

Anonym

# Hvordan kan sykepleier gi kunnskap om ernæring til pasienter med diabetes type 2?

Emnekode: HSYK3003  
Litteraturbachelor  
7194 ord



Anonym

# **Hvordan kan sykepleier gi kunnskap om ernæring til pasienter med diabetes type 2?**

Emnekode: HSYK3003

Litteraturbachelor

7194 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

### **Bakgrunn/ Hensikt:**

Diabetes type 2 er en kronisk stoffskiftesykdom som øker hyppig på verdensbasis. Det er registret rundt 316 000-345 000 personer som lever med diabetes i Norge i dag, og ca.90 % av alle diabetestilfeller er med diabetes type 2. Dette gjør diabetes type 2, den hyppigste diabetes formen som har en økende forekomst i Norge. Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleier kan gi kunnskap om ernæring til pasienter med diabetes type 2, slik at pasienten kan mestre å leve med sykdommen og forebygge akutt/senkomplikasjoner.

### **Metode:**

En systematisk litteraturstudie som tar for seg åtte utvalgte forskningsartikler. Både kvalitative og kvantitative artikler ble benyttet i oppgaven.

### **Resultat:**

Det ble avdekket at kunnskap om ernæring og fokus på egenhåndtering var viktig for pasienter med diabetes type 2. Ulike faktorer som livsstil og sosioøkonomiske faktorer som økonomi, utdanning og arbeidsforhold ble funnet til å påvirke pasientens syn på ernæring, og hvordan pasienten håndterer sykdommen.

### **Konklusjon:**

Det er viktig at pasienter med diabetes type 2 har kunnskap om ernæring siden sykdommen er ernæringsregulert. Sykepleiernes kompetanse og kunnskap om pasientgruppen, pasientsentrert tilnærming, autonomistøtte, og motiverende funksjon til diabetes type 2 pasienter er avgjørende, for å øke følelse av personlig ansvar. Samtidig øke pasientens kunnskap rundt diabeteshåndteringen, for å styrke pasientens selvstendighet og selvhåndtering av diabetes type 2.

### **Nøkkelord:**

Diabetes type 2, ernæring, Kosthold, sykepleier, kunnskap

## **Abstract**

### **Background:**

Type 2 diabetes is a chronic metabolic disease that is increasing most frequently worldwide. Around 316 000-345 000 people living with diabetes were registered in Norway, and about 90% of all diabetes cases are with type 2 diabetes. This makes type 2 diabetes the most common form of diabetes that has an increasing incidence in Norway.

### **Aim:**

The aim of this study is to investigate how nurses can provide knowledge about nutrition to patients with type 2 diabetes, so that the patient can master living with the disease and prevent acute / late complications.

### **Method:**

A systematic literature study based on eight selected research articles. Both qualitative and quantitative articles were included in the thesis.

### **Results:**

The study shows knowledge about nutrition, and the focus on self-management was important for patients with type 2 diabetes. Various factors such as lifestyle and socio-economic factors such as finances, education, and working conditions contribute to influencing the patient's view of nutrition and how the patient handles his or her diabetes disease.

### **Conclusion:**

It is important that patients with type 2 diabetes have the knowledge about nutrition for their disease since the disease is nutritionally regulated. The nurses' competence and knowledge of the patient group, patient-centered approach, autonomy support, and motivating function for type 2 diabetes patients are crucial, to increase the sense of personal responsibility. At the same time, increase patient's knowledge about diabetes management, to strengthen the patient's independence and self-management of type 2 diabetes.

### **Keywords:**

Type 2 diabetes, nutrition, diet, nurse, knowledge.

## Innholdsfortegnelse

<b>Kapittel 1: Introduksjon</b> .....	<b>5</b>
1.1. Introduksjon til tema .....	5
1.2. Bakgrunnskunnskap .....	5
1.3. Teori .....	6
1.3.1 Diabetes type 2.....	6
1.3.2. Komplikasjoner i forbindelse med diabetes type 2 .....	6
1.3.3. Ernæring ved diabetes type 2 .....	7
1.3.4. Sykepleierens pedagogiske funksjon .....	8
1.3.5. Brukermedvirkning og empowerment.....	8
1.3.6. Joyce Travelbee's sykepleieteori .....	9
1.3.7. Mestring.....	9
1.3.8. Egenomsorg .....	10
1.4. Hensikt og problemstilling .....	10
<b>Kapittel 2: Metode</b> .....	<b>10</b>
2.1. Beskrivelse av metode .....	11
2.2. Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	11
2.3. Søkehistorikk og søkestrategi.....	11
2.4. Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler .....	14
2.5. Analyse.....	15
<b>Kapittel 3: Resultat</b> .....	<b>16</b>
3.1. Artikkelmatriser .....	16
3.2. Sammenfatning av resultater .....	19
3.2.2. Sykepleie-pasient-relasjon og sykepleierens funksjon for å fremme brukermedvirkning og Empowerment .....	20
3.2.3. Sykepleierens kompetanse og kunnskap .....	21
<b>Kapittel 4: Diskusjon</b> .....	<b>21</b>
4.1 Innledning.....	23
4.1.1 Ernæringskunnskap og faktorer som påvirker ernæring .....	23
4.1.2 Sykepleie-pasient-relasjon, sykepleierens funksjon for å fremme brukermedvirkning og Empowerment .....	24
4.1.3 Sykepleierens kompetanse og kunnskap .....	25
4.2. Implikasjoner for sykepleie .....	26
4.3. Metoderefleksjon .....	27
4.4. Konklusjon .....	27
<b>Referanseliste:</b> .....	<b>29</b>

## Tabeller

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
Tabell 2 PICO-skjema .....	12
Tabell 3 Søkehistorikk.....	12
Tabell 4 Utvalgte artikler .....	14
Tabell 5 Tema med nøkkelfunn .....	15
Tabell 6 Artikkelmatrise A.....	16
Tabell 7 Artikkelmatrise B.....	16
Tabell 8 Artikkelmatrise C.....	17
Tabell 9 Artikkelmatrise D. ....	17
Tabell 10 Artikkelmatrise E.....	18
Tabell 11 Artikkelmatrise F. ....	18
Tabell 12 Artikkelmatrise G.....	18
Tabell 13 Artikkelmatrise H.....	19



# Kapittel 1: Introduksjon

## 1.1. Introduksjon til tema

Diabetes type 2 er en kronisk stoffskiftesykdom som øker kraftig med økende alder. Forekomsten av diabetes type 2 øker på verdensbasis (Iversen, 2014). Det ble registrert ca. 316 000-345 000 personer som lever med diabetes i Norge, rundt. 90% av alle er med diabetes type 2. Ca. 60 000 personer kan ha diabetes før den er blitt diagnostisert (Folkehelseinstituttet, 2020). Den økende forekomsten av diabetes type 2 er en nasjonal utfordring, og sykdommen forårsaker stor belastning for den enkelte, familien, og for samfunnet (Iversen, 2014).

Ifølge Mostand og Stubberud(2016) diabetes type 2 har den største gruppen diabetespasienter og prevalensen blitt tredoblet de siste 30 årene. Sykdommen rammer ofte de som er eldre enn 40 år. Den økende forekomsten skyldes blant annet bedre diagnostikk, økt levealder, arv, økende inntak av fett og sukker, ikke minst manglende fysisk aktivitet. Diabetes type 2 betegnes derfor som en livsstilssykdom (Mostand & Stubberud, 2016). Det viser at forekomsten av diabetes type 2 er 8-10% hos ikke vestlige innvandrere, mens 4% hos nordmenn i Norge (Jenssen, 2016). Dette er pasienter som har en annen kultur og religiøs bakgrunn, noe som krever flerkulturell kompetanse hos sykepleiere (Mostand & Stubberud, 2016).

## 1.2. Bakgrunnskunnskap

Diabetes type 2 er en kronisk sykdom som kan påvirke pasientens psykiske og fysiske helse, og det kan medføre endring i pasientens livssituasjon og livstil (Mostand & Stubberud, 2016). Sykdom er et avvik fra det sosiokulturelt normale, og pasienter med sykdommen kan oppleve å bli stempet og kategorisert (Ingstad, 2013). Pasientens livskvalitet kan være avhengig av hvor velregulert blodsukkeret er. Pasienten kan bli utsatt for komplikasjoner som konsekvens av diabetes type 2, dersom pasienten lever med dårlig regulert blodsukker (Mostand & Stubberud, 2016). Kostanbefalingen har virkning når det gjelder blodglukose hos pasienter med diabetes type 2. Så det er avgjørende å øke pasientens kunnskap om kosthold og tilleggsfaktorer i kostholdet (Jenssen, 2016).

Diabetes og ernæring er temaer som er svært aktuelt både på sykehus, sykehjem, institusjoner og ellers i samfunnet. Det er aktuelt for mennesker i alle aldre. Det blir stadig innlagt pasienter med diabetes type 2, både de som håndterer blodsukkerreguleringen selv og de som trenger hjelp til å regulere det (Mostand, & Stubberud, 2016). Et sunt kosthold består av ernæringskomponenter som energigivende næringsstoffer som karbohydrater, fett og proteiner, vitaminer, mineraler, sporstoffer og væske. Ernæring til pasienter må inneholde alle disse komponentene for å opprettholde normale kroppsfunksjoner (Stubberud et al., 2016). Begrepet ernæring innebærer forholdet mellom behovet for energi og næringsstoffer, og hvordan disse næringsstoffene tas opp i kroppen, mens kosthold er fellesbetegnelse på all mat og drikke et menneske inntar over lang tid (Svihus, 2020). Kosthold er en viktig del av hverdagen, spesielt hos de med diabetes type 2 sykdom. Sykepleiere har et selvstendig ansvar for å ivareta alle forholdene rundt pasientens ernæring (Stubberud et al., 2016).

