



Bacheloroppgave

SY300215 Bacheloroppgave i sykepleie

**Pasienters erfaringer med diabetes type 2,
sykepleierens verktøy / Patient's experiences with
type 2 diabetes, the nurse's tool.**

Kandidatnummer: 10058 og 10099

Totalt antall ord: 8361

Antall sider inkludert forsiden: 49

Hovedveileder: Sven Inge Molnes

Innlevert Ålesund, 21.05.18

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at NTNU vil behandle alle saker hvor det foreligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Sammendrag

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvilke erfaringer pasienter med diabetes type 2 har med undervisning og veiledning for å mestre sykdommen i hverdagen. Gjennom systematisk litteratursøk har denne studien kommet frem til åtte relevante forskningsartikler som ligger til grunn for besvarelsen av problemstillingen. Alle artiklene benytter kvalitativ metode, da studien er ute etter pasientenes erfaringer. Videre blir pensumlitteratur og egenvalgt litteratur brukt til å belyse funn gjennom diskusjon. Resultatet fra litteraturstudien viser at det er tre hovedtemaer som er viktige for hvordan pasienter med diabetes type 2 erfarer veiledning og undervisning for å mestre sykdommen. Relasjoner, undervisningens innhold og metode, samt evne til å ta ansvar for egen sykdom. Denne studien konkluderer med at de tre ovennevnte hovedtemaene har gjensidig påvirkningskraft på pasientens evne til å lære og at kunnskap om spesielt ernæring er viktig for å mestre sykdommen. Funnene viser også at for å mestre diabetes type 2 må det være fokus på den psykiske helsen til pasienten, da dette kan vanskeliggjøre evnen til mestring.

Abstract

The aim of this study is to examine what patients experience with type 2 diabetes with regards to education and guidance to manage the disease. This study has used a systematic literature search to find articles that address the problem in question. All eight articles have qualitative method. This study has also utilized literature related to the curriculum and other literature in the discussion of the findings. The results show three main issues that are important in how patients with type 2 diabetes experience education and guidance to manage the disease. Relationships, information and method of education, and ability to take responsibility for their disease. This study shows that the results together affects patient's ability to learn and that knowledge about nutrition is especially important for being able to manage the disease in everyday life. Results also show that it is important to address patient's mental health because this can negatively impact the ability to manage the disease.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	6
1.1 Begrunnelse av tema	6
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling	6
1.3 Begrepsavklaring	6
1.4 Oppgavens videre oppbygging	7
2. Teori	8
2.1 Diabetes	8
2.2 Undervisning og veiledning	9
2.3 Mestring	10
2.4 Virginia Henderson	10
3. Metode	12
3.1 Datasamling	12
3.1.1 Søkeprosess	12
3.1.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
3.2 Kvalitetsvurdering	13
3.3 Etisk vurdering	14
3.4 Analyse	14
4. Resultat	16
4.1 Relasjoner	16
4.2 Undervisningens innhold og metode	17
4.3 Å ta ansvar for egen sykdom	19
5. Diskusjon	21
5.1 Metodediskusjon	21
5.2 Resultatdiskusjon	22
5.2.1 Støtte fra andre mennesker for å lære om og mestre diabetes type 2	22
5.2.2 Betydningen av undervisning og veiledning	24
5.2.3 Å ta ansvar for egen sykdom	27
5.3 Konklusjon	28
5.3.1 Forslag til videre forskning	29
Litteraturliste	30

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Vedlegg 2: Tabell som illustrerer arbeidsprosessen frem mot hovedfunn

Vedlegg 3: Oversikt over temaer og hovedfunn

Vedlegg 4: Litteraturmatrise

1. Innledning

1.1 Begrunnelse av tema

I Norge har 5 - 6 % av den voksne befolkningen diabetes type 2, og forekomsten øker (Mosand og Stubberud, 2015, s. 506). Dette tilsvarer ca. 200 000 personer, og i løpet av de siste tretti årene har pasientgruppen blitt tredoblet. I dag utgjør pasientene med diabetes type 2 den største gruppen innenfor de ulike diabetestypene (Mosand og Stubberud, 2015, s. 509).

I likhet med Norge er diabetes type 2 et økende problem internasjonalt, særlig i den vestlige verden. Personene som rammes av sykdommen er 40 år eller eldre, men det blir nå registrert forekomst også blant personer i tjue – og tretti årene, og i noen få tilfeller dukker det opp hos barn. Årsaken til at det er en økning i diagnostiseringen av diabetes type 2 skyldes bedre måter å identifisere sykdommen på, stigende levealder og et hverdagskosthold preget av for mye fett og sukker. Diabetes type 2 kalles en livsstilssykdom der pasientene kjennetegnes av overvekt og er i lite fysisk aktivitet (Mosand og Stubberud, 2015, s. 509).

I følge Diabetesforbundet (2017) trenger pasientene god opplæring for å leve et godt liv med diabetes. De henviser til Lov om spesialisthelsetjenesten (1999, § 3-8) som sier at sykehuset er ansvarlig for å gi tilstrekkelig med opplæring til pasienter og pårørende.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å undersøke hvordan undervisning og veiledning påvirker hverdagen til pasienter med diabetes type 2. Vi har formulert følgende problemstilling:

“Hvilke erfaringer har pasienter med diabetes type 2 med undervisning og veiledning for å mestre hverdagen?”

1.3 Begrepsavklaring

Undervisning: Undervisning defineres som formidling av kunnskap. Man kan også si at det er en systematisk, målrettet og planlagt ledelse av læringsprosesser (Tveiten, 2008, s. 70).

Veiledning: Målet med veiledning er å styrke mestringskompetanse gjennom dialog som er basert på humanistiske verdier og kunnskap. Dette ved bruk av relasjonelle, pedagogiske og formelle istandsettingsprosesser (Tveiten, 2008, s. 71).

Mestring: Defineres som atferd og psykiske prosesser som blir brukt for å innfri krav som stilles i situasjoner hvor kapasiteten til en person blir utfordret (Kristoffersen, 2015, s. 144).

1.4 Oppgavens videre oppbygging

I kapittel to presenteres relevant teori for litteraturstudien, hvor det legges vekt på teori som kan belyse problemstillingen. I kapittel tre vil litteraturstudiens metode presenteres. Her beskrives fremgangsmåte, kriterier og kontroller av studien. Analyse over litteraturstudiens inkluderte artikler presenteres så i slutten av dette kapittelet. Kapittel fire inneholder metodediskusjon og resultatdiskusjon. På slutten av dette kapittelet presenteres en kortfattet konklusjon, som viser til forslag for videre forskning. Bakerst i oppgaven ligger litteraturliste og vedlegg som oppgaven viser til underveis.

