2.1.1.2 Makrovaskulære komplikasjoner

De makrovaskulære komplikasjonene karakteriseres ved at lipider i de store arteriene lager plagg som gjør blodårene trangere. De vanligste formene for makrovaskulære komplikasjoner skyldes aterosklerose i hjerte eller hjernekar, og også i arteriene til foten.

Aterosklerosen kan over tid gi iskemisk hjertesykdom og nedsatt sirkulasjon og gangren i foten (Jenssen, 2017, s.397).

2.2 Livsstilsendring

Livsstilsendring er første behandlingsvalg ved type 2- diabetes . Gjennom kostregulering og fysisk aktivitet tilstrebes det å stabilisere blodglukosen på et akseptabelt nivå (Iversen, 2014. S.500). Å Leve med diabetes mellitus type 2 er en krevende livssituasjon og flere aspekter av livet blir forandret og siden det er en kronisk sykdom varer det livet ut. Det innebærer i stor grad selvstendighet i møte med å takle sin sykdom . Ved nyoppdaget diabetes type 2 er tilpasning av kostholdet og endring i levevanene med mer fysisk aktivitet ofte tilstrekkelig for tilfredsstillende regulering av blodglukosen (Jenssen, 2017, s. 395). For at pasienten skal kunne oppleve mestring og livskvalitet er det viktig at sykepleier bidrar til å hjelpe og støtte pasienten til å gjennomføre en livsstilsendring. Livsstilsendringer kan være vanskelige å gjennomføre og dermed bidra til skyldfølelse dersom man ikke klarer det (Iversen, 2014, s.504). Her blir sykepleierens veiledende rolle sentralt. Det anbefales å tilpasse veiledning til livsstilsendringer til den enkelte pasient. Det er viktig å ta hensyn til alder, kjønn, kultur, religion, tradisjon, pasientens egenomsorg, mestringsevne, kunnskap, helse relatert kompetanse og kulturelle forståelse (Helsedirektoratet, 2018).

2.2.1 Kosthold

En viktig del av behandlingen av diabetes mellitus type 2 er kostveiledning. Kostholdsveiledningen må tilpasses hver enkelt på individnivå, da med hensyn til pasientens ønsker, preferanser og evne til å gjennomføre endringer. Tradisjonell middelhavskost, moderat karbohydratredusert kost og kost med lav glykemisk indeks kan benyttes ved diabetes så lenge kosten er i tråd med kostrådene over. Regelmessig måltidsrytme med 3–4 hovedmåltider og 0–3 mellommåltider anbefales (Helsedirektoratet, 2018).

2.2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk inaktivitet er en stor risikofaktor i forhold til hjerte- og karsykdommer som diabetes er disponibel for, men gir også stor risiko for fedme med de komplikasjonene dette medfører. Fysisk aktivitet vil være en positiv faktor i et godt liv for en pasient med diabetes (Mosand og Stubberud, 2016, s.68). Det anbefales fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet minimum

150 minutter per uke for alle med diabetes. Både styrketrening og utholdenhetstrening påvirker blodsukkeret gunstig, kombinasjonen gir best effekt. Tilrettelegging av fysisk aktivitet må individualiseres. Hvilken treningsform, hyppigheten og varigheten bestemmes av faktorer som kjønn, alder, senkomplikasjoner, kardiovaskulær risiko, samt kulturelle forhold (Helsedirektoratet, 2018).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Ordet kommunikasjon kommer fra «communicare», som er latin og betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i eller å ha forbindelse med. Begrepet relasjon er også sentralt i kommunikasjon. Begrepet handler om hjelpers forhold til pasient, pårørende, kollegaer og samfunnet som sådan (Eide og Eide, 2007, s. 17). Å kommunisere er en grunnleggende og medfødt evne, som vi utvikler i samhandling med andre mennesker. Gode kommunikasjonsferdigheter er hjelpemidler til å forstå pasienten som person, til å forstå relasjonen, til å gi bedre hjelp og støtte til å gjøre gode beslutninger sammen og til å stimulere den andres utvikling på en best mulig måte (Eide og Eide, 2007, s. 21). Kommunikasjon er også en av de viktigste ressursene en har i arbeidet med andre mennesker, og som yrkesutøver må du forholde deg til den andre som subjekt og medmenneske, til den andres opplevelse, følelser, ønsker og vilje (Røkenes, 2002, s. 11-13). Ferdigheter i hjelpende kommunikasjon omfatter både det som i faglitteraturen betegnes som aktiv lytting og samtale, rådgivnings- og intervjuferdigheter (Eide og Eide, 2007, s. 20). Aktiv lytting er en sammensatt ferdighet som kan illustrere hvordan en helhetlig ferdighet kan deles opp i enkeltferdigheter (Eide og Eide, 2007, s. 23). Motiverende intervju er en anbefalt samtalemetode for å motivere til atferdsendring. Grunnverdiene og teknikkene øker sannsynligheten for endring og skaper en god relasjon mellom veileder og den som skal endre atferd (Helsedirektoratet, 2017).

2.4 Mestring

Egenomsorg og mestring er sentrale begreper som anerkjenner at mennesker generelt, i stor deler av livet er uavhengige av profesjonell hjelp for å ivareta sine grunnleggende behov knyttet til liv, helse og velvære (Kirkevold, 2014, s.111). Mestring er et allmennmenneskelig fenomen. Det handler om hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner og kan oppfattes som summen av indre ressurser og den enkeltes handlinger for å kontrollere ytre

krav og konflikter (Karlsen, 2011, s.228). Å leve med diabetes kan være en stor påkjenning som ofte medfører stress. Mestring og evnen til å leve bra med diabetes er av betydning for velvære hos den enkelte med diabetes. Hvordan den enkelte med diabetes mestrer sin situasjon, vil dermed være avgjørende for hvilken livskvalitet de opplever (Karlsen 2011, s.229). Den enkeltes mestringsevne kan bedres gjennom veiledning og læring. Personer med type- 2 diabetes kan lære å mestre daglige krav knyttet til sykdom og behandling (Karlsen 2011, s.228).

Mestring kan også forklares med at det er en prosess der pasienten vurderer situasjonen sin flere ganger. Lazarus og Folkman (1984) definerer det slik : «kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å takle, spesifikke ytre og/eller indre krav som oppleves som belastende, eller som overstiger ens ressurser og truer ens velvære» (sitert i Hanssen & Natvig, 2007, s. 47). Mestring blir ofte forklart at det er å gjøre noe. Det kan også være å søke informasjon om egen helsesituasjon, og det å endre sin tankegang om hvordan man tenker på situasjon. Faktorer som kan oppleves belastende eller stressende for pasienten, er det som må mestres og læres å leve med for å få best mulig livskvalitet til tross av sykdommen (Hanssen og Natvig , 2007, s. 47-49). Folkman og Lazarus utviklet en teori om stress og mestring, og deriblant en mestringsstrategi. Strategien hadde to hovedpunkt .

2.5 Livskvalitet

Kristoffersen (2016, s.55) definerer livskvalitet ut fra WHO's definisjon som: ”Personers oppfatning av sin livssituasjon innenfor den kultur og det verdisystem de lever i, i relasjon til egne mål, forventninger, normer og interesser”. Næss og Eriksen (2006) mener livskvalitet er en subjektiv tilstand eller opplevelse av psykisk velvære. Livskvalitet er å ha gode følelser, en grunnstemning av glede og et positivt syn på eget liv. Livskvalitet er et viktig begrep å bruke i forbindelse med kronisk sykdom både i klinisk praksis og i forskning. ”En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelse er negative” (Næss og Eriksen 2006, s.34). Vurderingene kan være en mening om hvordan livet er , i forhold til hvordan en mener det bør være. Spesielle om stendigheter eller faser i livet, som for eksempel å få en kronisk sykdom som diabetes, kan derimot føre til at personer endrer sine verdier eller sitt syn på livet det vil si at livskvaliteten kan forandre seg(Rustøen, 2005).

2.6 Sykepleierens pedagogiske funksjon

Sykepleierens pedagogiske funksjon overfor pasienter kan innebære veiledning, undervisning, rådgiving, informasjon og instruksjon. Sykepleieren har en sentral funksjon i utviklingen av pasientkompetanse. Sykepleieren må også være bevisst evnen til å oppfatte forstå og bruke informasjonen og kunnskapen som formidles. Sykepleierens Ansvar er å legge til rette for at pasienten blir bevisst på hva som kan ha betydning for helse og helsefremming, hvilke muligheter han har og hvordan mulighetene eventuelt kan virkeliggjøres (Tveiten, 2008, s.162-163).

Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot styrking av pasientens mestringskompetanse gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (Tveiten, 2008, s.80-82). Før helsepersonell kan påvirke diabetes selvforvaltning, må vi ha en klar forståelse av hva noen med diabetes og deres familie trenger å vite for å ta vare på seg selv (Taylor, 2012, s.160). Det er viktig å kunne vurdere pasientens behov for informasjon og veiledning. Hvordan den enkelte blir møtt, har betydning for hvordan de tilpasser seg situasjonen (Iversen, 2014, s.504).

2.7 Sykepleierteoretisk perspektiv

Sykepleierteorien til Orem setter stort fokus på sykepleiers rolle med blant annet undervisning og veiledning av pasienter, slik at det legges til rette for egenomsorg. Siden fokus i min oppgave er å finne ut de motiverende faktorer hos pasienter for å styrke deres egenomsorgskapasitet fant jeg Orem sin teori veldig relevant for min oppgave.

Sykepleierteorien beskriver blant annet de helsesviktrelaterte egenomsorgsbehovene som oppstår ved for eksempel funksjonstap, skade, sykdom eller personer som er under behandling (Cavanagh, 2010, s.27). I møte med pasienter med nyoppdaget diabetes mellitus type 2 i forhold til den type svikt i egenomsorgen oppstår det forandringer i dagliglivet og i personens helsetilstanden, dette kan føre til at de trenger hjelp eller blir avhengig av andre. De må tilegne seg nye kunnskaper om diagnosen samt behandlingen, men også tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter om fysisk aktivitet og ernæring i forhold til det å kunne opprettholde et stabilt blodsukker som vil bidra til å forebygge senkomplikasjoner. Teorien

belyser også sykepleierens oppgave å veilede og rettlede i forhold til tilrettelegging for pasienten (Kristoffersen, 2011 s.228).

Helsesviktrelaterte egenomsorgsbehov: De helsesviktrelaterte egenomsorgsbehovene legger vekt på helserelaterende svikt i normal funksjon, velvære og helse hos enkeltmennesket som blir rammet av for eksempel sykdom. Ved nyopptaget diabetes mellitus type 2 vil pasienten kunne oppleve egenomsorgssvikt og det kan bli en utfordring å ivareta sin egenomsorg (Kristoffersen, 2011 s. 230-232).

Orem beskriver tre ulike sykepleiesystemer. Valget av sykepleiesystem avhenger av hvor stort omfanget av pasientens ressursvikt er. Når en pasient får diabetes mellitus type 2 medfører dette til større krav til enkeltmenneskets egenomsorg. Grunnen til det er at pasienten ikke har tilstrekkelig med kunnskaper til å mestre situasjonen og siden kravene blir for store fører det videre til egenomsorgssvikt. Sykepleieren sin funksjon er å kompensere for den svikten i egenomsorgen for pasienten (Kristoffersen, 2011 s. 239).

- 1) Det helt kompensierende systemet:
- 2) Det delvis kompensierende systemet
- 3) Det støttende og undervisende systemet

Innenfor sykepleiesystemene gjør sykepleieren bruk av fem generelle hjelpemetoder. Blant de har jeg valgt å velge to som er mest relevant for min problemstilling.

• **Å veilede og rettlede en annen:** Det innebærer at sykepleieren veileder pasienten under planleggingen og utføringen av egenomsorgshandlinger. Pasienten bearbeider og bruker den informasjonen sykepleier har gitt og tilpasset i forhold til egenomsorgskapasitet og egenomsorgsbehov.

• **Å undervise:** Pasienten mottar undervisning og veiledning for det som er relevant for den kunnskapen pasienten trenger for å gjennomføre varig og effektiv egenomsorg(Kristoffersen, 2011 s. 236- 238).

Jeg velger å ta i bruk det støttende og undervisende systemet for denne oppgave da den tar for seg pasientsituasjon hvor pasienten er i stand til å utføre egenomsorg selv, men mangler

tilstrekkelig kunnskap, erfaring og trenger hjelp fra sykepleier til å oppleve motivasjon og mestring til å gjennomføre en livsstilsendring, samt å lære seg nye kunnskaper om sykdommen gjennom veiledning og undervisning.

2.8 Retningslinjer og lovverk

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er retningslinjer for hvordan man kan utøve sykepleie på en etisk forsvarlig måte. Retningslinjene bygger på sykepleiens grunnlag, som er respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Samt at sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Aktuelt lovverk i oppgaven vil være Pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven. Det kommer fram av pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1 at pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og at medvirkningen skal tilpasses pasientens forutsetninger for å gi og motta informasjon. Type 2-diabetespasientene har rett til å få nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsetjenesten, samt mulige risikoer, komplikasjoner og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2).

Helsepersonelloven, 1999, § 10, stadfester sykepleierens plikt til å gi nødvendig informasjon, og at informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger. I møte med type 2-diabetespasienter, for å bidra til livsstilsendringer, er sykepleieren underlagt taushetsplikten som skal sikre at opplysninger om pasientens «legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold» ikke kommer til kjenne for andre enn «samarbeidende helsepersonell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp» (Helsepersonelloven, 1999, § 21, § 25).

3.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet hører med i arsenalet av

metoder Vilhelm ,1985 (sitert i Dalland , 2017, s.51). Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap.

3.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie er en systematisering av kunnskap det vil si å søke den samle den vurderer den og sammenfatte den (Støren, 2013, s.39). Denne oppgaven er basert på et litteraturstudie. Thidemann (2015, s.79) mener at litteraturstudie er systematisert kunnskap fra skriftlige kilder. Det vil si at man finner litteratur som man ønsker å bruke vurdere dem kritisk og til slutt sammenfatter det. På den måte gir litteraturstudie leseren en forståelse og oppdatering rundt den valgte problemstillingen samtidig viser man leseren hvordan en har kommet frem til kunnskapen. Innholdet i et litteraturstudie skal består av bakgrunn formål problemstilling og innsamlingsmetode. Det må også inneholde en drøftingsdel hvor litteraturen du samler inn skal settes opp mot bakgrunslitteratur (Thidemann, 2015, s.80). Når en drøfter skal ulike kilder og kunnskap settes opp mot hverandre og presentere hva funnene forteller om problemstillingen. Konklusjonen viser til slutt svaret på problemstillingen (Dalland, 2017, s.231).

3.2 Søkeprosess

Jeg begynte med å sette meg godt inn i temaet før jeg startet litteratursøket. Det er gjort litteratursøk etter forskningsartikler , pensum og retningslinjer for å finne svar på min problemstilling. Jeg har gjennomgått ulike databaser for å finne forskning og litteratur som er relevant for min oppgave. Jeg har valgt å bruke høgskolen sine helse faglige databaser CINAHL, Biomed Central(BMC), Idunn, Svemed og Sykepleien forskning. Jeg brukte ulike søkeord og brukte ordene om hverandre i forskjellige kombinasjoner for å utvide søkene. Ord som ble brukt i søkeprosessen var Diabetes type-2, mestring, livskvalitet, self management, motivation, patient education programs, nursing, lifestyle change. Jeg brukte engelsk ord AND for å kombinere de ulike søkeresultater. Søkeresultat ble avgrenset i form av publikasjonsdato fra 2009 – 2019, at artiklene var publisert i fulltekst og at de var utført i Europa. Grunnen til det var at diabetes type 2 er en livstil sykdom. Å velge forskning som er utført i andre delen av verden er ikke så hensiktsmessige, siden det foreligger store

økonomiske, sosiale og ernæringsmessige forskjeller. Artikkelen ble valgt ut fra relevansen og ulike synspunkter fra alle parter for å kunne belyse temaet på en helhetlig måte.

Jeg søkte på svemed med søkeord diabete type 2 AND helsefremming og fikk 31 treff. Jeg leste abstract på artikkelen "Vi går inn i det private rommet til pasienten – sykepleieres erfaring med helsefremmende arbeid i det somatiske polikliniske" (Evju, Klette, Kasen & Bondas, 2014), og fant denne relevant for min oppgave, siden den tar for seg norske sykepleierens erfaring med helsefremmende arbeid i møte med pasienter med diabetes type 2.

Det ble gjort et søk med ord diabetes type 2 og mestring på Idunn. Der fant jeg 16 treff. Etter å ha lest jeg abstract på 3 artikler blant de valgte jeg å bruke artikkelen til Holsen og Tjelta, (2013). Siden det ville se på effekten av gruppebasert opplæring kurs på pasienten sin evne til å mestre liv med diabetes type 2, som er ganske relevant i forhold til min problemstilling.