### 1.3. Teori

#### 1.3.1 Diabetes type 2

Det finnes flere typer diabetes, men kjennetegn for dem alle er kronisk hyperglykemi (forhøyet blodsukker), samt forstyrrelser i karbohydrat-, fett- og proteinomsetningen i kroppen. Dette skjer på grunn av manglende eller redusert insulinproduksjon i bukspyttkjertelen (Mostand & Stubberud, 2016). Rundt 90 % av alle diabetestilfeller er med diabetes type 2, det gjør diabetes type 2 den hyppigste diabetes formen, og har en økende forekomst i Norge (Folkehelseinstituttet, 2020).

Diabetes type 2 er en kronisk metabolsk sykdom som skyldes varierende grader av muskelcellenes reduserte følsomhet for insulin (såkalt insulinresistens) eller redusert utskillelse av insulin fra betacellene i de langerhanske øyene. Det fører til at cellene ikke tar opp nok næring og man har høy glukosekonsentrasjon i blodet (Mostand & Stubberud, 2016 og Wyller, 2019).

Diabetes type 2 utvikler seg langsomt, og det kan gå mange år før den blir oppdaget. Dette fordi disse pasientene har bevart en viss egenproduksjon av insulin. Proteinnedbrytningen er mindre, frigjøringen av fettsyrer skjer langsommere og det er lav produksjon av ketonlegemer. Hovedkjennetegnet ved diabetes type 2 er en langsom og relativt isolert endring av karbohydratmetabolismen. Blodsukkeret stiger derimot til minst like høye verdier som ved andre typer diabetes. Resultatet blir økt osmolaritet i blodet og urinen, og typiske symptomer er oftest hyppig vannlatning og tørste (Wyller, 2019).

Diabetes type 2 foreligger ofte samtidig med et metabolsk syndrom, som igjen henger sammen med usunn livstil og arv. Metabolsk syndrom er betegnelsen man bruker om kombinasjonen av flere tilstander som overvekt og høyt blodtrykk (Wyller, 2019). Mostand og Stubberud(2016) sier at de grunnleggende behandling som livsstilsendring med tanke på kostregulering og økt fysisk aktivitet er essensielle for pasienter med diabetes type 2. Dette er for å regulere blodsukket og hindre komplikasjoner ved diabetes type 2 sykdommen (Mostand & Stubberud,2016).

#### 1.3.2. Komplikasjoner i forbindelse med diabetes type 2

Wyller (2019) hevder at både diabetes type 2 og diabetes type 1 kan gi opphav til mange senkomplikasjoner, noe som først og fremst er en følge av langvarig forhøyet blodsukker. Komplikasjonene blir delt i tre forenklede hovedgrupper; mikrovaskulære komplikasjoner, makrovaskulære komplikasjoner og infeksjonskomplikasjoner.

Mikrovaskulære komplikasjoner er tilstander som kommer av kapillære forandringer. Konsekvensen kan være en fortykkelse av basalmembranen, den tynne bindevevshinnen som endotelcellene hviler seg mot. Dermed blir selve årene trangere, noe som fører til redusert blodstrøm og i verste fall hypoksisk skade på nærliggende vevsstrukturer (sviktende tilførsel av oksygen til cellene). Denne komplikasjonen går hardest utover kapillærene i nyrenes glomeruli, retina (netthinnen) og perifere nerver, noe som gir opphav til tre veldefinerte tilstander (diabetisk nefropati, retinopati og nevropati) (Wyller, 2019). Den viktigste behandlingen ved disse komplikasjoner er å gjennomføre tiltak for blodglukoseregulering (Mostand & Stubberud, 2016).

Makrovaskulære komplikasjoner oppstår i de i store arteriene. Hjerterinfarkt og hjerneslag er vanlige komplikasjoner hos personer med diabetes. Mange pasienter med diabetes rammes derfor av aterosklerotiske sykdommer som hjerterinfarkt og hjerneslag. Risikoen er spesielt stor hos pasienter med diabetes type 2 som lider av et metabolsk syndrom, ettersom den aterosklerotiske prosessen også stimuleres av hypertensjon, høyt triglyseridnivå og lav plasmakonsentrasjon av HDL-kolesterol. Det er viktig å forebygge dannelse av aterosklerose ved å iverksette god blodtryksregulering samt tiltak for god kolesterolregulering (Jenssen, 2016).

Infeksjonskomplikasjoner er problemer som henger sammen med svekket infeksjonsforsvar, som kan bidra til utvikling av diabetisk fot. Pasienten er også utsatt for urinveisinfeksjoner, hud- og soppinfeksjoner i kjønnsorganene (Wyller, 2019).

### 1.3.3. Ernæring ved diabetes type 2

Hva og hvor mye en spiser, har stor innvirkning på blodsukkernivået, blodtrykk, vekt, og andre stoffer i blodet. Kosthold er derfor avgjørende for helse for å forebygge risiko for diabetesrelaterte senkomplikasjoner, slik som hjerte- og karlidelser (Helsenorge, 2018). Dette forutsetter at pasienter med diabetes har kunnskap om kosthold. Pasienter med diabetes type 2 har problemer med lipider, hypertensjon og plages ofte med overvekt. Dette er en viktig tilleggsfaktor i kostrådene (Jenssen, 2016). Det er også viktig at pasienten har en regelmessig måltidsrytme, det vil si at matinntaket gjerne er fordelt på 3-4 hovedmåltider og 0-3 mellommåltider (Helsedirektoratet, 2019). Pasientene kan mestre å leve med sykdommen når de er i stand til omsette denne kunnskapen i praktisk arbeid til riktig tid og riktig situasjon i dagliglivet. Dette kan bidra til å forebygge risikoen for at det oppstår akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner (Mosand & Stubberud, 2016).

Kostrådene fra helsedirektoratet ved diabetes type 2 er som «tradisjonell middelhavskost», «moderat karbohydratredusert kost», «kost med lav glykemisk indeks», og «vegetarisk kosthold». Det er avgjørende at sykepleiere og annet helsepersonell samarbeider med pasienten med diabetes og skal kunne stille spørsmål om kostmønstre, og bruke det til inspirasjon for sammensetting av en sunn kost for pasientene med diabetes type 2. Det kan bidra til at den enkeltes ønske og kosttradisjoner kan ivaretas på best mulig måte, og samtidig åpne for mer individualiserte kostholdsråd som tar utgangspunkt i pasientens egne ønsker (Helsedirektoratet, 2019).

Ifølge Sjøen og Thoresen (2012) har diabeteskosten de siste 25 årene gjennomgått store endringer. Fra å være en diett der målet har vært å holde mengden med karbohydrater lav, er diabeteskosten i dag det samme som en sunn hverdagskost. God kost for oss andre er også det som anbefales ved diabetes: rikelig mengde med fiber, redusere inntaket av mettet fett, mer grønnsaker og lite sukker i kosten. Målet med diabeteskost er at kosten skal dekke pasientens behov for nødvendige næringsstoffer, bidra til en tilfredsstillende blodsukkerregulering, forebygge hypoglykemi hos de som står på diabetestabletter eller insulinregulerende behandling, forebygge overvekt, og senkomplikasjoner som blant annet hjerte- og karsykdommer (Sjøen & Thoresen, 2012). Ernæring ved diabetes anbefales å være mest mulig lik normal kost, men med lavere

fettinnhold og sukker, det vil si en kost med en gunstig virkning på fettomsetting og blodsukkerreguleringen (Mostand & Stubberud, 2016).

#### 1.3.4. Sykepleierens pedagogiske funksjon

Sykepleierens pedagogiske funksjon har vært en sentral del av sykepleierens funksjon og rolle. Sykepleierens pedagogiske kompetanse består av undervisning og veiledning rettet mot læring og mestring for pasientene. Sykepleierens pedagogiske kompetanse innebærer grunnleggende verdier, kunnskaper og ferdigheter (Kristoffersen, 2016).

Undervisning og veiledning er funksjoner som forhandler om å bidra til læring, utvikling og mestring (Kristoffersen et al. 2016). Innholdet i undervisningen må ta utgangspunkt i den enkelte pasient eller pasientgrupper, og individualiseres og tilpasses. Det vil si for å utføre undervisning og opplæring er viktig at sykepleiere bygger en god relasjon og har kunnskap om faktorer som påvirker pasientens læring. Videre er det viktig å sikre samsvar mellom mål og undervisningsinnhold, for å gjøre det mulig for pasientene til å oppnå målene for undervisningen (Kristoffersen, 2016).

Veiledning er også en avgjørende og hensiktsmessig metode i sykepleiepraksis. «Veiledning er en måte å være sammen med og reagere overfor et annet menneske på, slik at vedkommende får hjelp til å utforske sine egne tanker, følelser og handlinger, oppnå en klarere selvforståelse og finne fram til og gjøre bruk av sine ressurser. På grunnlag av dette kan han foreta gjennomtenkte valg og handlinger og dermed mestre sitt liv på en mer tilfredsstillende måte» (Kristoffersen, 2016.s. 383).

Ved veiledningsprosess er det pasienten selv som bestemmer hva som er hans / hennes mål (Kristoffersen, 2016). Sykepleieren skal anerkjenne pasientens selvbestemmelsesrett og pasientens egne ønsker (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

#### 1.3.5. Brukermedvirkning og empowerment

Brukermedvirkning er en rettighet nedfelt i lov, der pasienten eller brukeren har rett til å medvirke og få informasjon ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Tjenesten bør mest mulig utformes ved å samarbeide med pasienten eller bruker, og det skal legges stor vekt på pasientens eller brukerens mening og ønsker ved utforming av tjenestetilbudet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3). Helsetjenesten har plikt til å involvere brukere, og brukere har rett til å ha innflytelse på behandlingsprosesser som planlegging, valg av type bistand, og bruker kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser (Helsedirektoratet. 2017).