2. Teori

2.1 Diabetes

Diabetes type 2 utvikler seg sakte, og en kan derfor ha hatt sykdommen i både måneder og år før en får stilt diagnosen. Faktorer som kan ha betydning for utvikling av sykdommen er genetikk, overvekt, ugunstig fordeling av blodfettstoffer og høyt blodtrykk (Mosand og Stubberud, 2015, s. 509).

Når en person med diabetes type 2 får diagnosen er første fokus å endre helsetilstanden til pasienten, i tillegg til å bistå personen i å håndtere de psykiske reaksjonene som følger av å få en kronisk sykdom. Pasienten har behov for informasjonen og veiledningen som omhandler kunnskap om sykdommen, kosthold og praktisk opplæring tilknyttet måling av blodglukosen. En grunnleggende del av behandling er livsstilsendring med endring av kosthold og økt fysisk aktivitet (Mosand og Stubberud, 2015, s. 508 - 509). Fysisk aktivitet og riktig ernæring er målsetningen for å tilstrebe et stabilt blodglukosenivå. Ved diabetes anbefales det å ha et kosthold som er mest mulig normalt, men med mindre fett- og sukkerinnhold. Det er ønskelig at pasienten skal kunne leve et tilnærmet normalt liv. Derfor er det viktig å kunne vurdere ernæringen til pasienten ved bruk av kostanamnese og pasientens målinger av blodglukosen for å se at ernæringen er riktig for han eller henne (Mosand og Stubberud, 2015, s. 520). En positiv faktor for en pasient med diabetes type 2 er fysisk aktivitet. Blodglukosen senkes både før og etter trening, da denne forbrennes ved fysisk aktivitet. Det er dermed viktig at pasienten får kunnskap om aktivitet, for at dette skal kunne slå positivt ut på behandlingen (Mosand og Stubberud, 2015, s. 523).

Videre er det en viktig målsetning at pasienten oppnår størst mulig egenomsorg vedrørende egen sykdom. I behandlingen av diabetes har man behov for veiledning i hvordan man skal mestre sykdommen i hverdagen, i tillegg til gode støttespillere. Det kan være nyttig for pasientene å ha undervisning i grupper. Dette medfører at de treffer andre i samme situasjon, og man kan dermed utveksle erfaringer. Å utvikle god egenomsorg handler om at pasienten blir selvstendig i håndteringen av sykdommen. Hjelp til å ta ansvar for sykdommen gis av blant annet sykepleier som både veileder og gir råd. Utfordringen for sykepleier er å motivere og veilede pasientene til å foreta endringer i sin livsstil (Mosand og Stubberud, 2015, s. 508).

2.2 Undervisning og veiledning

Veiledning defineres som en pedagogisk, relasjonell og formell prosess som styrker mestringskompetanse gjennom dialog. Man møter personen der han er med fokus på opplevelse og forståelse. Gjennom denne formen for læring legges det til rette for at personen oppdager, lærer og finner ut av hvilke handlinger som er aktuelle for seg og hvilke som vil være til hinder. Dette bidrar til å styrke personens mestringskompetanse. Gjennom veiledning er det primære å bevisstgjøre den som mottar veiledning. Ved bruk av denne metoden vil dette gi rom for medvirkning og anerkjennelse av personens kompetanse (Tveiten, 2008, s. 79). Ved veiledning tilstrebes det også at pasienten skal komme frem til svar selv. Hensikten med undervisningen er å formidle sykepleierens kunnskap som pasienten har behov for med vekt på læring og styrking av mestringskompetansen. Et eksempel er hos pasienter med nyoppdaget diabetes der sykepleier vet hvilken kompetanse pasienten har behov for, mens pasienten selv vet hvordan dette påvirker ham og hvilke utfordringer han har. Det vil derfor være viktig at sykepleier formidler kunnskap om sykdommen til pasienten på en slik måte at det fører til læring (Tveiten, 2008, s. 116).

Både veiledning og undervisning har som hensikt å styrke mestringskompetanse, men forskjellen mellom dem handler arbeidsprosessen frem mot dette målet. Undervisning formidler kunnskap (Tveiten, 2008, s. 116), er styrt av lærer eller underviser og gjennomføres etter planlegging basert på den som underviser sine vurderinger. Veiledning handler om å møte personen der han er, og lytte til hans behov (Tveiten, 2008, s. 79). Siden disse to metodene glir over i hverandre, er det nyttig å bruke begge metodene når det skal oppnås kompetansestyking. Kombinasjonen av disse to brukes ved at en først formidler kunnskap, etterfulgt av en dialog hvor kunnskapen integreres i forståelses- og handlingsgrunnlag (Tveiten, 2008, s. 116).

Undervisning kan foregå på flere forskjellige måter. Den kan gis som individuell undervisning, alternativt i små eller store grupper. Ved store grupper minker mulighetene for dialog mellom den som undervises og selve underviseren. Et ansvar sykepleier har i følge sykepleiepraksis er å formidle kunnskap til pasienten eller gi undervisning. I følge helsepersonelloven og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, er man forpliktet til å holde seg faglig oppdatert (Tveiten, 2008, s. 117).

2.3 Mestring

Mestring blir brukt for å innfri krav som stilles i situasjoner hvor kapasiteten til en person blir utfordret. Dette er en metode for å håndtere ytre og indre krav. All form for adferd som blir gjort i denne sammenhengen er forsøkt å være hensiktsmessig med mål om å tilpasse seg situasjonen, selv om dette ikke nødvendigvis kommer til uttrykk (Kristoffersen, 2015, s. 144). Hvis situasjonen blir vurdert til håndterbar skjer en revurdering og personen kan oppleve at situasjonen går fra å være en trussel til en utfordring. Et viktig aspekt for at situasjonen skal snu er personlige betraktninger som tiltro til egne ferdigheter. For en sykepleier er dette et viktig poeng, fordi man kan bidra til å endre hvordan en pasient vurderer en situasjon (Kristoffersen, 2015, s. 145). Lazarus beskriver to mestringsstrategier; den problemorienterte og den emosjonelt orienterte. Valg av mestringsstrategi kommer an på hvordan personen anser sin mulighet til å mestre og endre den. Hvis personen i høy grad føler at muligheten for å håndtere situasjonen er stor, så velges den problemorienterte strategien. En elementær side ved denne strategien er at det foregår en emosjonell bearbeiding av situasjonen; særlig når personen opplever et problem som ikke kan gjøres om på, som å få en kronisk sykdom (Kristoffersen, 2015, s. 146). Den emosjonelt orienterte mestringsstrategien er nødvendig når personen står i en situasjon som er uforanderlig eller livsvarig. Det er en strategi som beskytter mot store påkjenninger. Den endrer opplevelsen av situasjonen, fremfor at selve situasjonen blir endret. Denne strategien er ofte lite hensiktsmessig fordi den ikke tar utgangspunkt i selve problemet, men beveger seg vekk fra det (Kristoffersen, 2015, s. 148 - 149).

