

Anonym

Veiledning av pasienter med diabetes type 2 om kosthold og fysisk aktivitet

Antall ord: 6873

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

Anonym

Veiledning av pasienter med diabetes type 2 om kosthold og fysisk aktivitet

Antall ord: 6873

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Sammendrag

Bakgrunn for oppgaven	Diabetes type 2 er en utbredt folkesykdom, som utgjør store helsekostnader verden over, og kan gi store helseutfordringer for den rammede. I behandlingen av diabetes type 2 står livsstilsendringer sentralt, som et sunnere kosthold og økt fysisk aktivitet, men forskning viser at slike livsstilsendringer er utfordrende, og pasientene kan ha behov for profesjonell veiledning for å lykkes.
Hensikt	Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan sykepleiere kan veilede om livsstilsendringer hos pasienter med diabetes type 2, med fokus på kosthold og fysisk aktivitet.
Metode	Oppgaven er bygget på en systematisk litteraturstudie, med systematiske litteratursøk som grunnlag for datasamlingen. Åtte forskningsartikler er inkludert i oppgaven, som sammen med relevant teori skal bidra til å svare på oppgavens problemstilling.
Resultater	Pasientsentrert sykepleie kan være et viktig grunnlag ved livsstilsveiledning. For å lykkes med livsstilsendringer, viser studiene at pasientgruppen kan ha behov for mestringsstøtte, økt kunnskap, samt praktiske råd og hjelp knyttet til planlegging og utførelse av livsstilsendringene.
Konklusjon	Veiledning om kosthold og fysisk aktivitet hos pasienter med diabetes type 2 bør ta utgangspunkt i hvor pasientene befinner seg i endringsprosessen. Sykepleiere kan veilede pasienter om livsstilsendringer individuelt eller i grupper, hvor det er rom for diskusjoner. Viktige deler av veiledningen inneholder blant annet å motivere til veiledning gjennom økt kunnskap, samt bistand i å utforme realistiske mål og konkrete aktivitetsplaner. For å lykkes med livsstilsendringene, kan pasientene ha behov for mestringsstøtte og oppfølging, som kan utføres av sykepleieren gjennom blant annet planlagte oppfølgingsamtaler.
<i>Nøkkelord</i>	<i>Diabetes type 2, veiledning, livsstilsendringer, egenomsorg</i>

Innhold

1.	Innledning.....	6
1.1.	Introduksjon til tema	6
1.2.	Bakgrunnskunnskap	6
1.3.	Teori.....	7
1.3.1.	Sammenhengen mellom kosthold, fysisk aktivitet og diabetes type 2	7
1.3.2.	Egenomsorg ved diabetes type 2.....	7
1.3.3.	Sykepleierens pedagogiske funksjon.....	7
1.3.4.	Pedagogisk veiledning i sykepleie	8
1.3.5.	Livsstilsendringer	9
1.3.6.	Motiverende intervju som metode ved livsstilsveiledning	10
1.3.7.	Støtte som metode ved livsstilsveiledning	10
1.4.	Oppgavens hensikt og problemstilling	10
2.	Metode	11
2.1.	Beskrivelse av metode	11
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
2.3.	Søkestrategi	12
2.3.1.	Presentasjon av søketabell	13
2.4.	Vurdering av utvalgte artikler	17
2.5.	Analyse.....	18
2.5.1.	Fase 1: Innsamling av aktuelle artikler.	18
2.5.2.	Fase 2: Identifisere nøkkelfunnene i artiklene.	18
2.5.3.	Fase 3: Identifisere temaer og undertemaer.	18
2.5.4.	Fase 4: Sammenfatning av resultater	19
3.	Resultater	20
3.1.	Presentasjon av artikkelmatrise	20
3.2.	Sammenfatning av resultater.....	23
3.2.1.	Pasientsentert sykepleie.....	23
3.2.2.	Formidling av kunnskap og praktiske råd	24
3.2.3.	Pasientenes individuelle behov	24
3.2.4.	Veiledningsmetoder	24
4.	Diskusjon	26
4.1.	Pasientsentrert sykepleie: Grunnlaget for god veiledning?	26
4.1.1.	Barrierer for implementering av en pasientfokuset praksis	26
4.2.	Å tilpasse veiledningen etter individuelle behov og faser i endringsprosessen...27	
4.2.1.	Motivasjon for livsstilsendringer	27

4.2.2. Å sette mål og utarbeide konkrete handlingsplaner.....	28
4.2.3. Støtte og oppfølging	29
4.3. Implikasjoner for sykepleie.....	29
4.4. Metoderefleksjon.....	29
4.5. Konklusjon	30
Referanser.....	31

Tabeller og figurer

Tabell 1: PI(C)O-skjema	13
Tabell 2: Søketablell	13
Figur 1: Tema og undertema	18
Tabell 3: Tema med tilhørende forskningsartikler	19
Tabell 4: Artikkelmatrise	20

1. Innledning

1.1. Introduksjon til tema

På verdensbasis er det beregnet at hele 415 millioner mennesker har den kjente folkesykdommen diabetes. Diabetessykdommer utgjør en stor byrde for helsevesener verden over, hvor totalt 12% av verdens helseutgifter som brukes er relatert til diabetes (Folkehelseinstituttet, 2017).

Forekomsten av diabetes i Norge har doblet seg på 20 år, og beregninger viser at rundt 316 000–345 000 mennesker har diabetes i landet, der 60 000 av disse kan ha sykdommen uten å vite det. Av disse regnes 90% å ha diabetes type 2 (Folkehelseinstituttet, 2020).

I behandlingen av diabetes type 2 står livsstilsendringer sentralt, som vektreduksjon, røykeslutt, økt fysisk aktivitet og kostendringer, men forskning viser at kun halvparten av pasientene når behandlingsmålet, som kan ha sammenheng med blant annet lav mestingsopplevelse og mangel på sosial støtte (Helsedirektoratet, 2016, 2019a, 2019b). I tillegg viser flere studier at livsstilsendringer knyttet til økt fysisk aktivitet og kostendringer er spesielt utfordrende å oppnå og vedlikeholde (Oftedal et al., 2011).

1.2. Bakgrunnskunnskap

Diabetes type 2 er en utbredt, metabolsk sykdom, som kjennetegnes av vedvarende høyt blodsukker hos den rammede. I startfasen gir sykdommen lite symptomer, men ubehandlet vil sykdommen på sikt kunne gi flere komplikasjoner og store helseutfordringer, som blant annet svekket syn (retinopati), nyresykdommer (nefropati), nedsatt førlighet (nevropati), nedsatt immunforsvar og økt risiko for hjerte- og karsykdommer (Wyller, 2019; Åsvold, 2019). For å stille diagnosen måles pasientenes langtidsblodsukker, også kalt HbA_{1c}, og behandlingen går ut på å normalisere og stabilisere langtidsblodsukkeret gjennom livsstilsendringer og eventuelt medikamentell behandling (Wyller, 2019).

Veiledning om livsstilsendringer inngår i sykepleiernes kompetanseområde, og har til hensikt om å skape en varig, helsefremmende atferdsendring, som resulterer i god egenomsorg og bedret helse hos pasienten (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 8; Kristoffersen et al., 2016). Hos pasienter med diabetes type 2 innebærer god egenomsorg at pasientene på eget initiativ og vilje utfører aktiviteter som bidrar til å stabilisere langtidsblodsukkeret, gjennom blant annet økt fysisk aktivitet og et sunt kosthold (Orem, 2001; Wyller, 2019). Sykepleiere møter pasienter med diabetes i alle deler av helsevesenet, og beskrevet i yrkesetiske retningslinjer har sykepleiere et etisk ansvar i å utøve en praksis som fremmer helse og forebygger sykdom (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

1.3. Teori

1.3.1. Sammenhengen mellom kosthold, fysisk aktivitet og diabetes type 2

Komplikasjonene ved diabetes type 2 er i stor grad forbundet med høyt blodsukker, så den viktigste målsettingen handler om å normalisere blodsukkerreguleringen, der behandlingsmål for de fleste pasientene vil være HbA_{1c} rundt 53 mmol/mol (7%) (Helsedirektoratet, 2019b; Wyller, 2019). For flere pasienter vil dette behandlingsmålet være mulig å nå gjennom livsstilsendringer alene, men det forutsetter blant annet kostendringer og økt fysisk aktivitet (Wyller, 2019).

Fysisk aktivitet bedrer følsomheten til insulin, som igjen bidrar til å senke blodsukkeret. Å være i aktivitet beskytter også mot utvikling av hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk og overvekt. Pasienter med diabetes type 2 bør sørge for regelmessig mosjon og holde seg normalt slank, ettersom inaktivitet og fedme øker insulinbehovet i kroppen. Nasjonalt anbefales det av pasienter med diabetes type to er fysisk aktive med moderat til høy intensitet minimum 150 minutter per uke. Dette kan for eksempel oppnås ved en halvtimes rask gange, fem dager i uken (Diabetesforbundet, 2021; Helsedirektoratet, 2019a; Wyller, 2019).

Matvarer med mye stivelse og sukker påvirker blodsukkeret negativt, og inntaket bør derfor tilpasses den enkelte. I tillegg anbefales det til å følge vanlige kostanbefalinger for å holde blodsukkeret stabilt, med høyt inntak av fisk, fiber, belgfrukter og grønnsaker, kombinert med redusert inntak av matvarer med mye mettet fett, som fete meieriprodukter. Måltidene bør være små og hyppige for å unngå langvarig forhøyet blodsukker. (Diabetesforbundet, 2021; Helsedirektoratet, 2019a; Wyller, 2019).