**Empowerment** handler om å definere sine egne problemer og finne løsninger i samarbeid med andre, å styrke pasientens ressurser, tro på seg selv og størst mulig grad av uavhengighet og selvhjulpenhet (Tveiten, 2014). Det er en prosess som er med på å gjøre pasienten i stand til å øke kontroll over faktorene som påvirker egen helse. Målet er at personen mer effektivt kan styre sitt liv mot egne mål og behov (Kristoffersen, 2016).

### 1.3.6. Joyce Travelbee's sykepleieteori

En sykepleieteori definerer hva sykepleie er og bør være. Hensikten med en sykepleieteori er å gi føringer for hvordan en skal forstå og utøve sykepleie. Joyce Travelbees teori setter søkelys på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon. Travelbee hevder at for å forstå hva sykepleie er og bør være, må man ha en forståelse av hva som foregår mellom pasient og sykepleier, hvordan denne interaksjonen kan oppleves, og hvilke konsekvenser dette kan ha for pasienten og dens tilstand (Kirkevold, 1998).

Å bygge en god relasjon med pasienten er viktig for å kunne oppnå hans /hennes krav for helsehjelp. Sykepleier har ansvar for å bygge god relasjon med pasienten, men sykepleier kan ikke gjøre det alene. Et menneske-til-menneske-forhold kan ifølge Travelbee bare eksistere mellom konkrete mennesker, ikke mellom mennesker i generelle eller abstrakte roller – som sykepleier og pasient (Kirkevold, 1998). Travelbee mener et menneske-til-menneske-forhold er et mål som etableres etter flere gjennomgåtte interaksjons faser. Disse er:

1. Det innledende møtet: Her vil både pasient og sykepleier skape et førsteinntrykk og en følelse av hverandre i denne første fasen.
2. Fremvekst av identiteter: Sykepleier bør ha interesse for andre som separate individer. Det gjør at sykepleier «ser» personen helhetlig
3. Empati: Er evnen til å gå inn i eller dele og forstå et annet individs situasjon i et bestemt øyeblikk.
4. Sympati: Denne fasen er et resultat av den empatiske prosessen. Sympati er en ekte bekymring for pasientens lidelse og et ønske om å gi hjelp til lidelsen.
5. Kommunikasjon: Travelbees siste fase er en nær, gjensidig forståelse og kontakt mellom to personer. Hensikten med kommunikasjon er å bli kjent med pasienten. Dette resultatet bygger begge to gradvis opp gjennom disse fasene (Kirkevold, 1998).

### 1.3.7. Mestring

Mestring handler i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelser av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper oss til å tilpasse oss den nye virkeligheten, og setter oss i stand til å se forskjellen på det vi må leve med og at vi selv kan være med på å endre det (Kristoffersen, 2016).

Mestring ved kronisk sykdom defineres som beslutning og handling som pasienter med kronisk sykdom foretar, og som innvirker på deres helse. Det er da viktig at den aktuelle pasienten får mestringsstøtte fra sykepleiere eller helsepersonell for å styrke egen rolle i mestring av sykdommen. Mestringsstøtte handler om å støtte og gi bistand som ytes av helsepersonell til mennesker med kroniske sykdommer og deres familier, for å styrke deres oppfatning av egen rolle i mestring av sykdommen, styrke evne til å gjøre

informerte velg og til å tilpasse nye levevaner som fremmer helse i deres dagligliv (Barlow met al., 2002; Kristofersen, 2016).

### 1.3.8. Egenomsorg

Dorothea Orem definerer egenomsorg slik: "utførelsen av aktiviteter som individer tar initiativ til og utfører på egen hånd for å opprettholde liv, helse og velvære". Disse aktivitetene er «bevisste», «frivillige» og de har et «mønster og en sekvens» (Kirkevold, 1998, s. 129).

Orem beskriver egenomsorg som vurderende, planleggende og produktive operasjoner. Operasjonene innebærer å klargjøre hvilke handlinger som er viktig for å regulere ens kroppslige struktur og funksjon, dermed sikre helse og velvære. Å kartlegge hvordan disse handlingene skal gjennomføres på en systematisk og kontinuerlig måte, i tillegg til den aktuelle gjennomføringen av aktivitetene. Dette omfatter målrettede egenomsorgshandlinger (Kirkevold, 1998). Egenomsorg er et viktig helsepolitisk mål både i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og i folkehelseloven. Sykepleierens ansvar er omsorg for de hjelpetrequende mennesker. Det vil si at det å lindre lidelse og fremme pasientens opplevelse av velvære og verdighet er sentrale mål for sykepleie (Kristofersen, 2016).

### 1.4. Hensikt og problemstilling

Når jeg skulle bestemme meg for problemstilling, ønsket jeg å skrive om noe som jeg kunne relatere til erfaringer fra praksis. Jeg valgte å fokusere på ernæring, med fokus på sykepleierens funksjon i møte med blant voksne pasienter med diabetes type 2. Hensikten med problemstillingen er å øke kunnskap om ernæring hos voksne pasienter med diabetes type 2. Slik at de kan klare å ta vare på sin sykdom på best mulig måte, mestre å leve med sykdommen og forebygge akutt/senkomplikasjoner ved diabetes type 2. Problemstillingen min er følgende:

**«Hvordan kan sykepleier gi kunnskap om ernæring til pasienter med diabetes type 2».**

## Kapittel 2: Metode

Dalland (2017) definerer metode som et middel til å løse problemer, en måte for å komme frem til ny kunnskap og er en framgangsmåte for å tilegne seg kunnskap. Metoden er et redskap som skal hjelpe for å samle inn data vi trenger til å løse oppgave på en best mulig måte.

### 2.1. Beskrivelse av metode

Metode for denne oppgaven er basert på en systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie bygger på oppdatert kunnskap og eksisterende forskning på et bestemt fagområde. Forskingsartikler omfatter både kvantitative og kvalitative studier. Både kvantitative og kvalitative metoder er meget vanlige i vitenskapsteorien. Gjennom kvantitativ metode, tilegner en seg kunnskap og innhenter informasjon i form av målbare enheter. Kvalitativ metode er en metode som ikke kan måles eller tallfestes, dette for å fange opp meninger og opplevelser (Dalland, 2017). Det ble benyttet systematisk litteratursøk for å finne relevante forskingsartikler. Både kvantitative og kvalitative forskingsartikler ble brukt i oppgaven. Videre er det benyttet lærebøker og oppslagsverk som støttelitteratur. Faglitteratur ble funnet gjennom søk i Oria.no, lovverk fra norske lovdata og yrkesetiske retningslinjer for sykepleie, med hensikt for å belyse problemstillingen. Teamet er avgrenset til både sykepleie- og pasientperspektiv.

### 2.2. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterter var følgende:

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler med årstall: 2011-2021	Barn (under 18 år)
Fagfellevurderte artikler	Pasienter med diabetes type 1
Nivå 1 i NSD-registeret (Norsk senter for forskningsdata)	
IMRAD-struktur	
Kvalitative og kvantitative artikler	
Skandinavisk eller engelsk språk	
Pasienter med diabetes type 2	
Voksne pasienter med diabetes type 2	
Både menn og kvinner	

### 2.3. Søkehistorikk og søkestrategi

PICO-skjema ble brukt til hjelp for å finne relevante søkeord, og illustrerer tydelig problemstillingen. Søkatabellen presenterer systematisk litteratursøk i databasene Cinahl og Svemed+. Det ble gjort et håndsøk i skolebibliotekets database Oria.no. Valgte forskningsartikler presenteres i tabell under.

**«Hvordan kan sykepleier gi kunnskap om ernæring til pasienter med diabetes type 2».**

Tabell 2 PICO-skjema

<b>P</b> (Patient/population) Hvem ønsker vi å få vite noe om?	<b>I</b> (Intervention) Hvilke tiltak, intervensjon eller behandling ønsker vi å vite noe om?	<b>C</b> (Comparison) Brukes i de tilfellene hvor vi sammenligner to forskjellige tiltak	<b>O</b> (Outcome) Hvilke utfall, effekt, erfaring, opplevelse eller endepunkt er vi interessert i?
Diabetes type 2  ELLER  Type 2 diabetes	Kosthold  ELLER Diett Ernæring Motivasjon	Sykepleier	Kunnskap Egenomsorg Mestring
Diabetes mellitus, type 2 OR Diabetes type 2	Diet OR Diet* Nutrition Motivation	Nurse  Nurs*	Knowledge Self-care Self-management

Tabell 3 Søkehistorikk

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
<b>Cinahl</b>	16.04.21	S1	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") OR "Diabetes Mellitus, Type 2"		63,954	
		S2	"Type 2 diabetes"		68,182	
		S3	S1 OR S2		78,212	
		S4	"nurse"		299,186	
		S5	"nursing"		751,527	
		S6	S4 OR S5		860,945	
		S7	(MH "Nutrition+") OR "Nutrition"		230,046	



		S8	(MH "Diet+") OR "Diet*"		273,283	
		S9	S7 OR S8		369,000	
		S10	(MH "Knowledge+") OR "knowledge"		254,826	
		S11	(MH "Self- Care+") OR "self- management"		37,056	
		S12	S10 AND S11		4,313	
		S13	S3 AND S9 AND S12	Published Date: 2011- 2021; English Language; Peer Reviewed	128	3 (A,B,C,D)
		S14	S3 AND S6 AND S9 AND S12	Full Text; Published Date: 2011- 2021; English Language; Peer Reviewed	25	2 (E,F)
<b>SveMed+</b>	21.04.21	S1	Diabetes type 2		1238	
		S2	Motivation		1688	
		S3	Self-care		1605	
		S4	#S1 AND #S2 AND S3		7	
		S5	#S1 AND #S2 AND S3	Peer reviewed" AND mesh_en:"diet "	1	1(G)
<b><u>Handsøk:</u></b>						
Oria.no	21.04.21	S1	Type 2 diabetes		1 47541 3	
		S2	Type 2 diabetes OG Kosthold		131	
		S3		Artikler og siste 5 år	53	1(H)