Med utgangspunkt i Lazarus sin teori om mestring kan sykepleier identifisere faktorer som påvirker hvordan en pasient oppfatter en situasjon, for å så iverksette tiltak for å endre på dette. Dette kan for eksempel være at en person mangler kunnskap om sykdommen han er rammet av, eller at han med bakgrunn i tidligere erfaringer oppfatter situasjonen som skremmende (Kristoffersen, 2015, s. 149). Ved å ta utgangspunkt i dette kan sykepleier påvirke personen sin kognitive vurdering og dermed hjelpe personen til å velge en strategi som hjelper han å mestre situasjonen sin bedre (Kristoffersen, 2015, s. 150).

2.4 Virginia Henderson

Henderson beskrev det unike ved sykepleiers funksjon. Teorien knyttes opp mot menneskets grunnleggende behov, og beskriver handlinger som er viktig for å sørge for god helse, helbredelse eller en fredfull død. Henderson påpeker at grunnleggende behov

normalt blir ivaretatt av personen selv, men at dette kommer an på ressursene til den enkelte. Faktorer i miljøet har også sin påvirkning på hvordan ivaretagelse av behov blir gjort, og pårørende kan ha en viktig funksjon i denne sammenheng (Kristoffersen, 2015, s. 223 - 224).

Sykepleien til Henderson innebærer hjelpende handlinger som pasienten trenger for å ha god helse. Når en pasient har behov for sykepleie er det fordi personen ikke har de ressursene som kreves av handlinger som ivaretar grunnleggende behov. Dette kan være knapphet på kunnskap, krefter og vilje, og er ikke ensbetydende med at personen er syk, men at pasienten av ulike grunner ikke har mulighet til å ivareta sine grunnleggende behov. Henderson påpeker også at sykepleier har en helsefremmende og forebyggende funksjon (Kristoffersen, 2015, s. 225).

I møte med pasienten sine grunnleggende behov er det helt essensielt at sykepleieren blir kjent med pasienten sin og hvordan den selv erfarer problemet for å handle i tråd med behovene til vedkommende. Praksisen forutsetter en trinnvis måte å møte pasienten på med datainnsamling, vurdering av behovet for sykepleie, identifisering av et problem som følges opp med at det iverksettes tiltak. Sykepleiers praksis må hele tiden vurderes ut i fra kontekst og dermed vil handlingene sykepleier utfører variere basert på hvor pasienten befinner seg (Kristoffersen, 2015, s. 226).

3. Metode

Som avslutning på bachelorgraden i sykepleie har vi utført en systematisk litteraturstudie. Denne studien kjennetegnes ved at man i en systematisk prosess innhenter data fra tidligere utgitte vitenskapelige artikler og kritisk vurderer funnene opp i mot en problemstilling som i denne sammenhengen har forankring i sykepleie. Studien har som hensikt å bidra til det kliniske arbeidet (Forsberg og Wengström, 2016, s. 30). Denne type studie anvendes i besvarelsen av hvordan pasienter erfarer å få undervisning og veiledning av diabetes type 2 for å mestre hverdagen.

3.1 Datasamling

På slutten av høstsemesteret 2017 startet arbeidet med oppgaven. Vi bestemte oss for tema og laget en oversikt over litteratur som vi mente kunne være relevant å ha med. I tillegg fant vi åtte forskningsartikler som vi ville bruke i oppgaven. Dette ble presentert i en prosjektplan som var et forkrav til bacheloroppgaven.

Artiklene i denne studien bruker kvalitativ metode. Kvalitativ metode beskrives av Forsberg og Wengström (2016, s. 117) som en metode der hensikten er å forstå et fenomen, erfaringer eller opplevelser. Størrelsen på gruppen med deltakerne er ofte liten da metoden går i dybden på datamaterialet.

3.1.1 Søkeprosess

Forsberg og Wengström (2016, s. 63) sier at et litteratursøk kan skje ved at man søker manuelt eller i databaser. Denne litteraturstudien inneholder artikler som er innhentet på begge måter. Søkeordene vi har brukt får å komme frem til artiklene er diabetes type 2, education, experience og patients.

Bruk av en * (asterisk) bak søkeordene, gav flere treff med forskjellige endinger. Databasene som ble brukt var PubMed, SveMed+ og CINAHL. Disse var vi noe kjent med fra tidligere arbeid, i tillegg til at de var referert i Forsberg og Wengström (2016, s. 65 - 68) som anbefalte databaser å søke i. SveMed+ brukte vi for å se om vi fant nordiske artikler, og søkte både med engelske, norske og svenske ord. Dette ga lite funn, men det ble inkludert en artikkel fra dette søket. Ved bruk av PubMed og CINAHL brukte vi de ovenstående søkeordene med bruk av hjelpeord som OR og AND. Vi leste over abstraktet til de artiklene vi mente ville passe basert på artikkelens tittel. Ut i fra førsteinntrykket fra

abstraktet vurderte vi om artikkelen var relevant til å undersøke nærmere. Bibliotekar på skolen ble spurt for å få forsikring om at databasene vi valgte å bruke var gode nok. Vi har hentet to artikler ved hjelp av manuelt søk. Forsberg og Wengström (2016, s. 64) sier at man kan gjennomføre manuelt søke på flere måter. De viser til at man bør studere en artikkels referanseliste om man finner artikkelen relevant til å besvare problemstillingen. En annen måte de viser til er å lese gjennom en innholdsfortegnelse i et tidsskrift som handler om emnet man skriver om. For å finne flere artikler, gikk vi gjennom referanselistene til de seks artiklene vi hadde inkludert og kvalitetssikret. Gjennom referanselisten til artikkelen Gjengedal mfl. (2015), hentet vi artikkelen til Pellerud mfl. (2013). Forsberg og Wengström (2016, s. 64) sier at man også kan søke i tidsskrift for å finne relevante artikler. Dermed søkte vi i tidsskriftene som de inkluderte artiklene var utgitt i. Det ble da brukt søkeord som vi tidligere hadde brukt i det systematiske litteratursøket. På denne måten fant vi artikkelen Isenring mfl. (2017).

3.1.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I denne studien skulle vi anvende åtte forskningsartikler. Dette var satt som minimumskrav. For å finne relevante artikler til å besvare vår problemstilling var det nødvendig å sette noen kriterier. Vi valgte derfor å finne artikler fra 2013-2017. For å få tilnærmet likt utgangspunkt som i Norge, satte vi Europa som et kriterium. Vi var også på utkikk etter erfaringer fra voksne diabetikere mellom 45-64 år. Et annet kriterium var at artiklene skulle være fra et pasientperspektiv for å få frem erfaringene til pasientene.