Videre søkte jeg på CINAHL med søkeord diabetes type 2, motivation og deretter med lifestyle change. Jeg kombinerte disse tre søkene og fikk 37 treff. Jeg leste abstract på det første fire artikler og valgte å ta med studie til Hansen et al (2010). Denne artikkelen ble mitt valg fordi den velger å rette fokuset mot motivasjonsfaktorene hos den enkelte pasienter. Deretter søkte jeg med søkeord diabetes type2, patients experiences, lifestylechange, pasientens education på samme database. Jeg kombinerte alle disse søkene og fikk 57 treff. Blant de artikkelen valgte jeg å ta studie til Bugge et al (2016) siden den var ganske ny studie og belyser pasienten erfaringer med livsstilrelatert intervensjoner.

Studien til Svavarsdóttir et al (2015), How to become an expert educator fant jeg på Biomed Central, BMC da jeg gjøre et tilfeldig søk med søkeord qualities in educator, lifestyle change, nurses experiences. Det var vanskelig å begrense antall treff. Jeg ville finne noe som var relatert med diabetes type 2 men etter å ha lest hensikt av denne forskning valgte jeg å bruke den til tross av at den ikke var relatert med diabetes type 2. Grunnen til det var at jeg fant fokuset med denne studie er samme som min problemstilling, å bli en god veileder til dem som sliter med å mestre hverdagen og leve et godt liv på grunn av en kronisk sykdommen.

Studien til Svavarsdóttir et al (2015), What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease fant jeg I Google scholar da jeg søkte med setning what is a good educator? Denne studie ble anbefalt av veilederen min. Jeg valgte

å ta med denne studie for å belyse pasientens perspektiv. Et perspektiv som er viktig å ta med for å planlegge en tilpasset undervisning som kan gi god effekt på deres mestringsevne.

Se vedlegg 3 for utvidet søketabell.

3.3 Kildekritikk

Ifølge Dalland (2017, s.67) kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes. Samtidig hvilke kriterier en velger å benytte seg av under utvelgelsen. Kildekritikk sees hele tiden opp mot den aktuelle problemstillingen som kildene skal svare på. For å utøve kildekritikk er det viktig å ha kunnskap om det man skriver om (Dalland, 2017, s.67-73). Beslutningene av hvilke artikler som skulle tas med i oppgaven ble avgjort med tanke på om de hadde relevant innhold i form av tema som oppgaven belyser for eksempel artikkel som peker på motivasjonsfaktor for livsstilsendring for pasienter med diabetes type 2, artikkel som løfter fram pasienten sin perspektiv, sykepleier sin erfaring i å jobbe med pasienter som skal endre livsstil for å forebygge komplikasjoner. Jeg var også fokusert på om de var godkjente forskningsartikler. Jeg var fokusert på om de artiklene hadde IMRAD struktur. Denne strukturen er en utforming de fleste vitenskapelige artiklene innenfor medisin og helsefag følger (Thidemann, 2015, s.68). I tillegg til det brukte jeg også sjekkeliste fra helsebiblioteket.no for å kritisk vurdere artiklene. For eksempel på kildekritikk, se vedlegg 1.

3.4 Forskningsetikk

Etikk dreier seg om normene for riktig og god livsførsel, og den skal gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger før vi handler. Forskningsetikk er da et slikt område av etikken som har med planlegging gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene. Det som er målet med forskningens som er å vinne ny kunnskap og innsikt må heller ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland, 2017, s.96).

For å ivareta enkeltpersoners og samfunnets interesser innen forskning er det etablert en rekke forskningsetiske komiteer oppnevnt av kunnskapsdepartementet. Disse komiteer er opptatt av å veilede og gi råd om forskningsetiske spørsmål. Alle medisinske og helsefaglig forskning som involverer mennesker, menneskelige biologisk materiale eller helseopplysninger skal godkjennes av en forskningsetisk komite (Dalland, 2017, s.98). Jeg har i denne oppgave forsøkt å gjenspeile teorien på egen måte uten å kopiere den.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av artikler

1. **Motivation for lifestyle change to improve health in people with impaired glucose tolerance.**

(Hansen, Landstad, Helzen, og Svebak, 2010)

Hensikt

Dette studiet ble utført i Norge med et mål å identifisere motiverende faktorer for livsstilsendring for pasienter med glukoseintoleranse for forebygging av diabetes type 2.

Metode

Det er et kvalitativ studie basert på halvstrukturert intervju. Det var atten deltakere som ble hentet fra et større studie utført i Midt-Norge hvor intervensjonen var styrketrening. Det ble brukt spørreskjema hvor de måtte svare på hva som motiverte dem til å bli med i det opprinnelige studiet med oppfølgingsspørsmål som blant annet døgnrytme, måltider, livet generelt og sosiale- og familiære forhold.

Resultat

Det forekommer i studiet at deltakerne i studiet endret sine prioriteringer med hensyn til dagliglivet. Resultatene indikerte fire domener av motivasjonsfaktorer som virket som signifikante for livsstilsendringer. Deltakerne tilskrev stor betydning for deres fysiske helse og var sterkt motivert for å forebygge sykdomsutvikling ved forbedring av hverdagsstruktur og rytme, reduksjon av sykdomsrisiko, aktivitetsnivå og samfunnsforhold. Forskning tyder imidlertid på at varige livsstilsendringer tar tid og at helsevesenet må tilpasses individet i lys av deres sosiale omgivelser.

Relevans for oppgaven

Studien fokuserer på grupper som har impaired glucose tolerance med risiko for å utvikle diabetes type 2 men ikke de som allerede har diabetes men likevel synes jeg at det er relevant for min oppgave da den peker på motivasjonsfaktorer for livsstilsendring for pasienter med diabetes type 2.

2. What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease.

(Svavarsdóttir ,Sigurðardóttir og Steinsbekk , 2015a)

Hensikt

Målet med dette studie var å få innsikt over pasienter forventninger av en god pedagog.

Metode.

Studie er basert på kvalitativ forskningsmetode, hvor det ble tatt halvstrukturert individuelle intervjuer. Dataene ble analysert ved å bruke systematisk tekst kondensering.

Resultat

Resultat viser at en god pedagog etter pasienters perspektiv var en med evne til å skape tillit, individualisere undervisning til pasienters behov og kontekst . For pasienters var det viktig å bli behandlet som en hel person med likhet og respekt.

Relevans for oppgaven

Dette studie løfter opp pasienten sitt perspektiv og deres forventninger i forhold til helsepersonnel med undervisende funksjon. Jeg har tatt med studie utført av samme forfatter hvor de løfter frem sykepleiere sin perspektiv. Denne studie som forteller om pasienten perspektiv er like viktig å ta med i oppgaven for å bli bedre kjent med pasienten forventninger. Deltakere i denne studie er pasienter med koronar hjertesykdom men likevel synes jeg at det er relevant for min oppgave siden begge tilstanden er kronisk og livstilfaktorer som kosthold og aktivitet har betydning i utvikling av tilstanden.

3. How to become an expert educator: a qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education.

(Svavarsdóttir ,Sigurðardóttir og Steinsbekk , 2015b)

Hensikt

Målet med dette studiet var å undersøke de egenskapene som er nødvendig for å bli god pedagog for helsepersonell som har erfaring med pasientutdanning for pasienter med hjertesykdom.

Metode

Det er et kvalitativ studiet hvor deltakere gikk gjennom individuelle intervjuer. Det var tilsammen 19 dektakere fra Norge og Island som var helsepersonale med lang erfaring med pasientopplæring med hjertesyke pasienter .

Resultat

Det forekommer at det er viktig med motivasjon , aktiv deltagelse og et godt støttende læringsmiljø for å bli en god veileder som kan påvirke i pasientens mestringsevne . Veiledning fra erfarne lærere , støttende pedagogiske ressurser og tverrfaglig samarbeid er viktige ressurser for å utvikle kompetansen hos helsepersonal. De konkluderte med at det er viktig å individualisere pasientundervisning ved å lage et tilpasset opplegg for det enkelte pasienten.

Relevans for oppgaven

Ved å bare lese på titelen til denne studie kan vi få vite at det er fokusert på å finne hvordan helsepersonnel kan bli bedre i pedagogiske funksjon. Hensikten med denne oppgave ligner veldig på hva jeg prøver å finne ut gjennom min oppgave. Derfor velger jeg å ta denne studie selv om deltakere i denne oppgave forklarte om deres erfaring i å jobbe med hjertesyke pasienter ikke diabetekere.

4. Det går an å mestre det meste ved å gå på sånne kurs som dette her, Gruppebasert opplæring og mestring ved diabetes type 2. En kvalitativ studie.

(Tjelta og Holsen, 2013)

Hensikt

Hensikt med dette studiet var å se nærmere på hvordan gruppebasert pasientopplæringskurs har betydning for hvordan pasienter med diabetes type 2 mestrer sykdommen.