Tabell 4 Utvalgte artikler

<b>A.</b> Formosa, C., & Muscat, R. (2016). Improving Diabetes Knowledge and Self-Care Practices. <i>Journal of the American Podiatric Medical Association</i> , 106(5), 352–356. <a href="https://doi.org/10.7547/15-071">https://doi.org/10.7547/15-071</a>
<b>B.</b> Breen, C., Ryan, M., Gibney, M. J., & O’Shea, D. (2015). Diabetes-related nutrition knowledge and dietary intake among adults with type 2 diabetes. <i>British Journal of Nutrition</i> , 114(3), 439–447. <a href="https://doi.org/10.1017/S0007114515002068">https://doi.org/10.1017/S0007114515002068</a>
<b>C.</b> Frank, L. K., Kröger, J., Schulze, M. B., Bedu-Addo, G., Mockenhaupt, F. P., & Danquah, I. (2014a). Dietary patterns in urban Ghana and risk of type 2 diabetes. <i>British Journal of Nutrition</i> , 112(1), 89–98. <a href="https://doi.org/10.1017/S000711451400052X">https://doi.org/10.1017/S000711451400052X</a>
<b>D.</b> Varming, A. R., Rasmussen, L. B., Husted, G. R., Olesen, K., Grønnegaard, C., & Willaing, I. (2019). Improving empowerment, motivation, and medical adherence in patients with poorly controlled type 2 diabetes: A randomized controlled trial of a patient-centered intervention. <i>Patient Education and Counseling</i> , 102(12), 2238–2245. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.014">https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.014</a>
<b>E.</b> Whitehead, Lisa C, Crowe, M.T., Carter, J. D., MaheaSc, V-R. M., 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. <i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i> , 23(2), 264–271. <a href="https://doi.org/10.1111/jep.12594">https://doi.org/10.1111/jep.12594</a>
<b>F.</b> Strong, A. P., Julia, L., Stern, K., Vavasour, C., & Milne, J. (2014). Five-year survey of Wellington practice nurses delivering dietary advice to people with type 2 diabetes. <i>Nutrition &amp; Dietetics</i> , 71(1), 22–27. <a href="https://doi.org/10.1111/1747-0080.12049">https://doi.org/10.1111/1747-0080.12049</a>
<b>G.</b> Oftedal, B., Bru, E. & Karlsen, B. (2011). Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 25(4), 735–744. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00884.x">https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00884.x</a>
<b>H.</b> Knutsen, I. R. & Foss, C. (2017). Når de sier: Det kan ikke du spise, blir jeg arg. <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i> , 4, 280–293. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-02">https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-02</a>

#### 2.4. Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler

Når jeg skulle undersøke problemstillingen gikk jeg frem med å gå inn i forskjellige databaser som Cinahl, SveMed+ for å søke relevante artikler. Det ble benyttet søketjenesten Oria.no for å søke etter relevante artikler ved å kombinere både norsk og engelske søkeord i litteratursøket. For å velge de mest relevante forskningsartiklene for oppgaven, ble overskriftene først lest, deretter ble abstraktene/sammendrag og formålet lest. På denne måten ble det funnet artikler som kan brukes for å besvare problemstillingen min. Samtidig måtte alle inklusjonskriteriene være oppfylt. Det ble brukt en forenklet sjekklister som baserer seg på sjekklister fra helsebiblioteket når det gjelder vurdering av forskningsartikler. Det vil si at de artiklene er sjekket opp mot Norsk senter for forskningsdata (2021), og er der vurdert til nivå 1 eller 2 som betyr at det er fagfelleurdert (NSD, 2021).

## 2.5. Analyse

Begrepet analyse innebærer å finne ut hva materialet har å fortelle. Det vi si at man skal gjennomføre analyse for å finne ut hva datamaterialet inneholder (Dalland, 2017). I denne oppgaven ble det benyttet Evans (2002) sin analysemodell for analyse av forskningsartikler. Analysemodellen består av fire forskjellige trinn:

I trinn en skal man finne frem artiklene som skal brukes i oppgaven. Til sammen ble det funnet åtte relevante artikler ved systematisk litteratursøk fra to databaser. Artiklene ble markert med alfabetisk rekkefølge basert på hvilke artikler som ble funnet først. Dette er for å ha god oversikt (Evans, 2002).

I trinn to skal man lese artiklene grundig flere ganger for å forstå innholdet godt og identifisere de relevante funnene (Evans, 2002). Artiklene ble lest gjennom og nøkkelfunnene som var relevant for oppgavens besvarelse ble markert og notert. Til slutt ble artiklene presentert i litteraturmatriser.

I trinn tre skal man identifisere og sortere nøkkelfunnene inn i ulike temaer ved å sammenligne studiene og finne nyanser. Det bør fremheves likheter og forskjeller, noe som skal gi en bredere forståelse (Evans, 2002). Det ble laget en oversikt over ulike temaer og funnene ble kategorisert i områder av likhet i en tabell. Funnene som handlet om det samme ble slått sammen. Det ble formulert tre hovedtema med to undertema.

I trinn fire bør man beskrive funnene sammen for å formulere tema av innhentet data (Evans, 2002). Hovedtemaene som ble utformet var ernæringskunnskap og faktorer som påvirker ernæring, sykepleie-pasient-relasjon for å fremme brukermedvirkning, og Empowerment, sykepleierens kompetanse og kunnskap. Det ble videre identifisert to undertemaer: Ernæringskunnskap er viktig for å styrke pasientens selvstyring av diabetes type 2, og faktorer som påvirker ernæring som kan belyse temaet godt.

Tabell 5 Tema med nøkkelfunn

Hovedtema	Undertema
Ernæringskunnskap og faktorer som påvirker ernæring	Ernæringskunnskap er viktig for å styrke pasientens selvstyring av diabetes type Faktorer som påvirker ernæring
Sykepleie-pasient-relasjon for å fremme brukermedvirkning, og Empowerment	
Sykepleierens kompetanse og kunnskap	

## Kapittel 3: Resultat

I dette kapittelet presenteres de utvalgte forskningsartikler systematisk i hver sin artikkelmatrise. Artikkelmatrisen beskriver studiets hensikt, metode som er brukt og relevante funn blir trukket frem. funnene til de ulike artiklene. Under kommentar blir det beskrevet studiens relevans for oppgaven.

### 3.1. Artikkelmatriser

Tabell 6 Artikkelmatrise A.

<b>Referanse</b>	Formosa, C., & Muscat, R. (2016). Improving Diabetes Knowledge and Self-Care Practices. <i>Journal of the American Podiatric Medical Association</i> , 106(5), 352–356. <a href="https://doi.org/10.7547/15-071">https://doi.org/10.7547/15-071</a>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke diabetesrelatert kunnskap og egenomsorgspraksis hos personer med diabetes type 2.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie som ble gjennomført i Malta. 50 deltakere som lever med diabetes type 2 ble intervjuet. Inklusjonskriterier for denne studien var pasienter med diabetes type 2 som var eldre enn 18 år og maltesiske. Alle deltakere var informert og ga samtykke for datasamlingen.
<b>Resultat</b>	Resultatene indikerer at det er en signifikant sammenheng mellom diabetes kunnskap og diett, og sammenhengen mellom pasientens utdanningsnivå relatert til kunnskap på diabetes og egenomsorgspraksis
<b>Kommentar</b>	Studien handler om sammenhengen mellom diabetesrelatert kunnskap og egenomsorgspraksis hos pasienter med diabetes type 2 som benytter seg av primærhelsetjenesten.

Tabell 7 Artikkelmatrise B.

<b>Referanse</b>	Breen, C., Ryan, M., Gibney, M. J., & O'Shea, D. (2015). Diabetes-related nutrition knowledge and dietary intake among adults with type 2 diabetes. <i>British Journal of Nutrition</i> , 114(3), 439–447. <a href="https://doi.org/10.1017/S0007114515002068">https://doi.org/10.1017/S0007114515002068</a>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke sammenhengen mellom diabetesrelaterte ernæringskunnskaper og ernæringsinntak.
<b>Metode</b>	En kvantitativ tverrsnittanalyse med selvutfylt spørreskjema som metode. 124 personer med diabetes type 2 deltok i studien.
<b>Resultat</b>	Resultatene viser at å forstå rollen som totalt karbohydrat, og ikke bare sukker, er grunnleggende for å støtte pasientens mat valg som fremme god glykemisk kontroll. Ernæringskunnskap og ferdigheter gjør det mulig for personer med type 2-diabetes (T2DM) å ta mat valg som optimaliserer metabolsk selvadministrasjon og livskvalitet. Mer detaljert diabetesrelatert næringskunnskap var det noen mangler på.
<b>Kommentar</b>	Studien er relevant for oppgaven fordi den viser til viktigheten med ernæringskunnskaper og ferdigheter knyttet til næringsinntak og diabetes type 2.

Tabell 8 Artikkelmatrise C.