3.2 Kvalitetsvurdering

Når artiklene til denne studien var utvalgt startet arbeidet med å vurdere kvaliteten på dem. Først ble artiklene sjekket i registeret over vitenskapelige publiseringskanaler (Norsk senter for forskningsdata, 2018) for å finne hvilket nivå (1, 2 eller -) av faglig kvalitet de har, der 2 tilsvarer øverste kvalitet. To av artiklene var vurdert her inne og begge hadde nivå 2. For de artiklene som tilhørte tidsskrifter som ikke var rangert i dette registeret gikk vi inn på selve tidsskriftet for å se om de utfører fagfellevurdering. Forsberg og Wengström (2016, s. 51) sier at det er ikke forskeren selv som avgjør om materialet skal publiseres, men andre forskere etter å ha gransket materialet. Dette er et kjennetegn ved vitenskapelige tidsskrifter, så for de artiklene vi ikke kunne finne i NSD ble fagfellekontroll utført gjennom vurdering av det enkelte tidsskriftet. Samtlige av de

resterende artiklene hadde fagfellevurdering. Dermed stod vi igjen med åtte artikler som alle hadde blitt gransket i forkant av publisering.

Forsberg og Wengström (2016, s. 104) sier at studier som skal inkluderes i forskning bør vurderes gjennom flere trinn. Dette bør omhandle studiens hensikt og problemstilling, designet, utvalget, måleinstrument, analyse og tolkning. I tillegg kan publiseringsår si noe om kvaliteten på en artikkel da forskningsresultater raskt kan bli ugyldige på grunn av endringer i praksis. Denne studien har valgt å bruke Helsebibliotekets (2016) sjekkliste for vurdering av kvalitative studier. Denne listen inneholder ti spørsmål som må besvares med ja, uklart eller nei. Vi satte som krav at artiklene måtte svare ja på minst 8 av 10 spørsmål for å bli inkludert. Alle våre artikler innfridde kravene vi hadde satt.

3.3 Etisk vurdering

Forsberg og Wengström (2016, s. 132) påpeker at etiske vurderinger er et krav til og et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Å innhente ny kunnskap skal alltid veies opp mot kravet til å beskytte de involverte i undersøkelsene. Sju av artiklene i denne studien har fått godkjenning av etisk komité. Én artikkel, (Christensen, Frølich og Laursen, 2017) sier at den etter dansk lov ikke trenger å innhente etisk godkjenning fordi biologisk materiale ikke er brukt i studien. Den har derimot fått godkjenning av Danish Data Protection Agency. Vi har valgt å inkludere artikkelen i denne studien fordi artikkelen innfrir kravet om at alle deltakerne er ivaretatt ved at de ble informert om bakgrunnen for, og hensikten med studien på forhånd, samtlige deltakere er anonymisert og all data er behandlet slik at det ikke kan spores tilbake til den enkelte. I forkant av intervjuene skrev også alle deltakerne under på skriftlig samtykke til studien.

3.4 Analyse

Et viktig ledd i en systematisk litteraturstudie er å analysere resultatet i den enkelte artikkel (Forsberg og Wengström, 2016, s. 152). Denne studien har brukt Forsberg og Wengströms (2016, s. 153) sine fem trinn for innholdsanalyse. I trinn 1 blir man kjent med artikkelen, i trinn 2 studerer man teksten nøye og deler den inn i koder, i trinn 3 blir koder til kategorier, i trinn 4 blir kategoriene delt inn i temaer og i trinn 5 skal resultatet tolkes og presenteres.

Trinn 1: I første fase av analysen ble vi kjent med artiklens innhold ved å lese artiklene hver for oss. Deretter møttes vi og diskuterte innholdet.

Trinn 2: I denne delen arbeidet vi tett sammen for å både hjelpe hverandre, men også for å unngå misforståelser ved at vi utførte kodingen på forskjellig måte. Først ble artiklene nummerert fra én til åtte basert på alfabetisk rekkefølge av forfatterne. Deretter gikk vi gjennom resultatdelen til alle artiklene og laget koder i hele setninger som forklarte hva pasienter med diabetes type 2 erfarte som viktig for å mestre sykdommen i forbindelse med undervisning og veiledning. For å skille artiklens resultater fra hverandre ble kodene skrevet inn i en tabell. Vedlegg 2 gir eksempel på prosessen frem mot hovedfunn.

Trinn 3: Deretter reflekterte vi rundt hva den enkelte koden handlet om og satte ord på det i kolonnen med kategorier. Dette også i setninger, men kortere og mer konkrete.

Trinn 4: Etter at alle artiklene hadde gjennomgått koding og kategorisering, kom vi frem til temaer som vi så gikk igjen i artiklene. Temaene ble kategorisert med bokstaver. I noen av artiklene så vi at samme tema gikk igjen flere ganger med ulike kategorier, som artikkel 5 vist i tabellen i vedlegg 2. Når alle artiklene var gjennomgått laget vi en ny tabell som presenterte funnene i den enkelte artikkel. Vi laget to kolonner; den ene viser nummer på artikkel og den andre temaer i artiklene. Viser til vedlegg 3 som presenterer oversikten.

Ved å systematisere artiklene på denne måten kom det tydelig frem hva som var hovedfunnene i denne studien da vi konstaterte at samme tema gikk igjen gjentatte ganger i flere artikler. Vi valgte å fokusere på de tre temaene som gikk igjen i flest artikler; relasjoner, undervisningens innhold og metode og å ta ansvar for egen sykdom.

Trinn 5: Hovedfunnene blir presentert i dette trinnet i kapittel 4, resultat. Navnet på tema blir brukt som overskrifter og vi inkluderer sitater fra artiklene for å illustrere hovedfunnene.

4. Resultat

I dette kapittelet presenteres hovedfunnene i denne studien. Resultatet skal presenteres slik at den som leser kan vurdere om resultatet besvarer problemstillingen på en fullstendig måte (Forsberg og Wengström, 2016, s. 41). Denne studien undersøker hvilke erfaringer pasienter med diabetes type 2 har med undervisning og veiledning for å mestre hverdagen. Nøkkelfunn er relasjoner, undervisningens innhold og metode og å ta ansvar for egen sykdom.

4.1 Relasjoner

Viktigheten av relasjoner til andre for å mestre hverdagen med diabetes type 2 har vist seg som et nøkkelfunn i denne studien. Dette handler om relasjoner i forbindelse med undervisning og veiledning om sykdommen, og familiens rolle for å gjennomføre og opprettholde livsstilsendringer (Adolfsson mfl., 2007; Boyle, Drury og Saunders, 2015; Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015; Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017; Lomundal mfl., 2010; Pellerud mfl., 2013).

Det kom tydelig frem i flere av studiene at fellesskapet pasientene erfarte i forbindelse med undervisning i grupper var nyttig på flere måter. Støtte fra fellesskapet gav motivasjon til endring fordi deltakerne lærte av andres erfaringer gjennom diskusjon og samtaler (Adolfsson mfl., 2007; Gjengedal mfl., 2015; Holsen og Tjelta, 2013; Pellerud mfl., 2013). Dette bidro til økt forståelse for sykdommen da det ble lettere å forstå forholdet mellom matvarer, fysisk aktivitet og blodsukker (Adolfsson mfl., 2007). En av deltakerne i studien til Gjengedal (2015, s. 387) bekreftet dette:

“One remembers it better when one has been sitting down and talking about it rather than just reading it. Because then it goes in one ear and out the other. And it is nice to discuss and hear what others have experienced and get some good advice”.