Metode

Det ble benyttet kvalitativ metode hvor 16 deltakere (både men og kvinne) som fikk opplæringskurs deltok i gruppeintervju.

Resultat

Resultatet viste at kunnskapen pasientene fikk under kurset førte til at de fikk en bedre forståelse av sin sykdom . Det kom fram at kunnskapen og den sosiale støtten pasientene fikk under kurset hadde stor betydning for mestringen . Pasientene mente at det var godt å møte andre i samme situasjon, spesielt med tanke på å kunne dele erfaringer.

Relevans for oppgaven

Målet med dette studie var å se hvordan gruppebasert opplæringskurs påvirker pasienten sin evne til å mestre sykdommen. Oppgaven min handler hovedsaklig om å øke mestrings evne hos diabetekere ved å bruke tilpasset metode til hver enkelte individ. Det kan enten være gruppebasert veilednings eller individ samtale .Derfor synes jeg at det kan være relevant for oppgaven å se på hvordan gruppebasert pasientopplæringskurs påvirker pasientens mestringsevne.

5. A nurse- led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post- intervention experiences.

(Whitehead, Crowe, Carter, Maskill, Carlyle, Bugge og Frampton , 2016)

Hensikt

Målet med studiet var å evaluere pasienten sin opplevelse når det gjelder å ta i mot de tiltakene som handler både om livsstilendring og medikamentel behandling for å opprettholde glykemisk kontroll i type 2 diabetes.

Metode

Studie er basert på kvalitativ design, hvor 73 personer med type 2 diabetes ble delt i to grupper. Begge grupper fikk et liknende undervisning opplegg om sykdommen og livsstilendring. Det ble benyttet halv- strukturert intervju etter 3 og 6 måneder .

Resultatet

De fleste deltakere var veldig fornøyd med undervisningopplegget. De mente at de fikk mer kunnskap om diabetes og de ble mer bevisst på eget ansvar for å regulere diabetes ved å gjøre endringer i dagliglivet.

Relavans for oppgaven

Grunnen til at jeg finner denne studie relevant for min oppgave var at funn til dette studiet støtter opp om undervisning opplegg og motivasjon til pasienter med diabetes kan føre til positiv utvikling når det gjelder pasient opplevelse av mestring av tilstanden.

6. ”Vi går inn i det private rommet til pasienten”. Sykepleieres erfaring med helsefremmende arbeid i somatiske polikliniske.

(Evju, Klette, Kasen, og Bondas, 2014)

Hensikt

Målet med dette studiet var å finne ut sykepleierens opplevelse i forhold til helsefremming arbeid i møte med diabetik og overvektige pasienter som har blit anbefalt å endre livsstil .

Metode

Studie benyttet kvalitative forskning metode hvor deltagere var sykepleiere som jobbet poliklinisk og hadde lang erfaring fra å jobbe med pasienter som skal endre levevaner i poliklinikk.

Resultat

Det kom fram at å skape tillit er viktig for å få oversikt over og påvirke i pasientens leve måte. I tillegg var det nødvendig med å kartlegge pasienten sin ressurs og kapasitet for å gjøre

endringer i levevaner . Oppfølging og lang varig støtte og veiledning var viktige faktorer for å motivere pasienten for å ta ansvar for egen helse.

Relevans for oppgaven

Det tar fram sykepleiere sitt perspektive i å jobbe med pasienter som er nødt til gjøre endringer i livsstil for å opprettholde helse.

Forskningens utvalg, metode og resultat blir presentert i vedlegg 2.

4.2 Oppsummering av funn

Jeg har tatt med forskning som ville finne ut pasienten sitt perspektive det å leve med en kronisk sykdom og deres forventninger av en god veileder. Samtidig har jeg inkludert artikler som ville finne ut hva er sykepleierens utfordringer i å møte med pasienter med kronisk tilstand som veileder for å bidra til mestring. Funnene viser at det å leve med en kronisk sykdom er utfordrende og pasienter mangler kunnskap og motivasjon for å mestre tilstanden og leve et godt liv. Sykepleiere har en viktig rolle for å støtte og hjelpe pasienter ved å motivere pasienter til å ta ansvar for egen helse og forebygge senkomplikasjoner. Ved å legge vekt på kommunikasjonsevne, skape et trygt læringsmiljø hvor pasienten blir hørt og sett og tilpasse veiledning til hver enkelte individ, kan oppnå sykepleiere det målet som er å øke pasientens mestringsevne for å leve et normalt liv til tross av diagnosen. I tillegg til det kom det også frem at det faglig kunnskap sykepleiere har i forhold til kommunikasjon og veiledning med helsefremmende mål ikke er nok . Økt behov for informasjon, pedagogisk undervisning, øvelse og støtte til sykepleiere selv for å bli god veileder. kommer tydelig frem i forskningen.

5.0 Drøfting

5.1 Kommunikasjon og relasjon, en nøkkelfaktor

Hva kjennetegner god kommunikasjon og relasjon om levevaner mellom sykepleier og pasient? I følge (Evju et al, 2014) vektlegges tillit i dette forholdet. Det er en forutsetning at

sykepleier som veileder bør lytte til, pasientens fortelling om bakgrunnen for behovet for hjelp og følelser knyttet til dette. Jeg som sykepleier har en rolle å skape de nødvendige mellommenneskelige betingelsene for at pasienten skal kunne erkjenne de vanskeligheter han står overfor (Eide og Eide, 2007, s.132). Ved å åpne seg for pasienten og fortelle litt om egne erfaringer og kunnskaper viser sykepleierne respekt for pasienten og opparbeidet samtidig et gjensidig tillitsforhold. De beskrev dette som ”å gå inn i det private rommet til pasienten” (Evju et al, 2014, s. 75).

I denne studie forteller sykepleierne at pasientene var klar over viktigheten av sunn levevaner for eksempel å være i aktivitet og spise sunt kosthold og gå ned i vekt. De hadde fått informasjon om sammenhenger mellom risikofaktorer og sykdom. Et spørsmål man kan stille seg her er om informasjonen virkelig var forstått av pasienten? I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det; ”2.4 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått” (Norsk sykepleierforbund, 2011, s. 8). Det er klart at som sykepleiere bør jeg tilpasse informasjonen og dermed kommunikasjonen etter pasientens forutsetninger, og sikre at informasjonen jeg gir er forstått.

I arbeidet møter sykepleieren et vidt spekter av mennesker og må derfor ha grunnleggende ferdigheter i kommunikasjon. Dette for å kunne informere, veilede og undervise pasienter på best mulig måte. Evne til å skape en god relasjon, evnen til å lytte, til å forstå den andre er en viktig og ofte avgjørende faktor for å motivere for endring og utvikling (Eide og Eide, 2007, s.140).

I rammeplanen for sykepleierutdanningen står det at; ”Studentene skal etter endt utdanning ha handlingskompetanse til å: Informere, undervise og veilede pasienter og pårørende om problemer og behov som oppstår ved sykdom, lidelse og død (Kunnskapsdepartementet, 2008 s. 6.).

Evnen til aktiv lytting er en sentral ferdighet i kommunikasjon og danner grunnlaget for å kunne skape en god relasjon til pasienten. Gjennom aktiv lytting får sykepleieren konkret informasjon om hva pasienten er opptatt av. Har man som sykepleier gode ferdigheter innenfor dette kan man tilpasse samtalen til den enkelte, slik at den fungerer for den man

møter. For at sykepleieren skal kunne hjelpe en pasient mener Orem at det må etableres et menneske- til menneske forhold for å nå et mål. Med målet mener hun å kompensere for svikt i pasientens egenomsorg og fremme helse og velvære (Kristoffersen, 2016. S.20-26).

I veiledning er aktiv lytting helt sentralt, og avgjørende for å møte pasienten der han befinner seg. Dette er krevende fordi sykepleieren må ta utgangspunkt i personen som trenger veiledning og må derfor være åpen og til stede med hele seg. Teoretisk kunnskap alene har vist seg å ha liten effekt på hvordan man kommuniserer som helsepersonell. Studiet til Svavarsdóttir et al (2015b) viser at det er viktig med støttende pedagogiske ressurser, aktiv deltagelse i øvelser og læringsmiljø for å bli en god veileder. Forskningsfunn støtter opp om man kan ha stor læringseffekt dersom man kombinerer teoretiske kunnskaper med praktiske øvelser. Dette kan man gjøre for eksempel i form av rollespill eller et opplegg med påfølgende tilbakemeldinger og refleksjon (Svavarsdóttir et al, 2015b)

Graffigna et al (2014) mente at pasientene selv måtte ta ansvar for livsstilsrelaterte avgjørelser og selvhjelp i deres liv. Derfor ville de undersøke hvorfor er pasienten ikke så engasjert i å ta være på egen helse. Forskningsfunnene viser at alle individer er ulike. De har forskjellige forventninger. Når det gjelder engasjement, utvikles det gradvis, men for det må sykepleieren være bevisst på deres profesjonelle ansvar som er å stimulere til motivasjon gjennom veiledning og kommunikasjon.