<b>Referanse</b>	Frank, L. K., Kröger, J., Schulze, M. B., Bedu-Addo, G., Mockenhaupt, F. P., & Danquah, I. (2014). Dietary patterns in urban Ghana and risk of type 2 diabetes. <i>British Journal of Nutrition</i> , 112(1), 89–98. <a href="https://doi.org/10.1017/S000711451400052X">https://doi.org/10.1017/S000711451400052X</a>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke sammenhengen mellom ernæringsstatus og diabetes type 2.
<b>Metode</b>	En kvantitativ studie. Randomisert klinisk forsøk og denne omfattet 679 kontroller og 542 av 679 var tilfeller pasienter med diabetes.
<b>Resultat</b>	I studien fant ut sosioøkonomisk status og kosthold som er assosiert med en risiko for diabetes type 2. Som resultatene viser I Ghana er det høy grad av analfabetisme som gjør det vanskeligere å skaffe seg kunnskap og informasjon om ernæring og konsekvenser som kommer med slike ernæringsvaner som forekommer i landet.
<b>Kommentar</b>	Artikkelen har fokus på ernæring hos diabetes type 2 pasienter og hvilken type mat som øker sjansen for å få sykdommen sammenlignet med mat som minsker sannsynligheten.

Tabell 9 Artikkelmatrise D.

<b>Referanse</b>	Varming, A. R., Rasmussen, L. B., Husted, G. R., Olesen, K., Grønnegaard, C., & Willaing, I. (2019). Improving empowerment, motivation, and medical adherence in patients with poorly controlled type 2 diabetes: A randomized controlled trial of a patient-centered intervention. <i>Patient Education and Counseling</i> , 102(12), 2238–2245. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.014">https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.014</a>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke om fire pasientsentrerte konsultasjoner forbedrer glykemisk kontroll og selvledelsesevner hos pasienter med dårlig regulert type 2-diabetes (T2DM), ved å sammenligne med en kontrollgruppe som får regelmessig behandling.
<b>Metode</b>	Er en Kvalitativ studie som ble gjennomført i Danmark. Ble inkludert 97 voksne pasienter med diabetes type 2 i studien.
<b>Resultat</b>	Funn viser at autonomistøtte og hyppighet av sunn mat var signifikant høyere i intervensjonsgruppen. De fleste deltakere i intervensjonsgruppen valgte å sette seg mål knyttet til kosthold og fysisk trening.
<b>Kommentar</b>	Studien beskriver viktigheten av helsepersonells pasientsentrert tilnærming ved å skape et godt og aksepterende mellommenneskelig miljø.

Tabell 10 Artikkelmatrise E.

<b>Referanse</b>	Whitehead, L. C., Crowe, M.T., Carter, J. D., MaheaSc, V- R. M., 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. <i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i> , 23(2), 264–271. <a href="https://doi.org/10.1111/jep.12594">https://doi.org/10.1111/jep.12594</a>
<b>Hensikt</b>	Å forbedre selvledelse hos pasienter med diabetes type 2, for å oppnå og opprettholde blodsukker kontroll ved diabetes type 2.
<b>Metode</b>	En kvalitativ design med semistrukturert intervju fra New Zealand. 73 pasienter med diabetes type 2 ble intervjuet.
<b>Resultat</b>	Funn viser økt følelse av personlig ansvar og kunnskap rundt diabetesstyringen.
<b>Kommentar</b>	Studien viser viktigheten av å øke pasientens kunnskap rund sykdommen for å forbedre pasientens selvstyring av diabetes type 2.

Tabell 11 Artikkelmatrise F.

<b>Referanse</b>	Strong, A. P., Julia, L., Stern, K., Vavasour, C., & Milne, J. (2014). Five-year survey of Wellington practice nurses delivering dietary advice to people with type 2 diabetes. <i>Nutrition &amp; Dietetics</i> , 71(1), 22–27. <a href="https://doi.org/10.1111/1747-0080.12049">https://doi.org/10.1111/1747-0080.12049</a>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke praktisk sykepleiere i 2007 og 2012 for å anerkjenne om de har tilstrekkelig kunnskap, ferdigheter og ressurser for å gi ernæringsopplæring til pasienter med diabetes type 2.
<b>Metode</b>	En kvalitativ studie som ble bygget på et selvadministrert spørreskjema. Forskingen ble utført i Australia.
<b>Resultat</b>	Den undersøkelsen viser at sykepleiere utfører kostholds undrevising i primærhelsetjenesten for pasienter med diabetes type 2. Det viser også viktigheten av sykepleieres flerkulturelle kunnskaper.
<b>Kommentar</b>	Studien beskriver viktigheten av sykepleierens kunnskap, ferdigheter og ressurser for å gi ernæringsopplæring eller veiledning til personer med diabetes type 2.

Tabell 12 Artikkelmatrise G.

<b>Referanse</b>	Oftedal, B., Bru, E. & Karlsen, B. (2011). Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 25(4), 735–744. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00884.x">https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00884.x</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan motivasjon som forventninger til seg selv og verdier påvirket kost og aktivitet blant voksne med diabetes type 2.
<b>Metode</b>	Er en kvalitativ studie med tverrsnittdesign og postskjema (spørreskjema) ble brukt for å samle inn data. Studien ble gjennomført i Skandinavia.

<b>Resultat</b>	Totalt 450 personer med diabetes type 2 gjennomførte spørreskjemaet som handlet om kosthold, trening og ulike motivasjonsfaktorer. De fleste av deltakere var enige om at aktivitet og et sunt kosthold hadde positiv verdi for dem
<b>Kommentar</b>	Grunnen for at jeg valgte denne artikkelen er at den handler om hvordan motivasjon, f.eks. som forventninger til sine evner og verdier er knyttet til kosthold og aktivitet blant voksne med diabetes type 2.

Tabell 13 Artikkelmatrise H.

<b>Referanse</b>	Knutsen, I. R. & Foss, C. (2017). Når de sier: Det kan ikke du spise, blir jeg arg. <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i> , 4, 280–293. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-02">https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-02</a>
<b>Hensikt</b>	Hente kunnskap om hvordan mennesker snakker om og reflekterer over livet med diabetes type 2.
<b>Metode</b>	En kvalitativ studie fra Norge. 25 pasienter ble intervjuet.
<b>Resultat</b>	Studiene tegner et bilde av informanter som er bevisste og som forsøker å leve sunt. Men at livsstilsendring og tilpasning til type 2 diabetes kan være utfordrende.
<b>Kommentar</b>	Studien vektlegger lavere sosiale grupper i samfunnet og hvordan de lever sine liv med sykdommen og hvilke forskjeller det er med tanke på ernæring blant disse gruppene.

## 3.2. Sammenfatning av resultater

### 3.2.1. Ernæringskunnskap og faktorer som påvirker ernæring

#### 3.2.1.1. Ernæringskunnskap er viktig for å styrke pasientens selvstyring av diabetes type 2.

Det ble funnet fem viktige tema som handler om viktigheten av kunnskap rundt ernæring og diabetes type 2. Funnene som ble gjort hadde fokus på selve håndteringen, og å styrke pasientens selvstendighet, samt hvordan dette kan gjøres ved å tilpasse til hver enkelt person.

Både Breen et al. (2015), Knutsen & Foss (2017), og Whitehead et al., (2017) viser i sine funn at ernæringskunnskap er viktig blant diabetes type 2 pasienter i forhold til selvhåndtering og mestring av sykdommen. Studien til Breen et al. (2015) og Knutsen og Foss, (2017) viser hva som mer viktig for å oppnå ernæringskunnskap hos pasienter med diabetes.

En av deltaker i forskningsprogrammet av Whitehead et al. (2017, s. 266) fortelles det slik: "I think from my personal point of view it's made my understanding of everything a lot better, and I have made some dietary changes".

Funnene til Oftedal et al. (2011), Breen et al. (2015), og Formosa og Muscat (2016) beskrev hvordan ulike undervisningsmetoder som kan motivere og hjelpe pasienten til å forstå budskapet. For eksempel hovedbudskapet til Breen et al. (2015) er at pasientens

ferdigheter må vektlegges under opplæring av diabetes type 2, og studien til Oftedal et al. (2011) viser også at ulike motivasjonsfaktorer som kan fremme positiv verdi hos pasienter med diabetes type 2 i forhold til kosthold og aktiviteter.

I tillegg sier Formosa og Muscat (2016) utdanning og kunnskap kan ikke alene føre til forbedring i selvhåndtering av diabetes type 2. En større forståelse av faktorene som bidrar til optimal selvhåndtering er viktig hvis en skal oppnå bedre resultater i diabetesbehandlingen (Formosa & Muscat, 2016).

Formosa og Muscat (2016) viser videre i sine funn innovative tilnærminger til undervisning og omsorg er viktig for å hjelpepersoner med diabetes å gjøre de nødvendige endringene i deres livsstil som kan bidra til å forbedre helseresultater (Formosa & Muscat, 2016)

### *3.2.1.2. Faktorer som påvirker ernæring*

Flere av forskningsartiklene; Frank et al., (2014), Whitehead et al., (2017), Varming et al., (2019), og Knutsen og Foss (2017) viser i sine funn hvordan livsstil og ulike sosioøkonomiske faktorer påvirker ernæring hos pasienter med diabetes type to. For eksempel peker funnene til Frank et al, (2014) på viktigheten av at mennesker har denne kunnskapen om ernæring. I Ghana er det status å være overvektig; 30% av kvinnene som var med i undersøkelsen var misfornøyde med kroppen sin og ønsket å ha større kropp, 61% av kvinnene som derimot var fornøyde med kroppene sine var overvektige. I Ghana er det høy grad av analfabetisme som gjør det vanskeligere å skaffe seg kunnskap og informasjon om ernæring og konsekvenser som kommer med slike ernærings vaner som forekommer i landet (Frank et al., (2014).

Studien til Whitehead et al., (2017) og Varming et al., (2019) sier noe om utfordrende hovedfaktorer for å endre pasientens livstil. Både Frank et al. (2014), og Knutsen og Foss (2017) viser også i sine funn hvordan sosioøkonomiske faktorer (utdanning, arbeidsledighet og leseferdigheter) påvirker ernæring hos pasienter med diabetes type 2.