Det gav økt utbytte av undervisningen når pasientene fikk diskutere sykdommen med fagpersonell og personer i samme situasjon. Deltakerne kunne sammenligne seg med hverandre og få en bekreftelse på det man gjorde var riktig. I tillegg bidro fellesskapet til en følelse av normalitet (Gjengedal mfl., 2015; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2013). Deltakere som var redd for å starte opp på medisiner opplevde det som positivt og mindre

skremmende når de fikk treffe andre som hadde erfaringer med dette (Holsen og Tjelta, 2013; Lomundal mfl., 2010).

Adferden til underviser og veileder spilte en viktig rolle for å skape et åpent miljø i gruppen. Det påvirket også læringsutbyttet, da det ble påpekt at interessen og engasjementet vedkommende uttrykte var viktig (Adolfsson mfl., 2007; Christensen, Frølich og Laursen, 2017). Dette gjaldt også for deltakerne i studien til Boyle, Drury og Saunders (2016) som fikk veiledning om sykdommen i individuelle konsultasjoner. De erfarte det som givende når sykepleier tok seg ekstra tid til den enkelte. Et positivt møte med en underviser og veileder ble beskrevet slik (Isenring mfl., 2017, s. 8);

[The facilitator] was just a delight, the way she ran it, the way she handled it, made it very easy to want to go back to the next week, you know rather than saying this is a bit of a bore I'll give it a miss... We realised she was making a super effort... and it made it worthwhile to go.

For å mestre diabetes type 2 har pårørende en viktig rolle. Det er viktig for pasientene at de opplever at familien forstår hvilken situasjon de er i. Dermed er det svært positivt å få ha med seg pårørende på undervisningen slik at de mottar samme informasjon som pasientene selv. Det viste seg også at de som fikk støtte fra familien og andre klarte i høyere grad å ivareta livsstilsendringer (Holsen og Tjelta, 2013; Gjengedal mfl., 2015; Pellerud mfl., 2013).

4.2 Undervisningens innhold og metode

Hvordan undervisning ble gitt og innholdet i undervisningen viste seg å være viktig for at personer med diabetes type 2 skal endre livsstil og mestre hverdagen (Adolfsson mfl., 2007; Boyle, Drury og Saunders, 2015; Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015; Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2013). Kunnskap ble beskrevet som nøkkelen til å gjøre livsstilsendringer fordi det gav ny innsikt i hvordan sykdommen påvirker kroppen (Gjengedal mfl., 2015; Pellerud mfl., 2013).

Behovet for å lære mer om kosthold og ernæring var en del av undervisningen som skilte seg ut som særlig viktig for pasientene med diabetes type 2 (Adolfsson mfl., 2007; Boyle, Drury og Saunders, 2015; Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015;

Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2013). Dette handlet om å få kontroll på og forstå hvordan hverdagskosten påvirker blodsukkeret og faren for senkomplikasjoner (Holsen og Tjelta, 2013). Dette var også en av de viktigste årsakene til at deltakerne i studien til Lomundal mfl. (2013) valgte å melde seg på kurs om diabetes type 2. De opplevde at manglende kunnskap, usikkerhet og praktiske problemer gjorde det vanskelig å få i seg nok og riktig mat. Etter å ha lært mer om mat og ingredienser ble det lettere å være sunn da den nyervervede kunnskapen hadde gjort matinnkjøp enklere. Undervisning og veiledning om ernæring var det kunnskapsområdet deltakerne hadde størst utbytte av fordi det var nært knyttet til handlinger i dagliglivet. Kosthold var for mange en kilde til bekymring og stress i hverdagen og dermed ble denne kunnskapen ekstra viktig (Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015; Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017). En av deltakerne i studien til Lomundal mfl. (2013, s. 790) uttrykte det slik;

“I want to learn about diet, what I can eat and not, so that I can live with it [the diabetes] and be a little more relaxed than I am now. It is all so new to me and I am so afraid of many things and what it [the diabetes] can cause.”

Både teori og praktisk opplæring bidro til økt forståelse for sykdommen. I to av undervisningskursene kombinerte de både teoretisk og praktisk opplæring i matlaging, fysisk aktivitet og blodsukkerregulering (Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015). Da kom det blant annet frem at blodsukkertaking var gjort feil over lengre tid, fordi personene aldri hadde fått opplæring. Gjennom praktisk veiledning og undervisning ble deltakerne flinkere til å håndtere og regulere blodsukkeret (Gjengedal mfl., 2015). Når de trente sammen lærte pasientene om den viktige effekten fysisk aktivitet har på regulering av blodsukker og hvordan man kan ta kontroll over dette selv. Ved å måle blodsukkeret før og etter fysisk aktivitet fikk deltakerne selv se hvordan aktivitet påvirket glukosenivået i blodet (Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015). Å få ny kunnskap om sykdommen hadde også et negativt aspekt fordi det kunne medføre at folk tok sykdommen mindre alvorlig eller at det gav mer usikkerhet. For de som opplevde dette klarte heller ikke å gjennomføre livsstilsendringer (Pellerud mfl., 2013).

Informasjonen som ble formidlet i undervisningen kunne vært bedre tilpasset den enkelte fordi deltakerne hadde ulikt kunnskapsnivå og innhentet informasjon ulikt. Likevel var det

stor enighet om at det var behov for oppfølgingskurs, da livsstilsendringer kan ta tid (Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Holsen og Tjelta, 2013). Sammen med undervisningens innhold var metoden som ble benyttet i undervisningen avgjørende for hvilket læringsutbytte deltakerne hadde. I studien til Adolfsson mfl. (2007) fikk deltakerne undervisning og veiledning både i grupper og individuelt. Erfaringene pasientene hadde gjort ble sammenlignet og da kom det frem at i den individuelle undervisningen var kommunikasjonen preget av å gå en vei og dette gjorde pasientene til passive lyttere. Det var lite relasjon mellom pasient og underviser som medførte redusert utbytte av undervisningen. På den andre siden opplevde pasientene i gruppeundervisningen at relasjonen mellom deltakerne og underviser var gjensidig og at dette bidro til økt individuell deltakelse og dialog. Funn viste at deltakerne hadde større utbytte av gruppeundervisning fordi de lærte av å dele erfaringer med personer i samme situasjon, i tillegg til at de fikk undervisning om selve sykdommen. Å lære om sykdommen var helt avgjørende for å gjøre livsstilsendringer (Gjengedal mfl., 2015; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2013).