Situasjoner man lærer mest av er kanskje likevel de man møter i praksis. Noen steder avsettes det tid til å regelmessig dele erfaringer og reflektere over dem. Andre steder skriver man logg over ulike situasjoner. Det å utvikle sine egne evner til å kommunisere handler i stor grad om å benytte seg av de muligheter som finnes til å reflektere over seg selv og egen praksis, gjerne sammen med andre (Eide & Eide, 2007, s.19-21). Som jeg nevnte i innledningen vil sykepleiehandlinger rettet mot å fremme rehabilitering inneholde tiltak rettet mot å styrke pasientens forståelse, motivasjon og vilje, i tillegg til fysisk trening, støtte, undervisning og veiledning (Kristoffersen, 2011, s.29). Dette er med andre ord et viktig område for personalet på en rehabiliteringsavdeling å fokusere på.

Fra praksis og jobb har jeg erfart at pasienter som hele tiden får beskjeder som, «det må du ikke», «det kan du ikke», «ikke gjør slik», ofte kan føle på mangel av mestring og samtidig miste kontrollen i eget liv. Egne erfaringer i kommunikasjon med pasienter er at vi ofte

fokuserer på informasjonen vi selv skal gi, slik at vi rett og slett glemmer å vie oppmerksomheten vår til det pasienten faktisk sier, dette er noe vi må bli flinkere til å luke bort. Hvordan skal pasienten vite at han blir forstått og at det han forteller blir godt mottatt av oss? Ifølge Eide og Eide (2007, s. 220) for at profesjonell kommunikasjon skal fungere hjelpende og bekreftende, er det viktig å vise at man lytter, følger med og forstår det den andre sier. Det vil si hvordan jeg som sykepleier viser overfor pasienten at jeg har sett og forstått det hun/han meddeler. For eksempel ved at vi nikker bekreftende eller sier korte små ord når vi skal vise at vi forstår og hører det han sier. Denne kommunikasjonen skaper tillit og trygghet i veiledningen (Eide & Eide, 2007, s. 220-221), noe vi tenker er avgjørende for at pasienten skal klare å åpne seg for oss. Ved å sette av tid til å bygge gode relasjoner, kanskje én enkelt samtale kan føre til at én pasient får bedre oversikt over sin sykdom og tilstand, og jeg mener at det er verdt det.

5.2 Motivasjons til mestring

Når egenomsorgskravene overstiger egenomsorgskapasiteten oppstår i følge Orem egenomsorgssvikt. Denne kan være delvis eller fullstendig (referert i Kristoffersen, 2011, s.231). Egenomsorgssvikten for en person med diabetes type 2 kan innebære manglende evne til å etterleve kostholdsrådene, utføre fysisk aktivitet eller kontroll av blodsukker. Dette kan skyldes flere ulike faktorer, som manglende kunnskaper, mangel på motivasjon eller psykiske reaksjoner på det å ha fått en kronisk sykdom (Mosand og Stubberud, 2016). I slike situasjoner har sykepleiere et ansvar for å hjelpe pasienten, og utføre sykepleie som erstatning for egenomsorg aktivitetene.

Motivasjon læring og mestring ser ut til å virke inn på hverandre. Det å lære noe nytt krever motivasjon. Lavt motivasjonsnivå i form av både manglende interesse og frykt for å mislykkes kan gi dårlig læring og dermed redusert evne til å mestre (Karlsen, 2011, s.230). Når man opplever at de ikke er god nok så er dette et nederlag der skyldfølelsen er fremtredende. I dette tilfellet hvor jeg som sykepleier har et mål å få pasienten til å ta tak i deres indre motivasjon, kan skyldfølelsen virke som hindrende faktor. En studie utført av Salemonsén, Hansen, Førland og Holm (2018) hvor fokusgruppe var overvektige personer, løfter opp at selvbevisste følelser som skam, skyld og stolthet spiller en sentral rolle i å motivere og regulere nesten alle mennesker tanker følelser og oppførsel. Det er nødvendig å ta

opp disse følelsene i livsstilsintervensjoner og tilby behandling som tar hensyn til slike følelser.

Motivasjon til å takle sykdommen er i følge (Helsedirektoratet, 2009) avgjørende for evne til egenbehandling. Det å oppnå gode behandlingsresultater er vanskelig dersom ikke den enkelte inntar en aktiv rolle i behandlingen. Svavarsdóttir et al (2015) sier at å møte pasienten som en helhet person, vise respekt og tilpasset undervisning metode regnes som nøkkelferdigheter hos helsepersonell for å øke mestringsevne hos pasienter med kronisk sykdom.

Det øker stadig antall pasienter med uregulert diabetes .Pasientene kan ha lite kunnskap om sin sykdom, men det kan også skyldes mangel på motivasjon og de kan føle de har mistet kontrollen over sitt eget liv. Om dette skyldes mangel på kunnskap, mangel på håp i situasjonen eller mangel på motivasjon, blir opp til oss som sykepleiere å kartlegge. Skal vi kunne hjelpe pasienten til å få økt kontroll i egen situasjon, er vi også nødt til å finne roten til problemene. slik at vi kan gjøre noe med problemet hos hver enkelt. Her kan man anvende funn til studie av Salemonsens et al (2018) det å adressere de følelsemessige utfordringer som skam og skyld som kan være en hindrende faktor til å ta videre steg i endringsprosessen. For å kunne gi pasienten hjelp til endring er første steget å etablere en trygg kontakt. Det kan gjøres ved å vise empati og ha tilstrekkelig tid til å få et bilde av pasienten virkelighetsforståelse. Tilnærmingen tar utgangspunkt i virkelighetsforståelsen til den som har behov for hjelp. Ved å bli møtt med bekreftelse og en lyttende holdning kan den hjelpetrengende oppleve en trygghet som gir mulighet for refleksjon (Torgauten, 2011, s.193).

Å motivere pasienter er en stor del av sykepleieres hverdag. Den kanskje største utfordringen er å få pasienten til å ta tak i sin egen indre motivasjon. Det å jobbe med motivasjon gjennom veiledning og rådgivning vil være til hjelp i dette arbeidet (Renolen, 2015, s.66). Selv om budskap får oppmerksomhet , blir forstått og akseptert, gir dette ingen garanti for at mottakeren endrer sine holdninger. Holdningsendringen avhenger av blant annet av om mottakeren synes han eller hun er i stand til å forholde seg til informasjonen (Mæland, 2005, s.126). Som vi ser i resultat til studie utført av Hansen, Helizen et al (2010) å gjøre pasienten bevisst på hans behov for å endre sine holdninger i forhold til livsstil er det viktig å ta hensyn til deres preferanser og sosiale omgivelser. Med andre ord betyr det at det må individualiseres til hver enkelt individ.

Studien til Evju et al (2014) tar for seg erfaringer fra sykepleiere som jobber i poliklinikk med pasienter som skal endre levevaner. Det å stille åpne spørsmål rundt temaet helse mente sykepleierne kunne belyse pasientens kunnskaper og innsikt, og vise hvor motivert pasienten var til å foreta endringer. De måtte definere hva som var problemet sammen med pasienten. Sykepleiere behandler ikke sykdommen, men pasienten med sykdommen. Det vil derfor være fokus på pasienten, men også omgivelsene rundt pasienten, som familie og miljø.

Tillit er en nødvendig forutsetning for at pasienten gir rådgiveren informasjon om sin egen situasjon. Slik tillit skapes best hvis rådgiveren viser pasienten respekt, slik at han eller hun har en opplevelse av egen kompetanse, kontroll og ansvar (Mæland, 2005, s.119). I følge Evju et al, (2014) vektla sykepleierne å skape et tillitsforhold til pasienten, de jobbet klientsentrert og var bevisste sin rolle som en støtteperson i prosessen. De jobbet ut fra en anerkjennende holdning, og det å se og forstå pasienten, uten å bli for deltakende. Det å bygge en relasjon og opparbeide tillit viste seg avgjørende for å motivere pasientene ifølge denne studien.