1.3.2. Egenomsorg ved diabetes type 2

Hvordan pasienten mestrer tilværelsen med diabetes type 2 i forhold til livsstilsendringer og håndtering av medikamentell behandling, omtales ofte i litteraturen som egenomsorg. Den amerikanske sykepleieteoretikeren Dorothea Orem definerer egenomsorg som «*de aktiviteter individet tar initiativ til og utfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære*» (Orem, 2001, s. 43). Dersom det oppstår svikt i forholdet mellom hva personen burde gjøre for å ha god egenomsorg og hva personen kan eller vil gjøre, oppstår det et behov for sykepleie (Orem, 2001).

1.3.3. Sykepleierens pedagogiske funksjon

Å bidra til menneskelig utvikling gjennom læring, støtte og veiledning er en del av sykepleiefaglig utøvelse. Dette omtales som sykepleiepedagogisk praksis og innebærer å styrke tjenestemottakerens læring, helse, mestring og livskvalitet. (Brataas et al., 2019). I 2019 kom kunnskapsdepartementet med en oppdatert rammeplan for sykepleieutdanningen, der blant annet undervisning, veiledning, helsefremmende og forebyggende arbeid skal inngå i sykepleierens kompetanseområde (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Pedagogisk kompetanse er altså en integrert del av den sykepleiefaglige kompetansen.

1.3.3.1. Pasientsentrert sykepleie

I dagens helsetjeneste er både brukermedvirkning og en personsentrert praksis vektlagt, noe som blir omtalt som blant annet personfokus eller pasientsentrert sykepleie. Pasientsentrert sykepleie innebærer å se på mennesket som et aktivt og likeverdig individ, og det har med hensikt å møte personen som en hel person og ikke kun en diagnose. Med en slik tilnærming rettes fokuset mot pasientens helse og helhetlige helsebehov, for å redusere avhengighet og å fremme pasientens mestring i møte med sykdom og helseplager (Brataas et al., 2019).

Pasientsentrert sykepleie har sterk sammenheng med empowerment, som handler om opparbeiding og styrking av pasientens ressurser og tro på egen mestring, slik at pasientene mer effektivt kan styre livene sine mot egne mål og behov. Med pasientsentrert sykepleie som utgangspunkt er sykepleier og pasient partnere som sammen skal komme frem til løsninger. Dette forutsetter opparbeiding av en god sykepleier-pasient-relasjon (Brataas et al., 2019).

1.3.3.1. Sykepleier-pasient-relasjonen

En god sykepleier-pasient-relasjon kjennetegnes av ekthet, mellommenneskelig varme og empati. Det er gjennom sykepleier-pasient-relasjonen at trygghet og tillit ivaretas, og relasjonen anses som den viktigste forutsetningen for god veiledning av pasienter. Det er derfor av stor betydning at sykepleieren prioriterer å bruke tid på å etablere en god relasjon med pasienten (Kristoffersen et al., 2016; Tveiten, 2019).

1.3.4. Pedagogisk veiledning i sykepleie

Veiledning er en pedagogisk metode som i sykepleiesammenheng handler om å styrke mestringskompetansen til pasienter gjennom dialog. Begrepene veiledning og undervisning brukes ofte om hverandre, men med undervisning som metode er det gjerne sykepleieren som styrer, planlegger og gjennomfører undervisningen ut fra sine vurderinger, mens veiledning på den andre siden handler om å møte den andre der den er, og tilpasse veiledningen ut fra hva som er pasientens faktiske behov. Veiledningen kan utføres individuelt eller i grupper (Kristoffersen et al., 2016; Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, 2019; Tveiten, 2019).

Hva veiledning er kan være vanskelig å definere, ettersom veiledning brukes om mye, men norske Sidsel Tveiten definerer veiledning slik: «*En formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier*» (Tveiten 2006, sitert i Tveiten, 2019, s. 22).

I en sykepleiesammenheng er altså målet og hensikten med veiledning å igangsette en prosess som styrker pasientens ressurser som bidrar til at vedkomne mestrer sitt eget liv. Definisjonen har en sterk tilknytning til begreper som empowerment og brukermedvirkning, som handler om å styrke pasienters ressurser, og å sette folk i stand til å medvirke og ta mer kontroll over faktorer som påvirker egen helse (Kristoffersen et al., 2016).

Målsettingen og hva veiledningen skal inneholde skal utspringe fra hva som er pasientens behov, og ikke bestemmes av sykepleieren. Tveiten definerer ytterligere veiledning som et «paraplybegrep», som innebærer at det i veiledningsprosessen kan benyttes andre metoder i veiledningen, som informasjon, rådgivning og undervisning, dersom pasienten har behov for dette. Eksempelvis kan altså undervisning være en del av veiledningen, men veilederen må identifisere når det er relevant og nødvendig å ta i bruk denne

metoden (Tveiten, 2019). Ofte har pasienten behov for noe helt annet enn det sykepleieren tror, og det kan være fristende å ta utgangspunkt i sykepleierens egne forestillinger over hva pasienten ønsker å trenge. I veiledning er det viktig å motstå denne fristelsen, og heller være åpen og lytte til hva pasienten er opptatt av, og bruke dette som utgangspunkt (Kristoffersen et al., 2016).

1.3.4.1. Veiledningsferdigheter

De viktigste redskapene en veileder har i veiledningen er ferdigheter i kommunikasjon og samhandling, og ikke utvelgelse av forskjellige metoder eller teknikker. Å tilegne seg gode kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter krever øvelse og erfaringer. Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter i veiledning kan deles inn i to typer: *relasjonsskapende ferdigheter* og *avklarende ferdigheter* (Kristoffersen et al., 2016).

Relasjonsskapende ferdigheter er kommunikasjonsferdigheter med hensikt om å skape en god og trygg relasjon med pasienten. Her er personorientert kommunikasjon med evnen til å lytte aktivt sentralt, som innebærer å lytte til og være mentalt til stede hos pasienten, uten baktanker eller eget motiv for samtalen. Evnen til å lytte aktivt innebærer ulike verbale og nonverbale delferdigheter som å ha øyekontakt, å ha en kroppsholdning og et ansiktsuttrykk som er avslappet og tilstedeværende og å gi respons i form av spørsmål, nikk eller bekræftende lyder (Eide & Eide, 2017; Kristoffersen et al., 2016).

Avklarende ferdigheter i veiledning har til hensikt om å bidra til avklaring hos pasienten, slik at pasienten får mulighet til å sette ord på følelser og tanker. Gjennom slik samhandling vil pasienten kunne oppnå en klarere forståelse av hva han/hun *egentlig* er opptatt av, og hva vedkomne eventuelt er redd for. Dette gir grunnlag for å kunne oppdage nye måter å oppfatte situasjoner på og skape flere muligheter enn pasienten kanskje så tidligere. Slike avklarende ferdigheter innebærer flere verbale ferdigheter som å gjenta ord og uttrykk, å stille åpne spørsmål mot tanker, følelser, ønsker og hindringer, og evnen til å speile det pasienten sier, for å vise for pasienten hvordan en oppfatter det pasienten gir uttrykk for (Kristoffersen et al., 2016).

1.3.5. Livsstilsendringer

Begrepet livsstil betegner en persons levevaner, hvor levevaner som omhandler blant annet kosthold og fysisk aktivitet har stor betydning for menneskers helse. Å endre livsstil er en prosess som innebærer å endre på personers levevaner for å få fremme helse, forebygge sykdommer eller hindre forverring av sykdommer. Personer som skal gjennomgå livsstilsendringer, som blant annet endringer i kosthold og aktivitetsnivå hos pasienter med diabetes type 2, gjennomgår ulike faser i denne endringsprosessen, som reflekterer personers motivasjon og interesse for atferdsendring. Endringsprosessen som framvises i denne oppgaven er utarbeidet av forskerne James Prochaska og Carlos DiClemente, og modellen kan deles inn i fem ulike faser:

1. *Føroverveielsesfasen*: Personer i denne fasen tenker ikke på å skulle endre sin atferd i nærmeste framtid.
2. *Overveielsesfasen*: Personer i denne fasen vurderer å endre atferden sin i løpet av det neste halvåret.
3. *Forberedelsesfasen*: Personer i denne fasen forbereder seg aktivt på å endre atferd i løpet av en måned.
4. *Handlingsfasen*: Perioden mellom påbegynt atferdsendring og inntil et halvt år etterpå.

5. *Vedlikeholdsfasen*: Denne perioden begynner ca. et halvt år etter påbegynt atferdsendring og varer så lenge den nye endringen opprettholdes.

(Kristoffersen et al., 2016)

1.3.5.1. Veiledning med utgangspunkt i endringsprosessen

Ved veiledning av pasienter om livsstilsendringer, er det viktig å tilpasse veiledningen ut ifra hvor i endringsprosessen pasientene befinner seg, ettersom de ulike fasene krever ulike tilnærminger. I føroverveielles- og overveiellesfasen bør fokuset rettes mot å motivere pasientene til livsstilsendring, for eksempel gjennom veiledningsmetoden *motiverende intervju*. I disse fasene kan også pasientene ha behov for praktisk informasjon og kunnskap relatert til sykdommen. I forberedelses- og handlingsfasen vil målsetting og utarbeiding av konkrete handlingsplaner være aktuelt, og i vedlikeholdsfasen er det av betydning å støtte pasienten i iverksatte handlinger (Kristoffersen et al., 2016).