4.3 Å ta ansvar for egen sykdom

For personer med diabetes type 2 var det nødvendig å ta ansvar for sykdommen sin for å oppnå mestring, men også livsstilsendringer. Gjennom undervisning og veiledning ble det lettere å akseptere sykdommen. I tillegg fikk pasienten en ny forståelse for sin egen rolle (Holsen og Tjelta, 2013; Pellerud mfl., 2013). En deltaker uttrykte det slik:

What has changed is that before the course I thought my doctor had the responsibility for all this. But now I understand that it's me. I have to make the decisions myself, and I feel that I have taken control. If the doctor was the one who had the responsibility, I would have eaten the wrong things because it wasn't my responsibility, right. But now the responsibility is mine and I have to deal with the consequences (Pellerud mfl., 2013, s. 4).

Undervisningen fikk pasientene til å anerkjenne sykdommen som alvorlig og kronisk, og at det var fare for senkomplikasjoner hvis de ikke mestret den. Som en konsekvens av undervisningen ble pasientene mer bevisste på å følge opp sykdommen hos fastlegen sin. De som ikke tok ansvar for sykdommen, forstod heller ikke hvorfor de burde spise sunt og trene. Disse personene var i større grad avhengig av fastlegen sin, sammenlignet med de som tok sykdommen på alvor (Adolfsson mfl., 2007; Gjengedal mfl., 2015). Gjennom

bevisstgjøring og aktivt ta ansvar tok pasientene mer kontroll over sykdommen, i tillegg til at det gav økt handlekraft. I tillegg var det viktig å innse at man måtte gjøre en egeninnsats og ha motivasjon til det da en stor del av behandlingen av diabetes type 2 er å endre vaner og livsstil. Når endringer var blitt til vaner hadde man ikke lenger et valg. Ved å lage gode rutiner rundt fysisk aktivitet, god ernæring og blodsukkerregulering ble det en naturlig del av livet. Et positivt fokus og aktiv deltakelse gjorde det også lettere å akseptere sykdommen (Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2017).

5. Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Starten på arbeidet med denne litteraturstudien begynte høsten 2017 med valg av tema for oppgaven. Vi diskuterte frem og tilbake og ble raskt enig om å velge et tema som vi synes var interessant og ønsket å lære mer om, men som også ville være aktuelt for senere arbeid. Valget falt derfor på diabetes type 2 som har økende forekomst og som vi vil treffe på uansett hvor vi velger å arbeide. Da tema var valgt begynte utformingen av problemstilling, parallelt med at vi satte oss inn i hvordan et litteratursøk utføres. I starten var vi veldig opptatt av at vår forforståelse av temaet ikke skulle prege valget av problemstilling. Derfor har vi prøvd å følge Forsberg og Wengström (2016) tett, i tillegg til å se på forelesningsmateriell som er blitt gitt i forbindelse med bacheloroppgaven.

Når vi startet opp arbeidet igjen etter praksis i sjette semester, fant vi raskt ut at det var behov for å gjøre endringer av artikler og litteratur som skulle være med i oppgaven. Årsaken til dette var at enkelte av artiklene manglet IMRAD struktur, de hadde ikke god nok kvalitet eller de besvarte ikke problemstillingen vår godt nok. Vi ble derfor nødt å foreta nye søk for å innhente tre nye artikler. Det viste seg også at noe av den valgte litteraturen ikke var relevant, og at vi måtte innhente ny litteratur for å dekke teoridelen.

I løpet av søkeprosessen fant vi ut at det var naturlig å endre på problemstillingen. I starten av litteratursøket brukte vi søkeordene patient views, newly diagnosed, diabetes type 2, education, experience, patients og patient attitudes. Men etterhvert bestemte vi oss for å konsekvent bruke de fire søkeordene som er beskrevet i søkeprosessen. Grunnen til dette var store forskjeller mellom diagnosetidspunkt og tidspunktet de fikk opplæring. Vi gikk derfor bort fra nyoppdaget diabetes type 2, og fokuserte på erfaringene pasienter med type 2 diabetes har med undervisning og veiledning.

Vi ville helst ha studier som var gjort de siste fem årene, men på grunn av få relevante funn utvidet vi søket. Vi bestemte oss derfor for å inkludere to artikler, en fra 2007 og en fra 2010 da vi mener de belyser problemstillingen vår godt. I utgangspunktet ønsket vi å finne studier som var gjort i Europa. Vi brukte derfor bevisst kriteriet "Europa", men også "kontinental Europa" og "UK and Irland", for å redusere antall funn i databasene. Til tross for innsnevring av søk fant vi resultater fra Australia som vi ønsket å bruke i studien vår. Disse ble inkludert da vi mener det er likheter mellom Australia og helsevesen i nordiske

land. Studien hadde dermed en overføringsverdi som vi kunne benytte oss av. De resterende seks artiklene er norske eller nordiske. Dette mener vi er en styrke fordi funnene fra artiklene har stor verdi for oss som sykepleiere i Norge. Vi ønsket å finne erfaringene til middelaldrende mennesker og derfor satte vi inklusjonskriteriet på 45 - 64 år, men vi har ikke ekskludert noen artikler grunnet alder, da det viste seg at artiklene hadde deltakere med stor variasjon i alder. Vi var også ute etter pasientperspektiv, og det var derfor viktig at artiklene handlet om pasientenes erfaringer.

I søkeprosessen brukte vi databasene CINAHL, PubMed og SveMed+. Dette er databaser vi var kjent med fra tidligere og dermed ble de et naturlig valg. Hvis vi hadde brukt flere databaser kunne vi kanskje funnet flere relevante studier til å besvare problemstillingen. Dette kan være en svakhet med vår oppgave.

I løpet av denne våren har en av oss opplevd alvorlig sykdom i nær familie. Dette har satt sitt preg på både samarbeid og arbeid fordi situasjonen har krevd det slik. I deler av oppgaven har vi derfor arbeidet hver for oss. Til tross for at vi har prøvd så langt det har latt seg gjøre å treffes og jobbet i lag når det har vært mulighet for det. Totalt sett tenker vi at dette er en svakhet med vår oppgave, men samtidig noe vi ikke kunne ha gjort annerledes siden situasjonen er som den er.

5.2 Resultatdiskusjon

Denne litteraturstudien tok utgangspunkt i problemstillingen “Hvilke erfaringer har pasienter med diabetes type 2 med undervisning og veiledning for å mestre hverdagen?”. Sentrale funn fra artiklene til det systematiske litteratursøket blir diskutert opp i mot egenvalgt teori. Underveis/på slutten av hvert avsnitt blir konsekvensen for sykepleie diskutert. For å ha en oversiktlig struktur på diskusjonen blir den inndelt etter hovedfunn.