Livskvalitet er et begrep som omhandler hvilke verdier og egenskaper hver enkelt person setter høyt. Som nevnt tidligere er livskvalitet subjektive vurderinger av sitt eget liv og vi må finne ut av hva hver enkelt legger vekt på i livet. Ved å høre på pasienten og stille spørsmål som går ut på hvordan han opplever sin sykdom, og hva han mener er god livskvalitet for han, kan vi finne ut hvordan å få han til å ta tak i hans egen indre motivasjon. Sammen med pasienten kan vi prøve å komme fram til hva han mener er god livskvalitet for han, og videre derfra motivere pasienten til å gjøre små endringer i livet slik at han oppnår det. Om vi inkluderer pasienten mer i sin situasjon, vil han føle mer mestring, og føle at han er i kontroll over situasjonen (Mæland, 2005, s.27-29).

Sykepleierens oppgave er også å eliminere eller dempe faktorer som kan være til hinder for mestring hos pasienten. Sykepleieren kan dempe stress ved å hjelpe pasienten å sette ord på sine følelser og tanker gjennom god samtale. Mestring starter med motivasjon for ny læring. Motivasjonen stimuleres gjennom kommunikasjon og læringen fremmes gjennom veiledning (Karlsen, 2011, s.231).

Mestring handler om hvordan en behersker sin sykdom, og om en har tro på at problemer som oppstår en gang kan kontrolleres. Pasienter med kronisk sykdom som diabetes type 2 har i ulik grad evne til å mestre sin sykdom, og jeg som sykepleiere må prøve å hjelpe hver enkelt

til å oppnå mestring som igjen kan føre til bedre livskvalitet. Vi kan arbeide på forskjellige måter for å hjelpe pasienter til å oppnå ønsket mestring. Uansett fremgangsmåten er mestring individuelt, og det er pasienten som skal føle mestringen, derfor må vi sykepleiere ikke bli for ambisiøse når vi skal sette mål, slik at pasienten mister motet.

5.3 Sykepleierens veiledende rolle

En sentral oppgave for sykepleieren er å bidra med kunnskap om sentrale emner innen diabetes om hvordan en pasient kan oppnå egenomsorg. Sykepleieren må motivere pasienten for læring ved å hjelpe pasienten til å se betydningen av det som skal læres. Orem sier at ”egenomsorg er de handlinger som mennesket tar initiativ til og utfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære ” (referert i Kristoffersen, 2011, s.228). Når en pasient får diabetes kreves det en god del av pasienten. Han skal lære seg å mestre sykdommen sin gjennom riktig kosthold og fysisk aktivitet for å oppnå et stabilt blodsukker.. Det betyr at han står foran en utfordring i forhold til forandring av livsstil og han skal lære seg hvordan dette skal gjøres. Når det omtales sykepleierens pedagogiske funksjon velger jeg å anvende Orem's støttende og undervisende system. Systemet omtaler pasientens behov for informasjon, veiledning og sykepleierens rolle(referert i Kristoffersen, 2011, s.236-238). Sykepleierens rolle i dette systemet er imidlertid å sikre at pasienten har den egenomsorgsevnen pasienten trenger og at denne videreutvikles, men fokuset ligger på at det er pasienten selv som utfører egenomsorgen. Imidlertid er det viktig å være klar over at sykepleier ikke deler inn pasientene i faste systemer, men derimot være klar over at prosessen er kontinuerlig slik at, da pasienten får økende evne til egenomsorg vil for eksempel fokuset gå fra å bruke det delvis kompensierende systemet til det støttende og undervisende systemet.

Det er viktig å være klar over at det finnes mange ulike måter å veilede på men målet er det samme. Det er å skape en endring hos pasienten (Christiansen, 2014, s. 70-74). Det finnes mange forskjellige metoder som skal føre til god og effektiv veiledning av pasienter, og det forskes på hvilke metoder som er best i forhold hvem og hva . Eide & Eide (2007) trekker frem at den spesielle metoden motiverende intervju kan benyttes for å kartlegge og styrke pasientens motivasjon til endringer, men for at denne metoden skal fungere, må pasienten i det minste ha et begynnende ønske om endringer (Eide & Eide, 2007). Motiverende intervju er et verktøy i veiledningen, som vi sykepleiere kan bruke i møte med ulike pasienter for å styrke motivasjonen de har til å forandre livsstilen sin. En forskning som er blitt gjort i

kommunehelsetjenesten i Sverige, forteller oss hvordan sykepleiere opplever motiverende intervju som en metode i veiledningen av pasienter. Alle sykepleierne hadde tatt kurs i motiverende intervju og de mente at denne metoden var mer effektiv enn tradisjonell rådgivning. Till tross av det opplever halvparten av deltakere at de mangler tid til å få utført intervjuet og at de blir usikre når de møter motstand hos pasientene (Häggström, Kristofferzon, Wadensten og Östlund, 2015).

Funn i studie til Tjelta og Holsen (2013) viser at gruppebasert pasient opplæringskurs hadde også veldig god effekt på diabetes pasienters evne til å mestre sykdommen. For det første kunnskap de fikk føre til at de fikk bedre forståelse av sin sykdom og for det andre var det godt å møte andre i samme situasjon og dele erfaringer mente de. På grunnlag av denne funn kan jeg si at både motiverende intervju og gruppebasert opplæring kurs kan brukes som metode for å undervise pasienten. Det som er viktig her er å klare å behandle pasienten individuelt ved å laget tilpasset plan, som kan fremme mestring hos dem.

Som nevnt tidligere opplever vi at det å veilede pasienter kan være utfordrende. Dette er fordi vi hele tiden skal være bevisste på hvordan vi selv fremstår i denne prosessen. Studie til Svavarsdóttir et al (2015a) velger å rette fokuset mot pasientens eget perspektiv når det gjelder nødvendige kunnskaper og kompetanse en god pedagog bør ha i helhold til pasienten selv. Ifølge Helsedirektoratet(2017) skal vi være aktivt lyttende og være oppriktig interessert i pasienten vi har fremfor oss, tilpasse veiledning til individuelle behov, samtidig skal vi forstå det som blir sagt når vi veileder og underviser pasienter. Funn i denne studie viser at sykepleierens evne til å skape tillit å være oppmerksom på pasienten og deres læringsbehov og tilpasse pasientopplæring til individuelle behov og situasjoner bør være sentrale mål for helsepersonell som skal undervise pasienter, ifølge pasienter.

Jeg som sykepleier må være bevisst på hvor viktig kontinuerlig oppfølging av pasienten er. Det er viktig å ha oversikt over pasienter sin erfaringer med livsstilsendring intervensjoner. Det regnes også som sentrale rolle sykepleier har i forhold til undervisning og veiledning. Studie til Whitehead et al (2016) undersøker effekten av livsstil relatert intervensjoner på pasienter for å opprettholde glykemisk kontroll i type 2 diabetes. Pasienten opplevde at de ble mer bevisst på deres eget ansvar for å regulere sin diabetes. De mente at støtte og oppfølging de fikk av helsepersonell motiverte dem. Whitehead et al (2016) hevder videre å gi støtte til pasientene gjennom livsstilsendringen å lage planer sammen med pasienten. Disse planene er en spesielt viktig del av samarbeidet mellom sykepleier og

pasient. Når vi snakker om diabetespasienter er det ingenting som er viktigere for oss som sykepleiere enn å klare å motivere pasienten til å oppnå mestring.

Svavarsdóttir et al (2015b) hevder at for å kunne sørge for optimal behandling og veiledning til pasienter med en kronisk tilstand er det en forutsetning at vi som sykepleiere har den faglige kompetansen som er nødvendig. Derfor er det viktig at både kommunen og spesialisthelsetjenesten legger til rette for opplæring og øke kunnskapen hos helsepersonell i forhold til pedagogiske ferdigheter. Veiledning fra erfarne lærer, støttende pedagogiske ressurser og tverrfaglig samarbeid er viktige ressurser for å få kompetente helsepersonell i fremtiden .

6.0 Avslutning

Hensikten med denne litteraturstudien var å løfte frem hvordan sykepleier som kunnskapsrik fagperson bidra gjennom veiledning og kommunikasjon til at pasienter med diabetes type 2 klarer å takle en ny livsstil og mestre hverdagen, slik at han kan leve et normalt liv til tross av diagnosen. Jeg har ut i fra min litteraturstudie kommet frem til at det som er sentralt i veiledning prosess er å se mennesket som individ og tilpasse veiledning til hver enkelte. Både i litteraturen og i forskningen har det kommet frem til at pasienten sin kunnskap motivasjon og vilje er avgjørende for gode resultater og en god egenomsorg ved diabetes type 2. Pasienter klarer å mestre hverdag og leve et godt liv til tross av en kronisk tilstand ved å lære seg de nødvendige kunnskap. For å ta til seg ny kunnskap og anvende den kreves det motivasjon, vi må derfor gjøre det vi kan for å få pasienten motivert. Gode kommunikasjonsferdigheter hvor sykepleier klarer å skape en god relasjon ved å lytte aktiv på pasienten er viktig. Samtidig er det viktig å ha forståelse av pasienten situasjon, nåværende livstil, verdier og kultur slik at pasienten føler at han blir hørt og sett som en helhet person. Sykepleieren må vurdere denne gitt informasjon blir mottatt, kontrollere at pasienten forstår informasjonen og sammen legge en tilpasset plan som tar utgangspunkt i pasienten sin ønsker for å motivere dem. Det kom også frem at det er behov for at det må legges til rette for opplæring og kurs relatert til pedagogiske ferdigheter for at helsevesenet kan få mer kompetente helsepersonell for pasient veiledning i framtida.