1.3.6. Motiverende intervju som metode ved livsstilsveiledning

For at pasienter skal klare å legge om livsstilen sin, er pasientenes indre motivasjon for endring grunnleggende. Motiverende intervju er en samtaleform utviklet av psykologene William Miller og Steven Rollnick, med hensikt om å styrke pasientenes indre motivasjon for endring. Metoden er pasientsentrert og målrettet, med respekt for at forandring må skje i pasientens eget tempo og på egne premisser. I samtalen forsøker veilederen å få pasienten til å reflektere over at det er et misforhold mellom livsstilen som leves og livsstilen pasienten innerst inne ønsker å ha. Når dette er oppnådd forsøker veilederen å bidra til at pasienten motiveres til å legge om livsstilen. Dette innebærer blant annet å støtte pasientens mestringsforventning, slik at pasienten har tro på at han klarer å legge om livsstilen. Når livsstilsendringen oppleves viktig, og når pasienten har tro på at han klarer å gjennomføre endringen, skapes motivasjon for å gjennomføre livsstilsendringer (Kristoffersen et al., 2016).

1.3.7. Støtte som metode ved livsstilsveiledning

Støtte som pedagogisk metode ved livsstilsveiledning innebærer at sykepleieren engasjerer seg aktivt i personers forsøk på å nå mål. Dette igjen innebærer at sykepleieren oppmuntrer og hjelper pasienter til å nå målene sine, som kan styrke motivasjonen og gi trygghet til å for å utføre krevende aktiviteter. Støtte kan blant annet uttrykkes gjennom sykepleierens nærvær, verbal oppmuntring eller sykepleierens blick.

1.4. Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til livsstilsendringer hos pasienter med diabetes type 2, med fokus på kosthold og fysisk aktivitet.

På bakgrunn av oppgavens hensikt formuleres problemstillingen:

«På hvilken måte kan sykepleieren veilede om kosthold og fysisk aktivitet hos pasienter med diabetes type 2».

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven bygger på en systematisk litteraturstudie. Ved litteraturstudie som metode for oppgaven, forsøkes det å svare på en problemstilling gjennom å systematisk innhente og analysere relevant forskningslitteratur ved bruk av systematiske litteratursøk, for å så drøfte resultatene opp mot hverandre og relevant, eksisterende teori. En slik metode vil en kunne føre til større innsikt om temaet, ved at ulik forskning og teori om temaet sys sammen, for å skape en mer helhetlig oversikt. Eventuelt kan studien indikere kunnskapsmangler, og videre peke på behovet for mer forskning på området (Aveyard, 2014).

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å sørge for at kun artikler og funn med relevans til problemstillingen inkluderes i oppgaven, er utarbeiding av inklusjons- og eksklusjonskriterier en viktig del av litteraturstudien (Aveyard, 2014). Med utgangspunkt i problemstillingen og kriterier for oppgaven satte jeg opp følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Diabetes mellitus type 2	Medikamentell behandling ved diabetes
Fagfellevurderte forskningsartikler og systematiske oversiktsartikler med IMRAD-struktur	Barn og unge under 18 år
Artikler på nivå 1 og 2 på NSDs publiseringskanaler	Artikler eldre enn 10 år
Både kvalitativ og kvantitativ forskning	Pasienter på sykehjem eller personer med sterke kognitive eller fysiske begrensninger for livsstilsendringer
Begge kjønn	Andre diabetessykdommer som diabetes type 1, LADA og svangerskapsdiabetes
Fagfellevurderte artikler	
Språk på norsk, svensk, dansk eller engelsk	
Overførbarhet til norske forhold	
Geografisk avgrensning: Skandinaviske og andre vest-europeiske land, Canada, Australia og New Zealand	
Fokus på veiledning om livsstilsendringer i forhold til kosthold og fysisk aktivitet	

2.3. Søkestrategi

En systematisk søkestrategi er viktig for å finne de viktigste og mest relevante artiklene for problemstillingen, og bidrar til et kvalitetsstempel for oppgaven (Aveyard, 2014).

Utvalgte artikler er funnet gjennom systematiske litteratursøk på engelsk, i databasene SveMed+, Cinahl og Medline, som er gode databaser innen sykepleiefaget, med et høyt antall fagfelleverderte artikler.

For å strukturere og få oversikt over søkeordene jeg skulle ha med, utformet jeg et PICO-skjema, et verktøy for strukturering av litteratursøk som tar utgangspunkt i kjernen i problemstillingen. Bokstavene i PICO står for *Population/problem*, *Intervention*, *Comparison* (Sammenligning) og *Outcome* (endepunkter) (Helsebiblioteket, 2016a). Med utgangspunkt i problemstillingen og PICO-skjemaet utviklet jeg et sett med søkeord: «Type 2 diabetes», «Nurse», «Counseling», «physical activity», «diet» og «Self-management», som ble kombinert på ulike måter i de strukturerte søkene.

SveMed+ har et begrenset utvalg av artikler. Jeg holdt derfor søket enkelt, og søkte med søkeordene «Type 2 diabetes», «nurse» og «self-care», som gav 11 treff. 3 artikler ble klikket på og lest abstract, 2 artikler ble lest fulltekst hvorav én artikkel ble inkludert i oppgaven.

I Cinahl gjorde jeg flere prøvesøk med nevnte søkeord og andre synonymmer for søkeordene oppført i PICO-skjemaet. Jeg klikket på relevante emneord ved søk i Cinahl (oppført som «MH» -ord i søketabellen), som bidro til å utvide søkene. Søk i denne databasen gav mange flere treff, men geografiske avgrensinger kortet ned treffene. Totalt sett ble 27 artikler ved søk i Cinahl åpnet og lest abstrakt, hvorav 6 artikler ble inkludert i oppgaven.

Til slutt gjorde jeg et søk i Medline, med kombinasjon av nevnte søkeord i tillegg til flere lignende søkeord i PICO-skjemaet og emneord. Jeg endte jeg opp med 18 treff, der 3 artikler ble åpnet og lest abstrakt, hvorav én artikkel ble inkludert i oppgaven. Artikkelen er publisert i mai, år 2010, men jeg anser den som innenfor ti-årskravet ettersom denne oppgaven skrives på våren i 2021.

Artikler som ble ekskludert hadde bakgrunn i inklusjons- og eksklusjonskriteriene, som artikler med liten relevans for oppgaven, studier fra områder utenfor den geografiske avgrensingen og manglende kvalitetsstempel med tydelig IMRAD-struktur og godkjenning i NSDs-publiseringkanaler. Søkestrategien er blitt noe endret gjennom litteratursøkene, grunnet spesifisering av problemstilling, slik at noen søkeord er ulike i de ulike søkene. Samtidig har alle søkene inneholdt diabetes type 2 og sykepleieperspektiv.

De strukturerte søkene ble utført i tidsperioden 21.04.2021-11.05.2021.

Tabell 1: PI(C)O-skjema

← AND →				
P - POPULATION/ PROBLEM	I - INTERVENTION			O - OUTCOME
Diabetes type 2	Sykepleie	Veiledning	Kosthold og fysisk aktivitet	(Egenomsorg)
Type 2 diabetes	Nurse	Counseling	Physical activity	Self-management
↑ OR ↓	Nursing intervention	Guidance	Diet	Self-care
	Nurse practitioner	Communication	Nutrition	
	Patient-centered care	Support	Exercise	
	Practical nurse	Education		
	Nurse-patient-relations	Intervention		
		Empowerment		

«Egenomsorg» står i parentes ettersom begrepet ikke er inkludert i problemstillingen, men inkluderes allikevel grunnet relevans for oppgaven.

2.3.1. Presentasjon av søketabell

Tabell 2: Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord: Emneord = MH Nøkkelord = *	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
SveMed+	21.04.2021	S1.	«Self-care»		1605	
		S2.	«Type 2 diabetes»		1238	
		S3.	«Nurse»		10,661	
		S4.	S1 AND S2 AND S3		11	1 (A)
Cinahl	21.04.2021	S1.	(MH «diabetes mellitus, Type 2») OR «Type 2 diabetes»		77,951	
		S2.	(MH «self-care+») OR «Self-care»		68,774	
		S3.	Nurs*		969,091	

		S4.	(MH «Communication») OR «Communication»		358,857	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Publikasjonsdato: 2011-2021	53	1 (B)
	28.04.2021	S1.	(MH «diabetes mellitus, Type 2») OR «Type 2 diabetes»		77,995	
		S2.	«Nurs*»		969,477	
		S3.	(MH «counseling+») OR «guidance»		86,117	
		S4.	«Counseling» OR (MH «nutritional counseling»)		63,981	
		S5	(MH «support, psychosocial») OR «support»		436,364	
		S6	(MH «communication+») OR «communication» OR (MH «Communication skills»)		359,048	
		S7	(MH «education+») OR «education» OR (MH «Patient education+»)		1,128,759	
		S8	S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7		1,712,975	
		S9	(MH «Physical activity») OR «physical activity» OR (MH «Exercise+») OR «Exercise» OR (MH «nutrition+») OR «nutrition» OR (MH «diet+») OR «diet»		520,209	
		S10	S1 AND S2 AND S8 AND S9		528	