5. 2. 1 Støtte fra andre mennesker for å lære om og mestre diabetes type 2

Å få diabetes type 2 innebærer en ny hverdag for pasienten. Hvordan personen mestrer den nye situasjonen kan knyttes sammen med hvilken sosial støtte pasienten får fra andre mennesker for å håndtere sykdommen. Det er tydelig at pasienter trenger støtte fra andre for å ta til seg tilstrekkelig med kunnskap hvis de skal etterleve den i hverdagen (Adolfsson mfl., 2007; Boyle, Drury og Saunders, 2015; Christensen, Frølich og Laursen,

2017; Gjengedal mfl., 2015; Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017; Lomundal mfl., 2010; Pellerud mfl., 2013). Når en stor del av behandlingen av diabetes type 2 er livsstilsendring, forutsetter dette egeninnsats fra pasienten sin side. Dette kan bli hemmet av psykiske reaksjoner på å få sykdommen og manglende forståelse for hvordan sykdommen påvirker kroppen (Mosand og Stubberud, 2015, s. 508). I møte med disse utfordringene har sykepleier en viktig rolle. I følge helsepersonelloven (1999, § 10) har sykepleier en lovfestet plikt å gi pasienten den informasjonen en trenger for å få innsikt i sin sykdom. Utfordringen for sykepleier er å individualisere generell informasjon og veiledning om diabetes type 2 til den enkelte pasient og motivere vedkommende til å gjøre livsstilsendringer når pasientene varierer i alder og etnisitet (Mosand og Stubberud, 2015, s. 508 - 509). Lazarus hevder at hvis sykepleieren blir godt nok kjent med hvordan pasienten oppfatter en situasjon så kan man iverksette tiltak som endrer dette (Kristoffersen, 2015, s. 149). Lykkes sykepleier med å hente frem pasientenes egne ressurser og å redusere faktorer som forhindrer pasienten i å gjøre livsstilsendringer vil pasienten bli mer selvstendig og på sikt klare å ha god egenomsorg for sykdommen sin (Mosand og Stubberud, 2015, s. 508). Dette stemmer med Henderson sin teori som sier at sykepleieren bidrar med hjelpende handlinger i en periode av livet der pasienten selv ikke klarer å ivareta god helse på grunn av manglende kunnskap, krefter eller vilje. Hun påpeker også viktigheten av at sykepleieren blir godt nok kjent med pasienten til å forstå hvordan vedkommende oppfatter situasjonen. Klarer man det vil man også kunne iverksette tiltak (Kristoffersen, 2015, s. 226).

Funn fra studien til Adolfsson mfl. (2007) viser til at pasienter følte seg som passive lyttere når de ble gitt undervisning fordi relasjonen til underviser var preget av enveiskommunikasjon. På den andre siden var undervisning og veiledning i grupper positivt da det var gjensidig tillit og kommunikasjon mellom pasienter og den som veiledet. Dermed kan gruppeundervisning være et positivt tiltak for pasientene og et godt verktøy for sykepleier (Mosand og Stubberud, 2015, s. 508). Funn fra studien bekrefter at pasientene opplevde dette som nyttig. Å treffe andre personer i samme situasjon gav mulighet til å diskutere og dele erfaringer. Fellesskapet gjorde at man kunne sammenligne seg med hverandre og det bidro til at man ikke følte seg så alene med sykdommen sin. Informasjonen som ble gitt var også lettere å huske når man var delaktig i samtalen og kunne diskutere innhold med både gruppedeltakere og fagpersonell. Dette bidro til at forholdet mellom mat, aktivitet og blodsukkerregulering ble mer håndgripelig og lettere å

ta med seg i hverdagen (Adolfsson mfl., 2007; Holsen og Tjelta, 2013; Gjengedal mfl., 2015).

Et sykepleietiltak som er relevant for at en pasient skal mestre diabetes type 2 er å involvere pårørende da behandlingen krever endringer på hjemmebane. Henderson mente at når personen selv ikke kan ivareta grunnleggende behov så bør familien involveres for å hjelpe pasienten (Kristoffersen, 2015, s. 224). Dette bekrefter funn fra studien da pasientene følte de trengte familiens støtte for å mestre sykdommen, men også opprettholde livsstilsendringer. De som fikk ha med pårørende på undervisningskurs opplevde dette som positivt fordi de da fikk samme informasjon. Om pasienten ønsker at pårørende skal få samme informasjon som dem kan de få dette innfridd i følge lovverk (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3). For sykepleier er denne informasjonen viktig å innhente under datasamlingen i sykepleieprosessen (Dahl og Skaug, 2014, s. 22). Det er viktig at pasientens behov får fokus under veiledningen da dette signaliserer at pasienten har medvirkningskraft i situasjonen og dette styrker pasientens mestringskompetanse (Tveiten, 2008, s. 79). Adferden til sykepleier spiller en viktig rolle viste funn fra studien. Når underviser er engasjert og oppriktig interessert i å hjelpe pasientene gir dette en ekstra motivasjon til å gjøre en innsats selv (Adolfsson mfl., 2007; Christensen, Frølich og Laursen, 2017).

5. 2. 2 Betydningen av undervisning og veiledning

Flere funn i studien viste til betydningen av innholdet i- og utformingen av undervisning og veiledning, og hvilken innvirkning kursene hadde på deres livsstilsendring, og hvordan de mestret hverdagen med diabetes type 2 (Adolfsson mfl., 2007; Boyle, Drury og Saunders, 2015; Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015; Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2013). Dette samsvarer med det Tveiten (2008, s. 79) beskriver som hensikten til undervisning og veiledning, som er å styrke pasientens mestringskompetanse. Undervisning og veiledning er dermed nødvendig for å mestre sykdommen (Mosand og Stubberud, 2015, s. 508) og i starten av sykdomsforløpet har dette stor betydning for senere håndtering av sykdommen. Sykepleiers metoder har derfor betydning for hvilket læringsutbytte pasienten har (Mosand og Stubberud, 2015, s. 524). Først må sykepleier vurdere hvilken motivasjon pasienten har for å lære og ta hensyn til årsaker som kan hindre læringen (Mosand og Stubberud, 2015, s. 525; Kristoffersen, 2015, s. 149). Videre er målet med veiledningen og undervisningen at pasienten får mest

mulig kunnskap (Kristoffersen, 2015, s. 524). Funn fra studier viser at nøkkelen til å gjøre livsstilsendringer var kunnskap (Gjengedal mfl., 2015; Pellerud mfl., 2013). Dette kan ses i tråd med det Mosand og Stubberud (2015, s. 508 - 509) har skrevet om at pasienter med diabetes type 2, har behov for informasjon og veiledning om sykdommen, og at livsstilsendring er en fundamental del av behandlingen. Det ble også gjort et funn hvor det kom frem at noen ble mer usikker eller tok sykdommen mindre alvorlig da de fikk mer kunnskap. Dette førte til at disse pasientene ikke klarte å utføre livsstilsendringer (Pellerud mfl., 2013). I Pasient og brukerrettighetsloven (1999, §3) blir det slått fast at pasienter har rett på informasjon, for få god nok innsikt i egen helsetilstand. Det slås også fast at informasjon ikke skal gis mot pasientens vilje, så langt at det ikke er nødvendig for pasienten i forhold til forebygging av skadevirkning. Informasjon som gis til pasientene skal være tilpasset individuelle forutsetninger, og skal gis på en høflig måte. For sykepleier handler dette om å formidle kunnskapen om sykdommen, slik at dette fører til læring hos pasienten (Tveiten, 2008, s. 116). Sykepleier må identifisere faktorer som påvirker pasientene, og deretter iverksette tiltak for å endre på dem. Dette gir mulighet til å påvirke pasientens kognitive vurdering, slik vedkommende har mulighet til å finne en strategi som gir mestring. Dette kan være at en pasient mangler kunnskap om sykdommen sin, eller grunnet erfaringer opplever situasjonen skremmende (Kristoffersen, 2015, s. 149 - 150).