Litteraturliste

Cavanagh, S.J (2010). Hva er sykepleie?. I S.J. Cavanagh. Orems sykepleiemodell i praksis. (s. 15-48). Oslo: Gyldendal Akademisk

Christiansen, B. (2014). Helseveiledning. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving. (6utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Diabetesforbundet. (2015). Metabolsk syndrom. Hentet fra <https://www.diabetes.no/leksikon/m/metabolsk-syndrom/>

Diabetesforbundet. (2016). Diabetes type-2. Hentet fra <https://www.diabetes.no/om-diabetes/diabetes-type-2/>

Eide, H.& Eide, T. (2007). Kommunikasjon i relasjoner (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Evju, A, S, Klette, G, S, Kasen, A & Bondas, T 2014. ”Vi går inn i det private rommet til pasienten”. Sykepleieres erfaring med helsefremmende arbeid i somatiske polikliniske. Hentet fra <https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/3011/2897>

Hansen, E, Landstad, B,L, Helizen, O & Svebak, S, (2010). Motivation for lifestyle change to improve health in people with impaired glucose tolerance(484-490). <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00853.x>

Graffigna, G, Barello, S , Liberei, C & Bosio, C.A, 2014. How to engage type-2 diabetic patients in their own health management: implications for clinical practice. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-648>

Hanssen, T. A. & Natvig, G. K. (2007): Livskvalitet, helse, stress og mestring - Stress og mestring, s.40-59. I: Å leve med kronisk sykdom – en varig kursending, red. Gjengedal E. og Hanestad B. R. Oslo, Cappelen Akademiske Forlag.

Helsebiblioteket (2017). Sjekkellister for å lære og øve på kritisk vurdering. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkellister>

Helsedirektoratet (2009). Nasjonale faglige retningslinjer diabetes. Forebygging, diagnostikk og behandling. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/diabetes/forside>

Helsedirektoratet (2017). Motiverende intervju som metode. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/motiverende-intervju/motiverende-intervju-som-metode#%22mi-%C3%A5nden%22->

Helsedirektoratet (2018). Diabetes- Nasjonal faglig retningslinje. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/diabetes/Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20diabetes%20-%20A5-folder.pdf>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. av 02 juli 1999 nr. 64. Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hägglström, E., Kristofferzon, M-L., Wadensten, B. & Östlund, A-S. (2015). Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. *ScienceDirect*, 15 (2). 111-118

[DOI:10.1016/j.nepr.2014.11.005](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.005)

Iversen, M. (2014). Diabetes. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2utg.). (s. 497-508) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jansink, R., Braspenning, J., Weijden, T., Elwyn, G. & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis.(1-7)

[Doi: 10.1186/1471-2296-11-41](https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-41)

Jenssen, T. (2017). *Diabetes Mellitus* I E.B Gamsbo & S. Ørn, Sykdom og behandling. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Karlsen, B. (2011). Den individuelle veiledningssamtalen – nøkkel til bedret mestring? I A. Skafjeld, & M. Grause. (Red.), *Diabetes: Forebygging, oppfølging, behandling*. (s. 216 - 236). Oslo Akribe

Kirkevold, M. (2014). Personsentrert og individualisert Sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2utg.). (s.106-119) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N J. Kristoffersen, F. Nortvedt og E.-A. Skaug. (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Bind 1*. (s. 227-240). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J. (2016): Helse og sykdom, s.28-77. I: *Grunnleggende sykepleie*, Bind 1. Red. Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø(red), s. 29-79. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kunnskapsdepartementet (2008) Rammeplan for sykepleieutdanningen. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Mosand, R, D & Stubberud, D, G. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I H, Almås, R. Grønseth, & D.G. Stubberud, *Klinisk Sykepleie*. (5utg.). (s. 51-80) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mæland, J.G. (2005). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Næss, S. & Eriksen, J. (2006): *Diabetes og livskvalitet*. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Pasient og brukerrettighets loven. (1999). Lov om pasient – og brukerretigheter m.v. av 02 juli 1999 nr. 63. Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – Innføring i psykologi for helsefag*. (2.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Rustøen, T. (2005): *Livskvalitet og velvære*, s.129-154. I: Sykepleieboken 2, red. Knutstad, U. & Kamp Nielsen, B. Oslo, Akribe Forlag.

Røkenes, O. H. (2002). Relasjonskompetanse og kommunikasjon. I O. H. Røkenes & P.-H. Hanssen (Red.), *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (s. 11-44). Bergen: Fagbokforlaget

Salemonsens, E, Hansen, B,S, Førland, G & Holm A, L, 2018. Healthy Life Centre participants' perceptions of living with overweight or obesity and seeking help for a perceived "wrong" lifestyle - a qualitative interview study.

<https://doi.org/10.1186/s40608-018-0218-0>

Støren, I. (2013). *Bare Søk*. (2utg). Oslo Cappelen Damm.

Svavarsdóttir, M,H , Sigurðardóttir, A,K, & Steinsbekk, A , 2015a . What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease.

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/1474515115618569>

Svavarsdóttir, M,H , Sigurðardóttir, A,K, & Steinsbekk, A , 2015b .How to become an expert educator: a qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education.

<https://doi.org/10.1186/s12909-015-0370-x>

Taylor, H. (2012). The healthcare professional as Teacher. I R.G. Mertig, *Nurses guide to teaching diabetes self management*. (2utg.). (s. 159-170)New York. Springer Publishing Company.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Tjelta, M & Holsen, I , 2013. Det går an å mestre det meste ved å gå på sånne kurs som dette her, Gruppebasert opplæring og mestring ved diabetes type 2. En kvalitativ studie. Hentet fra https://www.idunnno.galanga.hvl.no/nsf/2013/03/det_gaar_an_aa_mestre_det_mesteved_aa_g_aa_paa_saanne_kurssom_d

Torgauten, J.O. A, (2011). Psykisk helse og type 1. diabetes I A. Skafjeld, & M. Grause. (Red), *Diabetes: Forebygging, oppfølging, behandling*. (s. 186-202). Oslo Akribe.

Tveiten, S. (2005). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*.Bergen: Fagbokforlaget.

Whitehead, L,C, Crowe ,M,T, Carter, J, D, Maskill, V, R , Carlyle, D, Bugge, C, & Frampton, C,M,A, 2016. A nurse- led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post- intervention experiences (264-271).
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jep.12594>

Vedlegg 1

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Vedlegg 1: Eksempel på kildekritikk

Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler:

- Innledende vurdering
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du spørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «uklart» eller «nei». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Sjekkelisten er hentet fra Helsebiblioteket nettside (2017). Det finnes lenken til nettsiden i referanselisten. Ved å bruke denne sjekkelisten skal jeg vise hvordan å vurdere kvalitativ forskning. Jeg velger å kritisk vurdere studien til Svartvandsdøttir, Sigurðardóttir, og Steinsbekk, 2015.

Denne sjekklisten er inspirert av «10 questions to help you make sense of qualitative research» fra CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists. Oxford: CASP UK [oppdatert 2017; lest 23.11.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.casp-uk.net/checklists>

(A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert? JA UKLART NEI

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Forskere ville finne svar på pasienter forventinger av en god pedagog.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? JA UKLART NEI

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Skal du fortsette vurderingen?

Tips:

Hvis du svarte NEI på et av spørsmålene over kan du kanskje like godt legge bort artikkelen og finne en annen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

 JA

 UKLART

 NEI

Tips:

- Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?

Både utvalget, data innsamlingen måte og analysering måte er tydelig beskrevet i studie.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

 JA

 UKLART

 NEI

Tips: Når man bruker f.eks. *strategiske utvalg* er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status)

Utvalget er godt beskrevet i teksten. Kriterier for deltakere var personer med koronar hjerte sykdom som har gjennomgått PCI behandling (mindre enn 24 måneder tidligere). Deltakerne var pålagt å ha fått formell pasientopplæring etter sykehusopphold, bør være mer enn 18 år og kunne forstå studiet og studieprosedyren.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse.
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

JA UKLART NEI

For å sikre at alle deltakere avstørte deres syn på samme emne, ble det brukt en intervjuguide. Intervjuene ble audio-taped og transkriberte ordrett. Gjennomsnittlig intervju varighet var 44 minutter. I metode delen er det grundig beskrevet alle små detaljer.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

JA UKLART NEI

I forskningen er det gjort rede for konteksten som data innsamlingen foregikk innenfor. Forfatterens ståsted er presentert men deres faglige bakgrunn er ikke tydelig presentert.