### *3.2.2. Sykepleie-pasient-relasjon, og sykepleierens funksjon for å fremme brukermedvirkning og empowerment*

Det ble funnet tre viktige tema av Varming et al., (2019), Whitehead et al., (2017) og Oftedal et al., (2011) som handler om viktigheten av pasientsentrert tilnærming og autonomistøtte, og motiverende funksjon for pasienter med diabetes type 2.

Forskningsartikkel til Varming et al., (2019) sier at sykepleiere støttet pasientens autonomi, tilrettelegge for at pasienten kan ta egne valg, og skape et aksepterende miljø med pasientsentrert tilnærming. Deltakerne i intervensjonsgruppa erfarte et miljø hvor helsepersonell/sykepleiere støttet deres egen autonomi, noe som økte sannsynligheten for å spise et sunt kosthold.

“At the end of the intervention indicating that participants in the intervention group experienced more autonomy support from health care professionals increased the frequency of eating a healthy diet “(Varming et al.,2019, 2241).



Varming et al. (2019) viser vi sine funn videre at pasientsentrerte intervensjoner bør aktivt engasjere deltakerne og være basert på pasientens individuelle behov og preferanser, samt bruk av visuelle og håndgripelige verktøy var også effektivt for å fremme positiv verdi av aktivitet og sunt kosthold for pasienter med diabetes type 2.

Studien til Whitehead et al., (2017) sier også slik "Two-thirds of participants described an increase in knowledge in relation to specific areas of diabetes management as the most valuable aspect of the intervention" (Whitehead et al., 2017, 266).

En av deltakere forskningsprogrammet til Whitehead et al. (2017, s. 266) utalte seg slik "Oh, it gave me a bigger understanding. Well, I understood an awful lot more than I did before, although I went to a diabetic session at the hospital I came out and I still didn't know some of the things".

Studien til Oftedal et al., (2011) viser også noe om ulike motivasjonsfaktorer som bidrar til sunt kosthold og aktivitet.

### 3.2.3. Sykepleierens kompetanse og kunnskap

I de to forskningsstudiene til Strong et al., (2014) og Formosa og Muscat (2016) handler det om viktigheten av sykepleierens kompetanseheving og flerkulturelle kunnskap. Funnene handler også om utfordringer med å endre livsstil, og viktigheten av innovative undervisningsmetoder.

Studien til Strong et al., (2014) sier at sykepleiere tror de spiller en viktig rolle i diettrådgivning i forhold til diabetes type 2. Men de føler også å ha mottatt utilstrekkelig øvelse i å fremme atferdsendring i kroniske tilstander som krever pasientens deltakelse (Strong et al.,2014).

Formosa og Muscat (2016) peker på også viktigheten med å utføre innovative undervisningsmetoder. "Innovative methods of education need to be adopted that could help improve self-care practices, which, in turn, should reduce the chances of developing long-term complications" (Formosa & Muscat, 2016, p.355).

Strong et al. (2014) viser viktigheten med sykepleierens flerkulturelle kunnskap, ferdigheter og ressurser. Majoriteten av sykepleierne var trygge på å gi diettråd til pasienter fra forskjellige kulturer, og foreslår at det er et område som fortsetter å jobbes med i videre utdanning.

Strong et al. (2014) sier at det også viktig å bruke pasientsentrerte spørsmål for å kartlegge ernæring etter pasientens ønske. Det er viktig å bruke raske, effektive strategier for å motivere til endring i pasientene. Bruken av forklarende, pasientsentrerte spørsmål slik som "Hvordan tenker du at du kan gjøre det?" kan være en enkel måte for pasienten å finne områder av ernæring som de føler de kan forbedre (Strong et al.,2014)

Studien til Whitehead et al., (2017) sier også noe om pasientens funksjon og kunnskapsnivå, og utfordringer for å god blodsukkerkontroll hos pasienter med diabetes type 2. Hensiktsmessig T2DM selvhjelp krever kunnskap, evner og motivasjon. Et spørsmål som gjenstår, er hvordan vi best mulig kan støtte pasienteer med dårlig

regulert T2DM i å forbedre blodsukkerkontroll. Tross omfattende innsats og forbedringer i helsevesenets diabetesadministrering, har mange utfordringer med dårlig regulert blodsukker i forhold til T2DM (Whitehead et al., 2017).

## Kapittel 4: Diskusjon

### 4.1 Innledning

I denne delen av oppgave vil jeg belyse problemstillingen min, hvordan sykepleiere kan gi kunnskap om ernæring til pasienter med diabetes type 2, ut ifra funn fra forskningsartikler som ble presenter ovenfor, og fra teorien. Jeg skal også diskutere metodekritikk gjennom styrker og svakheter i forhold til denne oppgaven.

#### 4.1.1 Ernæringskunnskap og faktorer som påvirker ernæring

Tidligere var det et tydelig fokus på å holde diabeteskosten lav i karbohydrater, mens i dag er denne type kost det samme som et vanlig sunt kosthold. Det er samme anbefalinger for diabetikere som til hver enkelt person om å ha sunt kosthold som mindre fett, fiberrike matvarer, mye grønnsaker og mindre sukker i kosten (Sjøen & Thoresen, 2012). Det er viktig at diabetikere har den kunnskapen om ernæring, siden den har betydelig innvirkning på variasjon av blodsukker verdi.

Sosiale og økonomisk kategorier særlig utdanning, yrke og inntekt kan gi en forskjell helsetilstand. Spesielle vaner, handlemåter og forbruksmønstre kan spille en viktig rolle inn i helseulikhetene (Ingstad, 2013). Normer og forståelsen av diabetes type 2 påvirkes av relasjoner, holdninger og handlinger i det sosiale nettverket. Mange føler på skam og har en følelse av å ha mislyktes. Ifølge Sjøen og Thoresen (2012) er uttrykket «livsstilssykdommer» ved diabetes mellitus type 2, blitt pekt på å ofte relateres til kosthold med lite frukt og grønnsaker, lite mosjon, høyt forbruk av alkohol/rusmidler. Funn til Knutsen og Foss (2017) viser at en sunn livsstil ved diabetes type 2 er påvirket av, og påvirker ulike dimensjoner av livet.

Det er stor kulturell forskjell på hva man assosierer med diabetes type 2. I tillegg knyttes mestringen av diabetes type 2 til sosioøkonomiske forhold, og dette understreker behovet for en forståelse av pasienten som er bredere, der blikket rettes mot ytre forhold. Støtten i sosiale nettverk kan variere i oppfølgingen av diabetesen. Et annet funn viser sammenheng mellom sosioøkonomisk status (utdanning, arbeidsledighet og leseferdigheter), kostmønster og risiko for diabetes mellitus type 2. Tilgjengeligheten, pris og forbruket av mat påvirkes av ulike religioner og kulturelle vaner (Frank et al., 2014). Ernæringskunnskap kan også påvirkes av språket. Det er viktig at sykepleiere tilpasser språket fordi det fort kan oppstå misforståelser ved veiledning. Da kan det være nyttig å ta i bruk en tolk slik at pasienten får riktig informasjon. Dersom man skal oppgi mengder kan det være lurt å bruke mål som er mer forståelig, som skjeer, glass og antall i stedet for å bruke vekt og mål (Sjøen & Thoresen, 2012).

En hovedutfordring for sykepleiere er å bidra til at pasienten selv kan ta ansvaret for behandlingen og oppleve livskvalitet med sykdommen (Mosand & Stubberud, 2016). Jeg har erfaring fra både medisinsk, kirurgisk, hjemmetjeneste praksis og i arbeid på sykehjem. Der opplevde jeg at noen pasienter med diabetes type 2 hadde ulikt syn på kosthold opp imot sykdommen, og som på grunn av det utviklet ulike senkomplikasjoner for diabetes. De erfaringene jeg sitter igjen med var at noen pasienter tok sykdommen mer på alvor, og noen mindre.

Studien til Whitehead et al., (2017) peker på at hovedområder som diett og trening var utfordrende for å veilede og motivere til å endre livsstilen sin og det påvirket pasientens evne til å oppnå og opprettholde endring for å forbedre diabeteskontroll. Funnene til Varming et al., (2019) sier også at livsstilsproblemer som å tape vekt, spise et sunt kosthold og være fysisk aktiv ble oppfattet som større utfordringer for de fleste deltakere. Ifølge studien til Knutsen og Foss (2017) var normer om hva som er sunt utfordrende, og stiller personene med DMT2 til ansvar. Kravene til sunt kosthold kan også være utfordrende i sosiale sammenhenger og noen velger å holde sykdommen hemmelig. Kristofferson mener at når vi som helsepersonell ønsker å hjelpe pasientene til å mestre sykdommen, er det basert på å hjelpe dem med å ta ansvarlige valg (Kristofferson, 2016).