		S11	«Norway» OR (MH «sweden») OR «Sweden» OR (MH «Finland») OR (MH «Denmark») OR «denmark»	Publikasjonsdato: 2011-2021	50,466	
		S12	S10 AND S11		6	2 (C, D)
	07.05.2021	S1	(MH «diabetes mellitus, Type 2») OR «Type 2 diabetes»		78,054	
		S2	(MH «Self-Management») OR «self management» OR (MH «Self Care+»)		60,167	
		S3	«nursing intervention*» OR (MH «Nursing Interventions») OR (MH «Practical Nurses») OR «Intervention»		310,712	
		S4	(MH «Communication+») OR «communication» OR (MH «Nonverbal Communication+») OR (MH «Communication Skills»)		359,341	
		S5	(MH «Education+») OR «education» OR (MH «Patient Education+»)		1,129,534	
		S6	(MH «Empowerment») OR «empowerment»		20,667	
		S7	(MH «Counseling+») OR «counseling» OR (MH «Nutritional Counseling»)		67,450	
		S8	S4 OR S5 OR S6 OR S7		1,417,356	

		S9	«nurse» OR (MH «Practical Nurses»)	Publikasjonsdato: 2011-2021	147,588	
		S10	S1 AND S2 AND S3 AND S8 AND S9	Publikasjonsdato: 2011-2021 Geografisk avgrensing: «Europe»	30	3 (E, F, G)
Medline	11.05.2021	S1	(MH «diabetes mellitus, Type 2») OR «Type 2 diabetes»		194,142	
		S2	«physical activity» OR (MH «Exercise+») OR «Exercise» OR «nutrition» OR (MH «diet») OR «diet»		1,146,774	
		S3	(MH «Counseling») OR «Counseling» OR «lifestyle intervention» OR «Communication» OR «MH «Communication»)		679,771	
		S4	«practical nurse» OR (MH «Nursing, Practical»)		3,663	
		S5	(MH «Nursing») OR «Nursing invention»		255,500	
		S6	«patient centered care» OR (MH «Patient-Centered Care»)		24,854	
		S7	«nurse-patient relations» OR (MH «Nurse-Patient Relations»)		35,725	
		S8	«nurse practitioner» OR (MH «Nurse Practitioners»)		20,318	
		S9	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8		314,479	
		S10	S1 AND S2 AND S3 AND S9	Publikasjonsdato: 2010-2021	18	1 (H)

Inkluderte artikler:

- A. Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 521–527. <https://doi.org/10.1111/scs.12185>
- B. Mulder, B. C., Lokhorst, A. M., Rutten, G. E. H. M., & van Woerkum, C. M. J. (2015). Effective Nurse Communication With Type 2 Diabetes Patients: A Review. *Western Journal of Nursing Research*, 37(8), 1100–1131. <https://doi.org/10.1177/0193945914531077>
- C. Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), 3666–3678. <https://doi.org/10.1111/jocn.14330>
- D. Brämberg, E. B., Dahlborg-Lyckhage, E., & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing & Health Sciences*, 14(2), 244–249. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x>
- E. Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C. M. A. (2017). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post-intervention experiences. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(2), 264–271. <https://doi.org/10.1111/jep.12594>
- F. Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A., & Hörnsten, Å. (2014). Patient-centred care in type 2 diabetes—An altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 675–682. <https://doi.org/10.1111/scs.12092>
- G. Jutterström, L., Hörnsten, Å., Sandström, H., Stenlund, H., & Isaksson, U. (2016). Nurse-led patient-centered self-management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes—A randomized study. *Patient Education and Counseling*, 99(11), 1821–1829. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.016>
- H. Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: A qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 11, 41. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-41>

2.4. Vurdering av utvalgte artikler

Vurderingen av utvalgte artikler er basert på oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier. Alle åtte utvalgte artikler oppnådde kriteriene for kvalitetsvurdering. Artikkene er etisk godkjent, har en tydelig IMRAD-struktur, er fagfellevurdert og på nivå 1 eller 2 i NSDs register over vitenskapelige publiseringskanaler (2021). For å ytterligere kvalitetssikre artikkene brukte jeg sjekklister fra helsebiblioteket (2016b) for vurdering av kvalitative- og kvantitative studier og systematiske oversiktsartikler. Her fikk jeg kontrollert at utvalgte artikler er av god kvalitet. Jeg har inkludert to kvantitative artikler, fem kvalitative artikler og én systematisk oversiktsartikkel i oppgaven.

Kvantitative studier samler data i form av tall eller numre, for å for eksempel måle effekten av ulike intervensjoner eller undersøke sammenhengen mellom ulike fenomener (Aveyard, 2014). Artikler med kvantitative design er relevante for oppgaven, ved at de for eksempel kan måle effekten av veiledningsintervensjoner på pasienters blodsukker.

Kvalitative studier handler om å utforske meninger og fenomener i en naturlig setting, og å skape innsikt og forståelse om situasjonen (Aveyard, 2014). Kvalitative studier er

relevante for oppgaven ved at studiene kan gi resultater om hva for eksempel pasienter uttrykker som vanskelig eller viktig ved livsstilsendringer, eller sykepleiernes erfaringer med veiledning av pasienter.

Systematiske oversiktsartikler samler tilgjengelig forskning om et tema, for å forsøke å gi større innsikt om temaet (Aveyard, 2014). Slike forskningsartikler kan for eksempel gi innsikt om viktige aspekter ved veiledning, og anses også som relevante artikler for denne oppgaven.

2.5. Analyse

For å systematisk analysere og bearbeide utvalgte artikler, har jeg tatt utgangspunkt i Evans (2002) analysemodell, som deler bearbeidingen av artikler inn i fire faser:

2.5.1.Fase 1: Innsamling av aktuelle artikler.

Hvordan innsamlingen av artiklene for oppgaven ble utført, er beskrevet tidligere i metodekapittelet under søkestrategi. Totalt sett fant jeg 8 artikler, som alle har blitt nøye vurdert etter ulike kriterier. Disse vurderingene har gitt en bekreftelse på at artiklene er gode og kan anvendes i oppgaven. Artiklene er videre strukturert etter alfabetisk rekkefølge ut ifra hvilke artikler som ble funnet først, som har bidratt til god oversikt.

2.5.2.Fase 2: Identifisere nøkkelfunnene i artiklene.

For å identifisere nøkkelfunnene i utvalgte artikler har jeg lest nøye gjennom alle artikler, for å få et bilde av helheten i studiene. Jeg har deretter gjennomgått artiklene på nytt og markert og notert de nøkkelfunnene jeg mener har vært mest relevant for å kunne besvare denne oppgaven. Nøkkelfunnene har deretter blitt sortert ut ifra hvilke funn og tematikk som har vært gjengående, for å få en god oversikt over nøkkelfunnene.

2.5.3.Fase 3: Identifisere temaer og undertemaer.

Etter bearbeiding av nøkkelfunnene i artiklene identifiserte jeg ulike temaer og undertemaer for artiklene. Disse temaene og undertemaene plasserte jeg deretter i en figur, som viser oppgavens temainndeling, med tilhørende undertema under aktuelle hovedtema.

Figur 1: Tema og undertema



Videre har jeg laget en tabell som viser hvilke artikler som inngår i de ulike temaene. Artiklene er strukturert etter alfabetisk rekkefølge, ut fra når de ble funnet (se Tabell 2: søketabell).

Tabell 3: Tema med tilhørende forskningsartikler

Tema	Artikkelnummer (alfabetisk rekkefølge)
Pasientsentrert sykepleie	A, B, C D, F, G
Veiledningsmetoder	A, B, C, F, G, H
Formidling av kunnskap og praktiske råd	B, C, D, E, H
Pasientenes individuelle behov	B, C, D, E, F, G

2.5.4.Fase 4: Sammenfatning av resultater

Sammenfatningen av resultatene etter inndeling i temaer baseres på tabellen utformet i fase 3, og vil bli presentert i kapittel tre.

3. Resultater

Totalt sett ble åtte artikler inkludert i denne litteraturstudien, som vil bli nærmere presentert i artikkelmatrisen i tabell 4. En sammenfatning av resultatene vil bli presentert i delkapittel 3.2, strukturert etter temainndelingen beskrevet i metodekapittelet.

3.1. Presentasjon av artikkelmatrise

Denne artikkelmatrisen gir en kort oversikt over utvalgte artikler, med fokus på artiklenes hensikt, metode, resultat og relevans for problemstilling.