7. Er etiske forhold vurdert?

 JA UKLART NEI

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Deltakerne fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien og de ble informert om at de kunne trekke seg tilbake når som helst. Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra deltakerne. Studien er godkjent av ~~regulering~~ regionalkomiteen både i Norge og Island.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

 JA UKLART NEI

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene?
- I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Hvordan innsamlet dataene ble analysert og brukt av ulike trinnene er beskrevet i et eget avsnitt. Det ble brukt systematisk tekst-kondensering analysemetode.

Basert på svarene dine på punkt 1 – 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

 JA UKLART NEI

(B) Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

JA UKLART NEI

I forskningen blir det trukket inn andre kilder både for å vurdere og underbygge funnene.

Hovedfunnene av studien ble diskutert opp mot formålet med studien. Hovedfunnen av studien var en god pedagog bør ha erve til å ~~skape~~ skape tillit, individualisere undervisning til pasienters behov og kontekst.

(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Jeg fant denne studien er relevant for min oppgave da den tar for seg pasienters perspektiv i forhold til helsepersonnel med undervisende funksjon. Pasienters perspektiv er viktig å ta med for å bli bedre kjent med deres forventninger.

Vedlegg 2

Titel Forfatter Årstall	Hensikt	Metode	Resultat
<p>Motivation for lifestyle change to improve health in people with impaired glucose tolerance. (Hansen, Helizen, Landstad og Svebak, 2010)</p>	<p>Dette studiet ble utført i Norge med et mål å identifisere motiverende faktorer for livsstilsendring for pasienter med glukoseintoleranse for forebygging av diabetes type 2.</p>	<p>Det er en kvalitativ studie basert på halvstrukturert intervju.</p>	<p>Det forekommer i studiet at deltakerne i studiet endret sine prioriteringer med hensyn til dagliglivet. Resultatene indikerte domener av motivasjonsfaktorer som virket som signifikante for livsstilsendringer. Forskning tyder på at livsstilsendringer tar tid og at helsevesenet må tilpasses individet i lys av deres sosiale omgivelser.</p>
<p>What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease. (Svavarsdóttir, Sigurðardóttir og Steinsbekk, 2015)</p>	<p>Målet med dette studie var å få innsikt over pasienter forventninger av en god pedagog. Metode.</p>	<p>Studie er basert på kvalitativ forskningsmetode, hvor det ble tatt halvstrukturert individuelle intervjuer. Dataene ble analysert ved å bruke systematisk tekst kondensering.</p>	<p>Resultat viser at en god pedagog etter pasienters perspektiv var en med evne til å skape tillit, individualisere undervisning til pasienters behov og kontekst. For pasienters var det viktig å bli behandlet som en hel person med likhet og respekt.</p>
<p>How to become an expert educator: a</p>	<p>Målet med dette studiet var å</p>	<p>Det er et kvalitativ studiet hvor</p>	<p>Det forekommer at det er viktig med</p>

<p>qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education. (Svavarsdóttir ,Sigurðardóttir og Steinsbekk , 2015)</p>	<p>undersøke de egenskapene som er nødvendig for å bli god pedagog for helsepersonell som har erfaring med pasientutdanning for pasienter med hjertesykdom.</p>	<p>deltakere gikk gjennom individuelle intervjuer. Det var tilsammen 19 dektakere fra Norge og Island som var helsepersonale med lang erfaring med pasientopplæring med hjertesyke pasienter .</p>	<p>motivasjon , aktiv deltagelse og et godt støttende læringsmiljø for å bli en expert i pasientundervisning som kan påvirke i pasientens mestringsevne . Veiledning fra erfarne lærere , støttende pedagogiske ressurser og tverfaglig samarbeid er viktige ressurser for å utvikle kompetansen hos helsepersonal. De konkluderte med at det er viktig å individualisere pasientundervisning ved å lage et tilåasset opplegg for det enkelte pasienten.</p>
<p>A nurse- led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post-intervention experiences.</p>	<p>Målet med studiet var å evaluere pasienten sin opplevelse når det gjelder å ta i mot de tiltakene som handler både om livsstilendring og medikamentel behandling for å opprettholde</p>	<p>Studie er basert på kvalitativ design, hvor 73 personer med type 2 diabetes ble delt i to grupper. Begge grupper fikk et liknende undervisning opplegg om sykdommen og</p>	<p>De fleste deltakere var veldig fornøyd med undervisningopplegget. De mente at de fikk mer kunnskap om diabetes og de ble mer bevisst på eget ansvar for å regulere diabetes ved å gjøre endringer i dagliglivet.</p>

(Bugge, Carlyle, Carter, Crowe, Frampton og Maskill, 2016)	glykemisk kontroll i type 2 diabetes.	livsstilendring. Det ble benyttet halvstrukturert intervju etter 3 og 6 måneder .	
”Vi går inn i det private rommet til pasienten”. Sykepleieres erfaring med helsefremmende arbeid i somatiske polikliniske. (Evju, Bondas, Kasen og Klette, 2014)	Målet med dette studiet var å finne ut sykepleierens opplevelse i forhold til helsefremming arbeid i møte med diabetik og overvektige pasienter som har blitt anbefalt å endre livsstil .	Studie benyttet kvalitative forskning metode hvor deltagere var sykepleiere som jobbet poliklinisk og hadde lang erfaring fra å jobbe med pasienter som skal endre levevaner i poliklinikk.	Det kom fram at å skape tillit er viktig for å få oversikt over og påvirke i pasientens leve måte. I tillegg var det nødvendig med å kartlegge pasienten sin ressurs og kapasitet for å gjøre endringer i levevaner . Oppfølging og lang varig støtte og veiledning var viktige faktorer for å motivere pasienten for å ta ansvar for egen helse.
Det går an å mestre det meste ved å gå på sånne kurs som dette her, Gruppebasert opplæring og mestring ved diabetes type 2. En kvalitativ studie. (Holsen og Tjelta, 2013)	Hensikt med dette studiet var å se nærmere på hvordan gruppebasert pasientopplæringskurs har betydning for hvordan pasienter med diabetes type 2 mestrer sykdommen.	Det ble benyttet kvalitativ metode hvor 16 deltakere (både men og kvinne) som fikk opplæringskurs deltok i gruppeintervju	Resultatet viste at kunnskapen pasientene fikk under kurset førte til at de fikk en bedre forståelse av sin sykdom . Det kom fram at kunnskapen og den sosiale støtten pasientene fikk under kurset hadde stor betydning for

			<p>mestringen .</p> <p>Pasientene mente at det var godt å møte andre i samme situasjon, spesielt med tanke på å kunne dele erfaringer.</p>
--	--	--	--

Vedlegg 3

Søkeord	Dato	Antall treff	Leste Abstract	Leste Artikler	Inkluderte Artikler	Titel Forfatter	Database
Diabetes type 2 AND Motivation AND Lifestyle change	25-02-19	37	5	2	1	Motivation for lifestyle change to improve health in people with impaired glucose tolerance. (Hansen, Helizen, Landstad og Svebak, 2010)	CINAHL
What is a good educator ?	3-4-19	5780	3	1	1	What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease. (Svavarsdóttir ,Sigurðardóttir og Steinsbekk , 2015)	Google Scholar

Qualities in educator AND lifestyle change AND nurses experiences	6-3-19	461	7	3	1	How to become an expert educator: a qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education. (Svavarsdóttir ,Sigurðardóttir og Steinsbekk , 2015)	BMC
Diabetes type 2 AND patientes experiences AND lifestyle change AND patients education	15-3-19	57	4	1	1	A nurse- led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post-intervention experiences. (Bugge, Carlyle, Carter, Crowe, Frampton og Maskill, 2016)	CINAHL
Diabetes AND helsefremming	13-3-19	31	6	2	1	”Vi går inn i det private rommet	Svemed

						<p>til pasienten”. Sykepleieres erfaring med helsefremmende arbeid i somatiske polikliniske. (Evju, Bondas, Kasen og Klette, 2014)</p>	
Diabetes type 2 And mestring AND Pasientopplæring	15-3-19	16	3	1	1	<p>Det går an å mestre det meste ved å gå på sånne kurs som dette her, Gruppebasert opplæring og mestring ved diabetes type 2. En kvalitativ studie. (Holsen og Tjelta, 2013)</p>	Idunn