Ifølge helsedirektoratets kostråd anbefaling er kostråd generelt og kan tilpasses ulike individuelle behov og preferanser hos pasienter med diabetes. De kan følges uavhengig av matkultur, men ved diabetes er det spesielt viktig å unngå kosthold og drikke med mye sukker (Helsedirektoratet, 2019). Kostholdet er den viktigste årsaken til variasjon av glukosekonsentrasjon i blodet. Et bevisst forhold til måltidenes sammensetning og hyppighet er viktig ved diabetes. Det vil si en kost som avgjør at blodglukosenivået kan holdes stabilt (Jenssen, 2016). En god kostanbefaling til pasient med diabetes sykdom, særlig ved diabetes type 2 er rikelig mengde fiber, redusert inntak av mettet fett, økende forbruk av grønnsaker og lite sukkerinnhold mener Sjøen og Thoresen (2012). Videre påpeker litteraturen at utfordringen for personer med denne sykdommen er å finne den riktige balansen mellom matinntak, mosjon og medikament (Sjøen & Thoresen, 2012). Studien til Breen et al. (2015) mener at det er viktig at pasientene forstår bidraget fra alle næringsemner og energiinnhold i mat som er med å påvirke blodglukoseverdi. Dette er et grunnleggende budskap som sykepleiere må vektlegge under opplæringen av DMT2. Formosa og Muscat (2016) mener i sine funn at pasientene kan mestre sykdommen når de er i stand til å omsette kunnskapen i praktiske handlinger til riktig tid og riktig situasjon i dagliglivet. Dette fører til redusert fare for at det oppstår akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner (Mosand & Stubberud, 2016).

#### 4.1.2 Sykepleie-pasient-relasjon, sykepleierens funksjon for å fremme brukermedvirkning og Empowerment

Å skape en relasjon til pasienten er viktig for å kunne oppfylle pasientens behov for helsehjelp. Sykepleier står ansvarlig for å skape relasjon med til pasienten (Kirkevold, 1998). Diabetes type 2 er en kronisk stoffskiftesykdom som medføre psykiske og fysiske påkjenninger for pasienter med sykdommen, og det kan føre til endring i pasientens levevaner og livssituasjon. For å forbedre pasientens egenomsorg ved diabetes type 2 bør man fremme pasientens selvstendighet (Mostand, & Stubberud, 2016). Ifølge funnene til Varming et al., (2019) er helsepersonells pasientsentrerte tilnærming og autonomistøtte for pasienter med diabetes type 2 viktig, for å øke pasientenes mulighet til å ta egne valg, støtte pasientens egne preferanser og mål. Da det kan bidra til bedre blodsukkerkontroll og økt evne til selvledelse hos pasienter med diabetes type 2. Ved å bruke Travelbees teori for å skape en relasjon til pasienten ville sykepleieren brukt disse 5 fasene beskrevet over i teoridelen. Sykepleieren ville møtt pasienten med respekt og en hyggelig tone. Førsteintrykket pasienten får av sykepleieren kan ha mye å si for relasjonen videre. For at sykepleieren skal kunne se personen bak sykdommen, må sykepleiere ha en interesse for mennesker som egne individer. Da vil relasjonen mellom sykepleieren og pasienten kunne fremtre og de vil bli kjent med hverandres bakgrunn og

personligheter (Kirkevold, 1998). Kristofferson (2016) beskriver også at for å gjennomføre veiledning og undervisning er det viktig at sykepleiere etablerer en god relasjon, og har kunnskap om faktorer som påvirker læring, som er grunnlag for å styrke pasientens egne ressurser og økt trygghet i seg selv. Kristoffersen kaller dette empowerment eller myndiggjøring (Kristofferson, 2016).

Empowerment er sentralt i prosessen i behandlingen av pasient med diabetes type 2 sykdom. Sykepleier skal hjelpe pasienten til å oppdage og utvikle sine egne evner. Pasienten får dermed muligheten til å ta egne valg, sette seg mål og være ansvarlig for de valgene han/ hun tar. Sykepleiere bør være støttende og aktiv veileder i denne prosessen (Mosand & Stubberud, 2016). Kristoffersen sier at ved å bruke empowerment kan sykepleier øke pasientens selvstendighet og gjøre pasienten i stand til å øke kontroll over faktorene som påvirker egen helse og styre sitt liv mot egne mål og behov (Kristoffersen, 2016).

Studien til Varming et al., 2019 sine funn viser at pasienter med diabetes type 2 som har opplevd mer autonomistøtte fra helsepersonell, hadde økt hyppighet av å spise et sunt kosthold. En annen studie viser også at å øke følelse av personlig ansvar, og kunnskap rundt diabetesstyringen er viktig, for å styrke pasientens selvstendighet, og selvstyring av diabetes type 2 (Whitehead et al., 2017). De grunnleggende behandlinger som livsstilsendring med tanke på kostregulering og øke fysisk aktivitet er essensielt for pasienter med diabetes type 2 for å forebygge senkomplikasjoner ved sykdommen (Mostand, & Stubberud, 2016). Ved å regulere kosthold og aktivitet tilstrebes det å stabilisere blodsukker på et tilfredsstillende nivå mener Iversen (Iversen, 2014).

Sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og erkjenne om at informasjonen er å ha forstått (Norsk sykepleierforbund, 2019). Brukermedvirkning blir dratt frem som det viktigste verktøyet for å fremme pasientens selvbestemmelsesrett og verdighet. Som sykepleiere kan vi bygge opp pasientens selvaktelse, myndighet, autonomi ferdigheter, men det krever god relasjon og godt samarbeid. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven har pasienten rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, blant annet ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenestetyper, undersøkelser og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettigheter, 1999, §3). Som sykepleier vil det da være viktig å ha en positiv holdning, anerkjenne pasientens rett til selvbestemmelse og vise respekt. Forslag om problemløsninger er sentrale for å fremme pasientenes perspektiv med diabetes type2, og økt deltakelse i å stabilisere blodsukker gjennom kostreguleringsarbeidet.

#### 4.1.3 Sykepleierens kompetanse og kunnskap

For å ivareta pasientens grunnleggende behov ved diabetes type 2 trengs det oppdatert kunnskap om sykdommen og pasientgruppen. Det er en økende andel av diabetes pasienter med ikke-vestlig bakgrunn, noe som krever at sykepleiere har flerkulturell kompetanse (Mosand & Stubberud, 2016). Studien til Strong et al.,(2014) viser at selv om sykepleiere generelt har en positiv holdning til rollen ernæring har i sykdomsbehandling, søker de videre opplæring for å forbedre tryggheten i å gi kostholdsråd. I følge Mosand og Stubberud (2016) er ikke-vestlige innvandrere, pasienter med annen religiøs og kulturell bakgrunn, noe som gjør at sykepleiere må

veilede og undervise på en annen måte. En stor del av disse pasientene kan ha begrenset kunnskap om kropp og kronisk sykdom, som kan være en utfordring for å undervise og veilede (Mosand & Stubberud, 2016). Sykepleie kan praktisere kunnskap om kulturkompetanse og kulturforståelse i sine vurdering, planlegging, gjennomføring og evaluering av sykepleie (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning, 2019, § 5). Funn viser at sykepleierens flerkulturelle kunnskap, ferdigheter, og ressurser, er viktig for å gi grunnleggende, kulturspesifikke kostholdsråd, raske ernærings vurderingsevner, enkle ernærings treningsteknikker for pasientene med diabetes type 2 (Iversen, 2014).

Studien til Formosa og Muscat (2016) peker på innovative undervisningsmetoder som er avgjørende for å forbedre egen omsorgspraksis hos pasienter med diabetes type 2, som igjen skal hindre sjansen for å utvikle komplikasjoner av sykdommen. I følge Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2019), skal sykepleiere holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis. Sykepleierutdanningen skal gi kunnskap, ferdigheter og kompetanse i tråd med kravene for å sette i gang innovasjonsprosesser og iverksette kontinuerlig forbedringsarbeid (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning, 2019, §6). Funnene presiserer at pasientens selvledelse av diabetes type 2 krever at pasienten har ferdigheter, kunnskap og motivasjon, men det er fortsatt utfordringer for å oppnå god blodsukkerkontroll (Whitehead et al., 2017). Kristoffersen (2016) understreker at veiledningskvalitet er avhengig av sykepleierens evne til å engasjere seg i pasientens situasjon til å forstå hva som er vanskelig og viktig for pasienten, og for å stille gode spørsmål som kan hjelpe pasienten til å klargjøre sine egne tanker og sitt eget ståsted. Videre må innholdet i veiledning og undervisningen ta utgangspunkt i den enkelte pasient eller pasientgrupper, og individualiseres og tilpasses (Kristoffersen, 2016). For flere pasienter med diabetes type 2 er kunnskap om kosthold og pasientens evne til å omsette kunnskapen i praksis mer avgjørende for behandling enn legemidler. Dette slik at pasienten skal oppnå god blodsukkerregulering og å forebygge både akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner i størst mulig grad (Mosand & Stubberud, 2016).

#### 4.2. Implikasjoner for sykepleie

Sykepleieren har ansvar for kvalitetssikring og stadig forbedret metodene som benyttes for å ivareta pasientens ernæringsbehov (Stubberud et al., 2016). Studien til (Whitehead et al., (2017) nevner at å leve med diabetes gir mange utfordringer, inkludert daglige valg og handlinger som har en direkte innvirkning på blodsukkeret. Varming et al., (2019) sier i sine funn at individuelle behandlingsmål og strategier utviklet i en pasientsentrert tilnærming som inkluderer hver pasients behov, preferanser og toleranser anbefales. Kristoffersen (2016) hevder at undervisning og veiledning til pasientene er sentralt i sykepleiepraksis. For å gjennomføre veiledning og undervisning, er det avgjørende at sykepleiere etablerer en god relasjon og har kunnskap om faktorer som påvirker pasientens læring. Ifølge Breen et al., (2015) kan samarbeidsprosess med pasienter og pedagogiske inngrep gi kunnskap og ferdighet for pasienter som lever med diabetes type 2, som er grunnlag for å forbedre egenomsorg, redusere langsiktige komplikasjoner og bedre livskvalitet.