Tabell 4: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans for problemstilling
Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 29(3), 521–527.	Å beskrive oppfatninger og assosiasjoner mellom diabetes empowerment, egenomsorgsevne og behov for støtte i forbindelse med egenomsorg blant mennesker med diabetes type 2.	En svensk, kvantitativ tverrsnittsstudie. 159 deltakere med diabetes type 2 svarte et spørreskjema og noen andre spørsmål for å måle deltakernes grad av diabetes-empowerment.	Funnene viste en høy sammenheng mellom diabetes-empowerment og pasientens egenomsorgsevne, støtte fra helsepersonell og slektninger, og en høyere varighet av diabetes-sykdommen.	Studien viser viktigheten av en pasientsentret og empowerment-basert tilnærming for å styrke pasienters evne til egenomsorg.
Mulder, B. C., Lokhorst, A. M., Rutten, G. E. H. M., & van Woerkum, C. M. J. (2015). Effective Nurse Communication With Type 2 Diabetes Patients: A Review. <i>Western Journal of Nursing Research</i> , 37(8), 1100–1131.	Å identifisere vanlige kommunikasjons-barrierer mellom pasient og sykepleier ved livsstilveiledning, og å se på potensielle effektive kommunikasjonsmetoder.	En nederlandsk strukturert oversiktsartikkel, bygget på litteratursøk i databasene Medline, PsycInfo og Scopus. Av 548 treff ble 56 artikler gjennomgått og 30 av disse inkludert. Eksklusjonen av totalt 518 artikler tok	Barrierer for effektiv kommunikasjon inkluderte blant annet inngrodde livsstilsvaner hos pasientene og sykepleiernes mangel på kommunikasjons- og mestringsevner. Effektive kommunikasjonsmetoder pekte på trinnvis	Oversiktsstudien tar for seg hvordan man effektivt kan kommunisere med pasienter med diabetes type 2 for å skape en livsstilsendring. Den viser også hvor vanlige barrierer for

		utgangspunkt i inklusjons- og eksklusjonskriteriene til artikkelen.	livsstilsendringer og konkret veiledning i ulike egenomsorgsaktiviteter.	kommunikasjon ligger, som kan være nyttig å vite i møte med denne pasientgruppen.
Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 27(19–20), 3666–3678.	Å identifisere utfordringer knyttet til mestring av livet med diabetes type 2 hos pasienter, for å skape et grunnlag for utvikling av personfokusert kommunikasjons- og informasjonsteknologi.	En svensk, kvalitativ studie. 11 deltakere, delt mellom varighet av sykdommen, møttes i hver sin fokusgruppe over flere ganger, hvor de diskuterte, reflekterte og sammenlignet erfaringer knyttet til hverdagslivet med diabetes type 2. Datasamlingen baserte seg på tre gruppeintervjuer av hver fokusgruppe med 2-3 ukers intervaller mellom intervjuene.	Utfordringer knyttet til mestring og håndtering av diabetessykdommen hadde sammenheng med mangel på forståelse av sykdommen, utvikling av nødvendige ferdigheter og egenskaper, og mobilisering av pasientenes ressurser.	Studien viser til viktigheten av å møte pasientens kunnskapsbehov i forhold til diabetes type 2, og at gjennom pasientsentrert sykepleie bør man oppmuntre og motivere pasienter til å mobilisere egne ressurser for å mestre sykdommen.
Brämberg, E. B., Dahlborg-Lyckhage, E., & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. <i>Nursing & Health Sciences</i> , 14(2), 244–249.	Å beskrive omsorgen gitt av diabetes-sykepleier og omsorgsbehovet til mennesker med diabetes type 2 med utenlandsk bakgrunn.	En svensk, kvalitativ studie der 10 deltakere ble observert under konsultasjoner med en diabetessykepleier på et kommunehelsesenter i Vest-Sverige. Det var store forskjeller mellom deltakerne i forhold til språkferdigheter, økonomiske forhold i det tidligere hjemlandet og utdanningsnivåene	Resultatene viste en ubalanse i maktforholdet i møtene mellom diabetessykepleieren og pasientene. Spørsmål som omhandlet praktiske og sosiale forhold ble ofte unngått av sykepleieren, og pasientene ble møtt fra et sterkt medisinsk perspektiv framfor et individuelt perspektiv.	Studien får fram viktigheten av individualisert diabetesomsorg, der pasientens perspektiv blir tatt i betraktning. Den får også fram viktigheten av at diabetessykepleieren har interkulturell kompetanse, eksempelvis i forhold til ulike matvaner.
Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C.	Å utforske effekten av intervensjoner knyttet til kunnskap om diabetes og	En australsk studie med kvalitativ design. 73 deltakere med diabetes type 2 deltok på to ulike intervensjoner	Studien førte til økt kunnskap om diabetes og egenomsorg ved diabetes, spesielt i gruppen med tid til	Studien viser hvordan kunnskap kan være motiverende for livsstilsendringer

<p>M. A. (2017). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post-intervention experiences. <i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i>, 23(2), 264–271.</p>	<p>egenomsorg hos pasienter med diabetes type 2.</p>	<p>knyttet til kunnskap om diabetes type 2 og egenomsorg. Datasamlingen baserte seg på skriftlige tilbakemeldinger med åpne spørsmål etter intervensjonen, og 27 deltakere hadde i tillegg oppfølgingsintervjuer tre og seks måneder etter intervensjonen.</p>	<p>diskusjoner blant deltakerne. Resultatene viste også en økt opplevelse av personlig ansvar hos deltakerne.</p>	<p>, spesielt der det er mulighet for diskusjoner i gruppe. Den viser også at kunnskap i seg selv ikke er nok for å skape livsstilsendringer, men peker på behovet for oppfølging og støtte.</p>
<p>Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehluante, A., & Hörnsten, Å. (2014). Patient-centred care in type 2 diabetes—An altered professional role for diabetes specialist nurses. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 28(4), 675–682.</p>	<p>Å beskrive diabetessykepleiernes erfaringer med å praktisere pasientsentrert omsorg under veiledning av diabetes type 2 pasienter.</p>	<p>En svensk kvalitativ studie med et fenomenologisk design. 10 diabetessykepleiere deltok på forberedende kurs i pasientsentrert sykepleie. Deretter utførte de seks veiledningstimer med pasienter i grupper og individuelt. Datasamlingen baserte seg på individuelle- og gruppeintervjuer med diabetessykepleierne etter intervensjonsperioden.</p>	<p>Utøvelse av pasientsentrert omsorg blant diabetessykepleiere førte til bedring i sykepleier-pasientrelasjonen. Samtidig skapte en pasientsentrert utøvelse usikkerhet og utfordringer blant sykepleierne, gjennom en endring i profesjonsrollen.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven ved at den viser til sykepleiernes erfaringer med implementasjon av en pasientsentrert praksis ved veiledning av pasienter med diabetes type 2 om blant annet kosthold og fysisk aktivitet.</p>
<p>Jutterström, L., Hörnsten, Å., Sandström, H., Stenlund, H., & Isaksson, U. (2016). Nurse-led patient-centered self-management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes—A</p>	<p>Å undersøke effekten av pasientsentrert mestringsstøtte hos pasienter med diabetes type 2 i forhold til blodsukkerregulering</p>	<p>En svensk randomisert kontrollert studie. 182 deltakere med diabetes type 2 ble delt inn i tilfeldige intervensjonsgrupper og en kontrollgruppe. På forhånd hadde ti diabetessykepleiere deltatt forberedende kurs om</p>	<p>Pasientsentrerte sykepleieintervensjoner hos pasienter med diabetes type 2 var effektivt, både i gruppe og individuelt. Det var store forskjeller i langtidsblodsukker (HbA1c) hos intervensjonsgruppen sammenlignet med</p>	<p>Studien viser hvordan pasientsentrert sykepleie kan ha stor betydning for mestring av livsstilsendringer hos pasienter med diabetes type 2 i forhold til økt fysisk aktivitet og</p>

randomized study. <i>Patient Education and Counseling</i> , 99(11), 1821–1829.		pasientsentrert omsorg, ulike sykdomsperspektiver , pasientsentrert kommunikasjon og å styrke pasienters mestringsforventning	kontrollgruppen, hvor intervensjonsgruppene hadde en betydelig forbedring.	endrede kostholdsvaner.
Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: A qualitative analysis. <i>BMC Family Practice</i> , 11, 41.	Å utforske barrierer sykepleiere opplever ved livsstilveiledning av pasienter med diabetes type 2.	En nederlandsk, kvalitativ studie. Datasamlingen baserte seg på semistrukturerte dybdeintervjuer av 13 sykepleiere med ulike erfaringsgrunnlag i diabetesomsorgen. Spørsmålet som ble stilt under intervjuene, bestod av en blanding av pre-strukturerte og åpne spørsmål.	Sykepleierne opplevde at barrierer ved livsstilveiledning omhandlet mangel på kunnskap, motivasjon og innsikt i egen helsesituasjon hos pasientene. På sykepleiernivå ble også mangel på veiledningsferdigheter og tid hos sykepleierne identifisert som viktige barrierer.	Studien er relevant for oppgaven ved at den beskriver noen vanlige barrierer ved veiledning om livsstilsendringer , som er hensiktsmessig å ha med i oppgaven for å skape en god diskusjon.

3.2. Sammenfatning av resultater

I de åtte inkluderte forskningsartiklene viser funnene at god veiledning av pasienter med diabetes type 2 om kosthold og fysisk aktivitet, har stor sammenheng med en pasientsentrert tilnærming, pasientenes individuelle behov, ulike veiledningsmetoder og formidling av praktiske råd og kunnskap relatert til kosthold og fysisk aktivitet. Samtidig viser studiene flere utfordringer knyttet til veiledning om slike livsstilsendringer. Hovedfunnene som skal presenteres i dette kapittelet henger sammen, og overlapper hverandre delvis, så det er viktig å se resultatene som en helhet.

3.2.1. Pasientsentrert sykepleie

Det var stor enighet på tvers av studiene, om at en pasientsentrert tilnærming kan være et viktig grunnlag ved veiledning om livsstilsendringer hos pasienter med diabetes type 2. I studiene til Jutterström et al. (2016) og Boström et al. (2014) fikk sykepleierne opplæring i pasientsentrert sykepleie i diabetesomsorgen og resultatene viste at en slik tilnærming førte til blant annet forbedringer i pasientenes langtidsblodsukker og bedret forholdet mellom sykepleier og pasient. Samtidig viste noen studier at implementering av pasientsentrert omsorg i praksis er utfordrende, der tid, manglende motivasjon hos sykepleiere og motstand knyttet til en endret profesjonsrolle var vanlige barrierer ved implementering av pasientsentrert sykepleie (Boström et al., 2014; Mulder et al., 2015).

3.2.1.1. Sykepleier-pasient-relasjon for å fremme brukermedvirkning og empowerment.

Flere studier viste at opparbeiding av en god sykepleier-pasient-relasjon, karakterisert av blant annet støtte og empati fra sykepleieren, hadde positiv effekt på pasienters

brukermedvirkning og grad av empowerment (Isaksson et al., 2015; Mulder et al., 2015). I studien til Jansink et al. (2010) uttrykte sykepleierne at de unngikk å diskutere livsstilsendringer med pasientene sine i frykt for å ødelegge sykepleier-pasientforholdet, men resultater fra studien til Boström et al. (2014) avdekket derimot at gjennom opparbeiding av en god sykepleier-pasient-relasjon, turte sykepleierne i større grad å diskutere alvorlige følger av diabetessykdommen med pasientene sine, som var viktig for å motivere dem til å endre livsstilsvaner.

«Earlier, I never discussed the severity of the disease. I didn't dare to, but now I feel that I have a mandate to talk about it. ...» (Boström et al., 2014)

3.2.2. Formidling av kunnskap og praktiske råd

Flere artikler viser at formidling av praktiske råd og kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet hos pasienter med diabetes type 2 er nyttige verktøy ved livsstilveiledning.

I studien til Whitehead et al. (2017), uttrykte ni deltakere i oppfølgingsintervjuer at økt kunnskap knyttet til forståelse av egen rolle i diabetesomsorgen gav en økt opplevelse av personlig ansvar og økt mestringsforventning i forbindelse med egenomsorgsaktiviteter. I oversiktsartikkelen til Mulder et al. (2015) viser funn at praktisk veiledning relatert til hvordan utføre egenomsorgsaktiviteter knyttet til kosthold og fysisk aktivitet, kan øke sannsynligheten for varige livsstilsendringer hos pasienter med diabetes type 2. Dette kan samsvare med funn i studien til Gardsten et al. (2018), hvor deltakerne uttrykte et behov for veiledning i konkrete ting de kunne spise, framfor hva de burde unngå, i forhold til å endre kostvaner. Samtidig viser funn fra noen studier at sykepleiere mangler kunnskap om fysisk aktivitet og spesifikke kostråd til å kunne veilede pasienter om dette (Jansink et al., 2010; Mulder et al., 2015).

3.2.3. Pasientenes individuelle behov

I mange av studiene hadde sykepleierne et sterkt fokus på rådgivning og kunnskapsformidling i pasientveiledningen. Samtidig viste flere studier at kunnskap i seg selv ikke er nok til å motivere pasienter til kostendringer og økt fysisk aktivitet, og at det var viktig å møte pasientene og tilpasse veiledningen ut ifra deres faktiske behov (Boström et al., 2014; Brämberg et al., 2012; Jutterström et al., 2016; Whitehead et al., 2017).

I den kunnskapsfokuserende intervensjonen til Whitehead et al. (2017), viste funn i studien at de fleste deltakerne var klar over hvordan de burde spise og trene, men at de uttrykte et sterkt behov for oppfølging og støtte for å kunne skape varige og nødvendige livsstilsendringer. Studien viste også at å gi kunnskap om egenomsorgsaktiviteter ved diabetes, var mer effektiv når det var tid for diskusjoner, spørsmål og deling av personlige historier. Dette kommer også fram i studien til Brämberg et al. (2012), hvor et ensidig fokus på rådgivning om kosthold og fysisk aktivitet og mangel på et individuelt og kulturelt perspektiv hos diabetessykepleieren, skapte en dårlig sykepleier-pasient-relasjon, preget av misforståelser, dårlig samhandling og mangel på konkret målsetting hos pasienten.

3.2.4. Veiledningsmetoder

I oversiktsartikkelen til Mulder et al. (2015) viser funn at veiledning med konkret, stegvis målsetting, med fokus på bl.a. kosthold og fysisk aktivitet, kunne være en effektiv veiledningsmetode for livsstilsendringer, der pasientene får oppfølging og tilbakemeldinger, med mulighet til positive selv-evalueringer. Samtidig viser funn fra

studien til Jansink et al. (2010) at sykepleierne rapporterte mangel på konkrete veiledningsferdigheter, som å utarbeide strukturerte aktivitetsplaner i samarbeid med pasienten. De rapporterte også utfordringer med å tilpasse veiledningsmetodene ut ifra hvilken endringsfase pasientene var i.

3.2.4.1. Pedagogisk veiledning i grupper

Pedagogisk veiledning i grupper ble i flere studier sett på som positive metoder ved livsstilsveiledning, både hos deltakerne og sykepleiere (Boström et al., 2014; Isaksson et al., 2015; Jutterström et al., 2016; Whitehead et al., 2017). Sykepleierne i studien til Boström et al. (2014) uttrykte at gruppeveiledning førte til at pasientene ble mer engasjerte med hverandre og hvor de kunne dele historier og erfaringer. Sykepleierne uttrykte også at de forstod viktigheten av å lytte og lære fra pasientene, hvor flere ble overrasket over hvor mye pasientene visste om diabetes. Funn fra studien til Isaksson (2015) viste at mange deltakere uttrykte behov for egenomsorgsstøtte i grupper, spesielt hos de med kortvarig diabetes (0-3 år), men også hos personer med diabetesvarighet i 10-15 år.

3.2.4.2. Motiverende veiledning

At å kunne motivere til livsstilsendringer er en viktig del av sykepleiernes veiledningskompetanse går igjen i flere artikler, med innspill fra både sykepleiere og deltakere med diabetes. I studien til Gardsten et al. (2018) beskrev deltakerne at deres emosjonelle evne og motivasjon var den viktigste faktoren for utøvelse av god egenomsorg. De beskrev viktigheten av å snakke om komplikasjoner for å motiveres til å endre livsstil, med tanke på kostendringer og økt fysisk aktivitet, noe som også støttes opp av funnene til Boström et al. (2014).

I Jansink et al. (2010) rapporterte sykepleiere at det er utfordrende å motivere pasienter til å endre på livsstilen sin, der de så for mange barrierer hos pasienten, som at pasientene stadig lette etter unnskyldninger til å ikke endre på livsstilen sin.

Funn fra oversiktsartikkelen til Mulder et al. (2015) viser skepsis til implementasjon av den anerkjente veiledningsmetoden motiverende intervju, da effekten på livsstilsendringer om kosthold og fysisk aktivitet viste seg å være svak, i tillegg til at metoden krever mye tid og er vanskelig å implementere i praksis.

4. Diskusjon

I dette diskusjonskapittelet skal jeg gjennom drøfting av teori og resultater fra studiene, forsøke å svare på problemstillingen for oppgaven: «*På hvilken måte kan sykepleieren veilede om kosthold og fysisk aktivitet hos pasienter med diabetes type 2*». Drøftingen er inndelt i ulike temaer og undertemaer, med pasientsentrert sykepleie og endringsprosessen som utgangspunkt. Til slutt drøftes oppgavens implikasjoner for sykepleie, samt oppgavens styrker og svakheter, og munner ut i en konklusjon.

Veiledning om livsstilsendringer har til hensikt om å skape en varig, helsefremmende atferdsendring, som resulterer i god egenomsorg og bedret helse hos pasienten. Hos pasienter med diabetes type 2 innebærer dette at pasientene på eget initiativ og vilje utfører aktiviteter som bidrar til å stabilisere langtidsblodsukkeret. (Kristoffersen et al., 2016; Orem, 2001; Wyller, 2019).

4.1. Pasientsentrert sykepleie: Grunnlaget for god veiledning?

Å ha et pasientsentrert fokus som grunnlag i veiledningen, ser ut til å være av stor betydning for livsstilsendringer hos pasienter med diabetes type 2, der en slik tilnærming blant annet har resultert i betydelige forbedringer av pasienters langtidsblodsukker (Jutterström et al., 2016). Pasientsentrert sykepleie bygger på en god sykepleier-pasient-relasjon, der sykepleier og pasient er samarbeidspartnere som sammen skal komme fram til løsninger. For å skape en god sykepleie-pasient-relasjon er ferdigheter innenfor relasjonsskapende kommunikasjon viktig, med evne til aktiv lytting (Brataas et al., 2019; Eide & Eide, 2017).

Et slikt samarbeid mellom sykepleier og pasient har til hensikt om å mobilisere pasientenes ressurser og å fremme mestring, brukermedvirkning og empowerment, som er viktige aspekter ved livsstilsendringer (Brataas et al., 2019). Resultater fra studiene viser at pasientsentrert sykepleie fremmer aktiv pasientdeltakelse i veiledningen, og en slik utøvelse vil dermed kunne ivareta pasientenes rett til å medvirke, beskrevet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) (Boström et al., 2014; Isaksson et al., 2015; Jutterström et al., 2016; Mulder et al., 2015).

Verdiene i pasientsentrert sykepleie ser ut til å ha store likhetstrekk med hvordan Kristoffersen et al. (2016) og Tveiten (2019) beskriver kjernen i veiledning, at pasientens mestringskompetanse skal styrkes gjennom dialog, med en sykepleie-pasient-relasjon kjennetegnet av ekthet og empati som hjørnestein. Samtidig tyder flere resultater på at implementering av pasientsentrert sykepleie i praksis kan være en utfordrende prosess.