Strong et al., (2014) undersøker også hvordan vi som sykepleier skal møte pasienter med diabetes type 2, og gi kunnskap om ernæring. Håndtering av diabetes type 2 er en viktig ytelsesindikator for sykepleiere for å sikre at personer med diabetes type 2 får det

nivået av omsorg de trenger for å optimalisere håndteringen av deres tilstand. Forskning indikerer at ernæringsopplæring er mer effektivt når atferdsendring er et mål og atferdsendingsstrategier er innarbeidet. Det er viktig at sykepleiere bruker raske, effektive strategier ved ernæringsopplæring for å motivere endring hos pasientene. Samt bruken av utforskende, pasient-sentrerte spørsmål som 'Hva tror du du kan gjøre?'. Som kan være en enkel måte for pasienter å identifisere områder av ernæringen de føler at de kan forbedre.

#### 4.3. Metoderefleksjon

Det ble funnet 8 relevante forskningsartikler ved søkeprosess som ble gjort. De forskningsartiklene som ble inkludert i oppgaven var 7 kvalitative og 1 kvantitative.

Forskningsartiklene som ble inkludert var følgende:(Formosa og Muscat, (2016), Breen et al., (2015), Varming et al., (2019), Whitehead et al. (2017), Strong et al., (2014), Knutsen & Foss, (2017), Oftedal et al., (2011). En styrke ved oppgaven er at det ble benyttet forskning fra ulike land. Samtidig må vi være kritisk og stille spørsmål om helsevesenet fra andre land kan sammenlignes med det norske, og hvilken overføringsverdi hver studie kan ha. Studien til Frank et al., (2014) er en randomisert kvantitativ studie som ble inkludert i oppgaven. Den presenterer ernæring og sosioøkonomisk status som er assosiert med en risiko for diabetes type 2. Funn fra denne studien har vært nyttig for å belyse problemstillingen min.

Det ble benyttet både norske og engelske søkeord for å få treff på relevante artikler. Dette gjorde at jeg fant artikler med samme fokus fra flere land og flere kulturer.

En svakhet med oppgaven kan være at de utvalgte artiklene ble brukt ved å oversette fra engelsk til norsk. Da kan det oppstå feiltolking eller misforståelse ved oversettelsesprosessen. Men på den andre siden er det en styrke at jeg har lest innholdet før oversettelsen, dette er for å sikre at innholdet har samme mening. Samt en styrke ved oppgaven er at pensumlitteratur og annet relevant fagstoff er blitt brukt for å reflektere og svare på problemstillingen. Samtidig kan en annen svakhet med denne oppgaven være at både fagstoff og pensumlitteratur ofte er sekundærlitteratur. Det betyr at det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg noe, men det er en troverdig kilde som man bruker mest i studie for å bygge seg kunnskap. Derfor har jeg vært anbefalt å lese sekundærlitteratur (Dalland, 2017).

#### 4.4. Konklusjon

Hensikten i denne oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier kan gi kunnskap om ernæring til pasienter med diabetes type 2. Flere av mine funn viser at veiledning, styrke pasientens egenomsorgspraksis og fokus på egenhåndtering var viktig for pasienter med diabetes type 2. Samtidig viser resultatene hvordan livsstil og ulike sosioøkonomiske faktorer som er med å påvirke pasientens ernæring og læringsprosess. Dette med tanke på utfordring med livsstillingsendring og forståelsen av budskapet. Studiene viser at pasientsentrert tilnærming, autonomistøtte, empowerment, og motiverende funksjon for pasienter med diabetes type 2 er essensielt for å styrke pasientens evne til å ha kontroll over sykdommen og mestre å leve med diabetes type 2.

Resultatene viser også viktigheten av sykepleierens flerkulturelle kunnskap, kompetanse, og innovative undervisningsmetoder. Disse er med på å øke pasientens kunnskap om ernæring og styrke pasientens resurser, øke pasientens mestring med å leve med diabetes type 2. Målet for sykepleie er at pasienten får bedre grunnlag for opprettholdelse av blodglukosekontroll og forebygger senkomplikasjon av diabetes type 2. Det er viktig at sykepleiere har kulturell forståelse og kunnskap, slik at pasientene med ulike kulturelle bakgrunner får den veiledningen og informasjonen de trenger for å kunne ivareta sin sykdom. Resultatene viste også at sykepleiere følte at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse for å gi kostholdsråd til diabetes type 2 pasienter med ulik kulturbakgrunn. Videre er det viktig at sykepleiere får kompetanseheving i dette området.

Kunnskap og god informasjon er viktig for at pasienter med diabetes type 2 kan ivareta sin sykdom på best mulig måte som er tilpasset deres liv. Sykepleiefaglig fokus på brukermedvirkning, autonomistøtte, og empowerment er gode metoder i undervisning og veiledning av pasienten med diabetes type 2. Det vil si at den aktuelle pasienten skal få større innvirkning og kontroll over faktorer som påvirker sin egen helse, ved å inkludere pasientens ønske og mål, og unngår overstyring. Det er også viktig at sykepleiere har forståelse for hvordan sosioøkonomiske faktorer er med å påvirke ivaretagelsen av sykdommen for enkeltindivider, og hvordan de kan tilpasse kunnskapen for pasienten med diabetes type 2.



## Referanseliste:

- Breen, C., Ryan, M., Gibney, M. J., & O'Shea, D. (2015). Diabetes-related nutrition knowledge and dietary intake among adults with type 2 diabetes. *British Journal of Nutrition*, 114(3), 439–447. <https://doi.org/10.1017/S0007114515002068>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 20(2), 22–26.
- Folkehelseinstituttet (2020). *Nye tall om hvor mange som har diabetes i Norge* Hentet fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2020/nye-tall-om-hvor-mange-som-har-diabetes-i-norge>
- Formosa, C. & Muscat, R. (2016). Improving Diabetes Knowledge and Self-Care Practices. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 106(5), 352–356. <https://doi.org/10.7547/15-071>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. (FOR- 2019-03-15- 412).Lovdata Hentet 16. mai 2021, fra [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412#KAPITTEL_5)
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning—Lovdata* (2019, § 6).. Hentet 15. mai 2021, fra [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412#KAPITTEL\\_6](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412#KAPITTEL_6)
- Frank, L. K., Kröger, J., Schulze, M. B., Bedu-Addo, G., Mockenhaupt, F. P., & Danquah, I. (2014a). Dietary patterns in urban Ghana and risk of type 2 diabetes. *British Journal of Nutrition*, 112(1), 89–98. <https://doi.org/10.1017/S000711451400052X>
- Haugan, G. (2014). Helsefremmende interaksjon. I Haugan, G., & Rannestad, T. (red). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. (s. 199-215). Cappelen Damm.
- Helsedirektoratet. (2017). *Brukermedvirkning*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>
- Helsedirektoratet (2021). *Diabetes nasjonal faglig retningslinje*. Hentet 15. mai 2021, fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>
- Helsedirektoratet. (2019). *Levevaner ved diabetes og behandling av overvekt og fedme*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/levevaner-ved-diabetes-og-behandling-av-overvekt-og-fedme>

- Knutsen, I. R. & Foss, C. (2017). Når de sier: Det kan ikke du spise, blir jeg arg. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 4, 280–293. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-02>
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal akademisk.
- Jenssen, T. (2016). Diabetes mellitus. I: Ørn, Gansmo, E. B (red). *Sykdom og behandling* (2. utg., s.388-399). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling historisk reise. I N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.A., & Grimsbø, G. H (red). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*: (3. utg., s. 15-80). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J.(2016). Å styrke pasientens ressurser- sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.A., & Grimsbø, G. H (red). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*: (3. utg., s.349-406). Gyldendal Norsk Forlag
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.A., & Grimsbø, G. H (2016).Hva er sykepleie?:Sykepleie-fag og funksjoner. I *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie-fag og funksjon*: (3. utg., s.15-27). Gyldendal Norsk Forlag.
- Knutsen, I. R. & Foss, C. (2017). Når de sier: Det kan ikke du spise, blir jeg arg. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 4, 280–293. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-02>
- Pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)—Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon—Lovdata. (1999-02-63). Hentet 10. mai 2021, fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-1)
- Iversen, M. M.(2014). Diabetes. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A.-H.(2014). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg. s. 497-509). Gyldendal akademisk.
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Mosand, R. D. & Stubberud, D. G. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I Stubberud, D. G., Grønseth, R. & og Almås, H.(Red.). *Klinisk sykepleie 2*. (5. utg., 51-82). Gyldendal akademisk
- Norsk Sykepleieforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 15. mai 2021, fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk senter for forskningsdata (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 18.05.2021 fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> .

- 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>
- Strong, A. P., Julia, L., Stern, K., Vavasour, C., & Milne, J. (2014). *Five-year survey of Wellington practice nurses delivering dietary advice to people with type 2 diabetes*. *Nutrition & Dietetics*, 71(1), 22–27. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12049>
- Sjøen, R. J. & Thoresen, L. (2012). *Sykepleiens ernæringsbok*, (4.Utg., s. 338-346). Oslo. Gyldendal Akedamisk.
- Stubberud, D.G, Kondrup.J & Almås. H. (2016). Ernæring ved sykdom. I I Stubberud, D.-G., Grønseth, R. & og Almås,H.(Red.). *Klinisk sykepleie 2*. (5. utg., 17-50). Gyldendal akademisk
- Svihus, B. (2020). Kosthold. I Store medisinske leksikon <http://sml.sn.no/kosthold>
- Varming, A. R., Rasmussen, L. B., Husted, G. R., Olesen, K., Grønnegaard, C., & Willaing, I. (2019). *Improving empowerment, motivation, and medical adherence in patients with poorly controlled type 2 diabetes: A randomized controlled trial of a patient-centered intervention*. *Patient Education and Counseling*, 102(12), 2238–2245. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.014>
- Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, Carter, J. D., MaheaSc, V. R. M., 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. (2019). Sykdommer i hormonproduserende organer: *Syk - mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin* (4. utgave., s. 457475). Oslo. Cappelen Damm akademisk.