4.1.1. Barrierer for implementering av en pasientfokusert praksis

Pasientfokusert veiledning tar fokuset vekk fra formell rådgivning, og krever at sykepleierne lytter aktivt til pasientene, og unngår å fortelle dem hva de skal gjøre og ikke gjøre. Dette innebærer for mange et krav om å gjøre store endringer i en allerede veletablert profesjonsrolle, som kan føre til motstand hos sykepleierne. Sykepleiere i studien til Boström et al. (2014) uttrykte blant annet at ved en pasientfokusert praksis ble deres profesjonelle rolle visket ut og opplevdes som mindre viktig. Funn i oversiktsartikkelen til Mulder et al. (2015) tyder også på at sykepleiere ønsker å beholde

en viss autoritet og bli sett på som eksperter til å gi kunnskap, noe som går imot verdiene ved en pasientsentrert tilnærming. Andre barrierer hos sykepleierne som dårlig tid og tvil i forhold til effekten på livsstilsendringer kom også til syne i flere av studiene (Boström et al., 2014; Jansink et al., 2010; Mulder et al., 2015). På den andre siden viste resultater fra den store studien til Jutterström et al. (2016), at 20 timers opplæring i pasientsentrert sykepleie førte til en betydelig effekt på pasientenes langtidsblodsukker sammenlignet med tradisjonell behandling, noe som viser at pasientsentrert sykepleie kan implementeres i praksis med potensielt god effekt.

4.2. Å tilpasse veiledningen etter individuelle behov og faser i endringsprosessen

Alle som bør eller skal gjennomgå livsstilsendringer befinner seg i ulike faser i en endringsprosess (Se delkapittel 1.3.5). Å identifisere hvor pasientene befinner seg i endringsfasen er en viktig forutsetning for god veiledning, ettersom de ulike fasene krever ulik tilnærming, men forskning viser at sykepleiere synes dette kan være utfordrende å identifisere i praksis (Jansink et al., 2010; Kristoffersen et al., 2016). Videre i dette delkapittelet skal jeg drøfte ulike tilnærminger for veiledning i de ulike fasene i endringsprosessen.

4.2.1. Motivasjon for livsstilsendringer

I føroverveilses- og overveilsesfasen bør veiledning om kosthold og fysisk aktivitet hos pasienter med diabetes type 2 handle om å motivere pasientene til å ville endre på livsstilsvanene. Når livsstilsendringen oppleves viktig, og når pasientene har tro på at de klarer å gjennomføre endringen, skapes motivasjon for å gjennomføre livsstilsendringer (Kristoffersen et al., 2016).

4.2.1.1. Formidling av informasjon og kunnskap

At pasientene tilegner seg kunnskap om diabetes sykdommen, samt fordelene ved livsstilsendringer og alvorlige følger og komplikasjoner, ser ut til å være viktige motivasjonsfaktorer for livsstilsendringer hos pasientene (Boström et al., 2014; Gardsten et al., 2018; Jansink et al., 2010; Jutterström et al., 2016; Whitehead et al., 2017). Forskning viser blant annet at økt kunnskap om sykdommen og håndtering av den kan føre til økt helseforståelse og personlig ansvar hos pasientene, slik at en livsstilsendring oppleves som viktig (Jutterström et al., 2016; Whitehead et al., 2017). Samtidig tyder noe forskning på at flere sykepleiere vegrer seg mot å diskutere de alvorlige følgene av sykdommen med pasientene sine, i frykt for å ødelegge sykepleier-pasient-relasjonen (Jansink et al., 2010). Studien til Boström et al. (2014) impliserer derimot at gjennom en pasientsentrert tilnærming og en god sykepleier-pasient-relasjon kan denne kulturen endre seg, ved at sykepleiere blir mer engasjert i pasienters helse, hvor å diskutere følgene av diabetes type 2 blir enklere og sett på som et viktig sykepleieansvar.

Oppsummert impliserer dette at sykepleiere tidlig i veiledningen bør sørge for å dekke pasientenes kunnskapsbehov om diabetes, samt fordelene ved en livsstilsendring som økt fysisk aktivitet og et sunnere kosthold. Dersom man følger Tveitens definisjon av veiledning, er det derimot viktig å påminnes om at veiledningen skal utgå fra pasientenes individuelle behov. Veiledning handler ikke om å fortelle pasientene hva de skal gjøre eller ikke gjøre, men det er en dialog mellom to likeverdige parter (Tveiten, 2019). Det kan derfor tenkes at det er relevant å spørre pasientene hva de vet om diabetes fra før, noe som støttes opp av funn i oppgaven (Boström et al., 2014). Samtidig er det

dessverre flere funn som tyder på at sykepleiere er mer komfortable i en rådgivende og undervisende profesjonsrolle, der det observeres tydelige mangler på brukermedvirkning og individualisering av diabetesomsorgen (Brämberg et al., 2012; Jansink et al., 2010; Mulder et al., 2015).

Forskning tyder samtidig på at formidling av kunnskap og informasjon ikke er nok alene til å motivere pasientene til å endre levevaner, men at effekten på motivasjonen bedres der det er tilrettelagt for diskusjoner og deling av erfaringer og historier, noe som kan tilrettelegges ved for eksempel veiledning i grupper (Boström et al., 2014; Jutterström et al., 2016; Whitehead et al., 2017).

4.2.1.2. Gruppeveiledning

Gjennom å møte andre pasienter i samme situasjon, kan pasientene sammen diskutere, dele erfaringer, oppmuntre og støtte hverandre i forbindelse med å skulle mestre livsstilsendringer, som kostendringer og økt fysisk aktivitet (Boström et al., 2014; Gardsten et al., 2018; Isaksson et al., 2015; Whitehead et al., 2017). På den andre siden tyder noen funn på at veiledning i grupper ikke passer for alle, der enkelte deltakere kanskje ikke identifiserer seg nok med de andre i gruppen (Whitehead et al., 2017). Dette kan indikere at pasientene ved gruppeveiledning bør tilhøre samme fase i endringsprosessen, for at pasientene skal kunne føle tilhørighet med resten av gruppen, noe som stemmer over ens med anerkjent litteratur (Kristoffersen et al., 2016). Samtidig viste funnene til Jutterström et al. (2016) at pasientsentrert veiledning ledet av sykepleiere, både i grupper og individuelt, hadde positiv påvirkning på livsstilsendringer hos pasientene.

4.2.1.3. Barrierer for motivasjon

Det mye som tyder på at å motivere pasienter til å endre livsstil er utfordrende. Motiverende intervju er en anerkjent veiledningsmetode ved livsstilsendringer, men funnene fra studien til Mulder et al. (2015) viser at metoden er lite effektiv på endringer av kost- og aktivitetsvaner, og er vanskelig å implementere i praksis grunnet tid og mangel på motivasjon blant sykepleierne. Mangel på motivasjon blant både sykepleiere og pasienter ble oppdaget i flere studier, og kan ha sammenheng med blant annet mangel på synlige resultater hos pasientene (Gardsten et al., 2018; Jansink et al., 2010; Mulder et al., 2015).

4.2.2. Å sette mål og utarbeide konkrete handlingsplaner

I forberedelses- og handlingsfasen er pasientene motiverte for å endre livsstil, og har enten begynt, eller skal starte endringen i løpet av en måneds tid, noe som for diabetespasienter innebærer å planlegge og utføre endringer i forhold til kostholdet og fysisk aktivitet (Kristoffersen et al., 2016). Resultater fra studiene viser derimot at pasienter synes det er utfordrende å utføre atferdsendringen i praksis, og uttrykker behov for hjelp i form av utarbeiding av mål- og handlingsplaner (Gardsten et al., 2018; Mulder et al., 2015; Whitehead et al., 2017). Andre funn tyder også på at hjelp om stegvis målsetting og praktisk veiledning i hvordan utføre ulike egenomsorgsaktiviteter kan øke sannsynligheten for varige livsstilsendringer (Mulder et al., 2015). Samtidig tyder forskning på at sykepleiere mangler kunnskap om hvordan utarbeide en konkret handlingsplan sammen med pasienten, og at dette heller ikke alltid blir gjort i praksis, selv om pasientene er motiverte for livsstilsendringer (Brämberg et al., 2012; Jansink et al., 2010).

I nasjonale retningslinjer fra helsedirektoratet (2019a) er det laget en oversikt over hvordan helsearbeidere kan veilede pasienter med målsetting og utarbeiding av individuelle handlingsplaner. For å skape et utgangspunkt for målsetting og utarbeiding av handlingsplaner, anbefales det at veilederen starter med å kartlegge pasientenes livsstil og motivasjon for endring. For utarbeiding av en handlingsplan i forhold til for eksempel økt fysisk aktivitet, bør veilederen deretter kartlegge hva pasienten liker å gjøre, før de sammen diskuterer, eller veilederen foreslår, realistiske og gjennomførbare aktiviteter som pasienten er motivert til å prøve. Til slutt bør veilederen sammen med pasienten sette realistiske delmål og utarbeide en konkret handlingsplan (Helsedirektoratet, 2019a).

4.2.3. Støtte og oppfølging

Den siste fasen i endringsprosessen er vedlikeholdsfasen, som handler om å opprettholde motivasjon og vedlikeholde iverksatte handlinger over tid (Kristoffersen et al., 2016). Gjengående resultater i forskningsartiklene viser derimot at å vedlikeholde egenomsorgsaktiviteter som et sunnere kosthold og økt fysisk aktivitet hos pasienter med diabetes type 2 er utfordrende, og flere deltakere med diabetes uttrykte tydelige behov for oppfølging og støtte for å kunne lykkes med livsstilsendringene (Brämberg et al., 2012; Gardsten et al., 2018; Isaksson et al., 2015; Whitehead et al., 2017).

Helsedirektoratet (2019a) foreslår at veilederen kan avtale å ringe pasienten i forhold til oppfølging, for eksempel etter én uke, 6-12 uker og etter dato for målsettingen. I oppfølgings samtalen bør sykepleieren høre hvordan kostendringene og aktivitetene har gått den siste uken, hvordan det har vært å evt. trappe opp aktivitetsnivå og om pasientene har nådd langsiktige mål og delmål.

Støtte som metode i veiledningen kan gis av sykepleieren gjennom sitt nærvær, blikk og verbal oppmuntring (Kristoffersen et al., 2016). Oppfølging i grupper kan også tenkes å være spesielt gunstig, der deltakere i flere studier opplevde at å diskutere og dele erfaringer sammen med andre i samme situasjon, virket positivt på pasientenes støtte, empowerment og motivasjon (Boström et al., 2014; Gardsten et al., 2018; Isaksson et al., 2015; Whitehead et al., 2017).

4.3. Implikasjoner for sykepleie

Denne oppgaven beskriver hvordan sykepleiere kan veilede pasienter med diabetes type 2 om kosthold og fysisk aktivitet. Sykepleiere møter pasienter med diabetes i alle deler av helsevesenet, der veiledning om livsstilsendringer inngår som en del av kompetanseområdet til sykepleiere, i tillegg til at det er et yrkesetisk ansvar å utøve en helsefremmende og forebyggende praksis (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 8; Norsk Sykepleierforbund, 2019). Videre impliserer oppgaven at det kan være nødvendig å øke veiledningskompetansen til sykepleiere, med fokus på pasientsentrert omsorg, ettersom et ensidig fokus på rådgivning og undervisning synes å være dominerende i praksis (Brämberg et al., 2012; Jansink et al., 2010; Whitehead et al., 2017).

4.4. Metoderefleksjon

I denne oppgaven er det blitt utført systematiske litteratursøk for å kunne svare på problemstillingen. At utvalgte artikler er fagfellevurderte og består ulike tester for kvalitetssikring er en styrke ved oppgaven. Med den geografiske avgrensingen i inklusjonskriteriene, skal utvalgte studier også ha god overførbarhet til norske forhold.

Bruk av PICO-skjema for å finne relevante søkeord, gir struktur i litteratursøkene og kan styrke oppgavens pålitelighet.

For å finne relevante artikler har jeg måttet inkludere søkeordet «veiledning» i søkene, som er vanskelig å oversette godt til engelsk. Begrepet har flere synonymer, blant annet «counseling» og «guidance», som har gjort det vanskelig å finne ett spisset søkeord for veiledning. Om de mest relevante artiklene om temaet er funnet, er dermed noe usikkert. Studiene er også oversatt fra engelsk til norsk, slik at eventuelle feiltolkninger og misforståelser ved oversettelsen kan ha forekommet.

I teoridelen har jeg benyttet meg av en blanding av sekundær- og primærkilder. Av primærkilder har jeg blant annet brukt norske Sidsel Tveiten (2019), som har forsket mye på veiledning, og har skrevet flere lærebøker om dette. Jeg ser derfor på det som en styrke å ha inkludert hennes teorier om veiledning. Av sekundærkilder har jeg blant annet brukt Kristoffersen et al. (2016), som gjengir temaer ut ifra et sykepleierspektiv, og som gjør innholdet lett å forstå for leseren. Samtidig kan sekundærlitteratur svekke oppgavens troverdighet ved at eventuelle oversettelser og omskrivninger av litteratur kan endre meningen. Av nettsider har jeg kun benyttet meg av pålitelige kilder og oppdatert kunnskap, som kan styrke påliteligheten til oppgaven.

4.5. Konklusjon

Diabetes type 2 er en utbredt folkesykdom, kjennetegnet av høyt blodsukker, som kan gi mange komplikasjoner på sikt. Livsstilsendringer med et sunnere kosthold og økt fysisk aktivitet kan bidra til å senke og stabilisere blodsukkeret. Samtidig er endringer av livsstil utfordrende, og kun halvparten av pasientene når behandlingsmålet for blodsukkerreguleringen.

Veiledning er en pedagogisk metode som i sykepleiesammenheng har til hensikt å øke pasientenes mestringskompetanse gjennom dialog. Å veilede pasienter med diabetes type 2 til å kunne mestre livsstilsendringer og god egenomsorg, er en utfordrende prosess som inngår i sykepleiernes kompetanseområde. Samtidig viser forskningen en mangel på god veiledningskompetanse blant sykepleiere.

Studier og teori om emnet beskriver at viktige grunnlag for god veiledning av pasienter med diabetes type 2, innebærer å ha et pasientsentrert fokus med en god sykepleier-pasient-relasjon. Veiledningen bør utgå fra pasientens individuelle behov og må tilpasses ut ifra hvor i endringsprosessen pasienten befinner seg i.

I de to første fasene bør fokuset i veiledningen rettes mot å motivere pasientene til å endre atferd. Sykepleieren kan motivere pasientene til å endre på kost- og aktivitetsvaner gjennom kunnskapsformidling om sykdommen samt helsefordeler ved en livsstilsendring, hvor pasientene får muligheter til å diskutere og stille spørsmål. Motiverende intervju er en anerkjent veiledningsmetode for å øke motivasjon, men enkelte studier viser at metoden kan være tungvinn å implementere i praksis. I forberedelses- og handlingsfasen bør sykepleieren veilede pasientene i målsetting og å utarbeide konkrete, realistiske handlingsplaner, med utgangspunkt i egenomsorgsaktiviteter pasientene er positive til. For å opprettholde endringene i kosthold og aktivitetsnivå kan pasientene ha behov for mestringsstøtte og oppfølging, som kan gis i grupper, gjennom oppfølgingsamtaler over telefonen, eller gjennom sykepleierens nærvær og verbal oppmuntring.

Referanser

- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (3. utgave). Open University Press.
- Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A., & Hörnsten, Å. (2014). Patient-centred care in type 2 diabetes—An altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 675–682.
<https://doi.org/10.1111/scs.12092>
- Brataas, H., Evensen, A. E., & Ingstad, K. (2019). *Pedagogisk praksis i sykepleie*. Gyldendal akademisk.
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:999919976397402202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Brämberg, E. B., Dahlborg-Lyckhage, E., & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing & Health Sciences*, 14(2), 244–249. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x>
- Diabetesforbundet. (2021). *Sunt kosthold og aktivitet*.
<https://www.diabetes.no/diabetes-type-2/behandling/sunt-kosthold-og-aktivitet/>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:999919884696002202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 5.
- Folkehelseinstituttet. (2017). *Diabetes i Norge*. Folkehelse rapporten.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>

- Folkehelseinstituttet. (2020). *Nye tall om hvor mange som har diabetes i Norge*.
<https://www.fhi.no/nyheter/2020/nye-tall-om-hvor-mange-som-har-diabetes-i-norge/>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-10-23-1405). Lovdata.
<https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>
- Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), 3666–3678. <https://doi.org/10.1111/jocn.14330>
- Helsebiblioteket. (2016a). *PICO*. Helsebiblioteket.no.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016b). *Sjekklist*. Helsebiblioteket.no.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>
- Helsedirektoratet. (2016). *Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/kommunikasjon-mestring-og-motivasjon-ved-diabetes>
- Helsedirektoratet. (2019a). *Levevaner ved diabetes og behandling av overvekt og fedme*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/levevaner-ved-diabetes-og-behandling-av-overvekt-og-fedme>
- Helsedirektoratet. (2019b, desember 20). *Blodsukkersenkende behandling og behandlingsmål ved diabetes type 2*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/behandling-med-blodsukkersenkende-legemidler-ved-diabetes/blodsukkersenkende-behandling-og-behandlingsmal-ved-diabetes-type-2>
- Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people

- with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 521–527.
<https://doi.org/10.1111/scs.12185>
- Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: A qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 11, 41. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-41>
- Jutterström, L., Hörnsten, Å., Sandström, H., Stenlund, H., & Isaksson, U. (2016). Nurse-led patient-centered self-management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes—A randomized study. *Patient Education and Counseling*, 99(11), 1821–1829. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.016>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & G. H. Grimsbø (Red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Mulder, B. C., Lokhorst, A. M., Rutten, G. E. H. M., & van Woerkum, C. M. J. (2015). Effective Nurse Communication With Type 2 Diabetes Patients: A Review. *Western Journal of Nursing Research*, 37(8), 1100–1131.
<https://doi.org/10.1177/0193945914531077>
- Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse. (2019). *Pedagogiske tilnærminger og metoder*. mestring.no.
<https://mestring.no/helsepedagogikk/pedagogisk-tilnaerming/>
- Norsk senter for forskningsdata. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Oftedal, B., Bru, E., & Karlsen, B. (2011). Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 735–744. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00884.x>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning: - Mer enn ord* (5. utgave.). Fagbokforlaget.
- Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C. M. A. (2017). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post-intervention experiences. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(2), 264–271.
<https://doi.org/10.1111/jep.12594>
- Wyller, V. B. B. (2019). *Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin* (4. utgave). Cappelen Damm AS.
- Åsvold, B. O. (2019). *Diabetes type 2*. Store medisinske leksikon.
http://sml.snl.no/diabetes_type_2