Det kom også frem i et funn i studien at informasjon i undervisningen kunne være mer tilpasset hver enkelt, da det var stor forskjell i hvor mye hver enkelt pasient hadde kunnskap om fra før av (Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Holsen og Tjelta, 2013). Tveiten (2008, s. 129) viser til at det er vanskelig for sykepleier og individualisere informasjon som gis til pasientene når det blir undervist i gruppe. Det vil derfor være nødvendig og generalisere læringsforutsetningene i en gruppeundervisning. Det kom også frem i et funn i studien at det var nettopp gruppeundervisning pasientene hadde størst utbytte av. De gav uttrykk for at det var fordi de fikk dele erfaringer med andre i samme situasjon, noe som også økte kunnskap om sykdommen. For å gjøre livsstilsendringer, var det å lære om sykdommen helt avgjørende (Gjengedal mfl., 2015; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2013). Dette samsvarer med Mosand og Stubberud (2015, s. 508) som viser til at pasientene har god nytte av gruppedeltagelse, da de treffer andre i samme situasjon, og kan dele erfaringer.

Pasienter viste til at kombinasjonen av praktisk opplæring og teori i lag resulterte i økt forståelse av sykdommen. I noen av kursene ble dette kombinert i form av matlaging, fysisk aktivitet og blodglukosemålinger. Ved å trene sammen, og ved å måle blodglukosen før og etter trening, fikk pasientene se effekten aktivitet har på blodglukosen. Dette gav økt kunnskap om hvordan de kunne få kontroll over det selv (Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015). Dette samsvarer med Mosand og Stubberud (2015, s. 523) og Berg (2015, s. 388) som sier at aktivitet er en positiv faktor for diabetes type 2 fordi fysisk aktivitet bidrar til at blodglukosen senkes både før og etter trening, men i følge Mosand og Stubberud (2015, s. 528) er aktivitet også et problemområde da pasientene er for lite aktive. I følge Skaug (2014, s. 276) kan nedstemthet og pessimisme være til hinder for fysisk aktivitet. For sykepleier kan dette være utfordrende, men da er motivering og bearbeiding av følelsene et viktig tiltak (Skaug, 2014, s. 276; Mosand og Stubberud, 2015, s. 508).

Flere funn i studien viste til at pasienter med diabetes type 2 hadde et særlig behov for kunnskap om kosthold og ernæring (Adolfsson mfl., 2007; Boyle, Drury og Saunders, 2015; Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015; Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2013), og det vises til i noen av funnene at undervisning og veiledning om nettopp ernæring, var det deltakerne hadde størst utbytte av, da dette var nært knyttet til hverdagshandlinger, og mange var stresset og bekymret i forhold til kosthold (Christensen, Frølich og Laursen, 2017; Gjengedal mfl., 2015; Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017). Dette kan ses i tråd med det Mosand og Stubberud (2015, s. 520) skrev om at riktig ernæring og fysisk aktivitet er viktig for glukosenivået. Sykepleier bør unngå å gjøre for store endringer i kostholdet til pasientene, men for å legge til rette bør ernæringen vurderes gjennom blodglukosemålinger og kostanamnese. Funn i studien viste også til at flere av deltakerne hadde i lengre tid målt blodglukosen feil, da de ikke hadde fått ordentlig opplæring i dette. Gjennom kurset ble deltakerne flinkere til å håndtere og regulere blodglukosen (Gjengedal mfl., 2015). Det er sykepleiers ansvar å gi kostholdsveiledning. Hos pasienter med diabetes type 2, forekommer det høy kroppsvekt, høyt blodtrykk og forstyrrelser i fettomsetningen. Dette innebærer at sykepleier ikke kan ha fokus kun på blodglukoseverdier. Hos de pasientene som er overvektig, vil en få gevinst i forhold til blodglukosen med å redusere kroppsvekten. Ved vektreduksjon vil en også kunne senke blodtrykket og redusere insulinresistensen. Motivasjon hos pasienten er

viktig for å gjøre endringer av dette. Det er derfor viktig at sykepleier støtter pasientene i denne prosessen (Mosand og Stubberud, 2015, s. 526).

5. 2. 3 Å ta ansvar for egen sykdom

I studien kom det frem at det var nødvendig å ta aktivt ansvar for sykdommen for å mestre sykdommen og gjøre livsstilsendringer (Pellerud mfl., 2013). Dette kan ses i tråd med det Mosand og Stubberud (2015, s. 508) skriver at for å mestre den nye hverdagen med diabetes type 2, forutsetter det at pasienten har nok ressurser, og at man anerkjenner at man har fått en kronisk sykdom (Mosand og Stubberud, 2015, s. 508). Å få diabetes type 2 kan medføre psykiske påkjenninger. Dette kan skyldes at sykdommen har fått utvikle seg over flere år og som konsekvens kjenner pasienten på dårlig samvittighet og skyld (Mosand og Stubberud, 2015, s. 508 – 509). Andre grunner kan være angst og usikkerhet i forhold til senkomplikasjoner av sykdommen eller manglende aksept fordi de ikke føler seg syk eller opplever å ha levd et usunt liv (Mosand og Stubberud, 2015, s. 515). Det er helt avgjørende og innhente denne informasjonen, da det kan ha innvirkning på bearbeidingen av situasjonen (Kristoffersen, 2015, s. 155). I følge Lazarus sin mestringssteori er det to måter å bearbeide dette på, der den ene er mer hensiktsmessig enn den andre. Valget av strategi gjøres ut i fra egne vurderinger om situasjonen kan mestres eller ikke, og metoden er alltid hensiktsmessig for personen selv. Den problemorienterte strategien er fordelaktig da den tar tak i problemet i tillegg til at det foregår en emosjonell bearbeiding av situasjonen som er nødvendig for aksept. Den emosjonelt orienterte strategien gjør ingenting med selve problemet, men endrer oppfatningen av det (Kristoffersen, 2015, s. 145 – 146). For sykepleier er pasientens mestringssevne ett av de første problemområdene som har behov for tiltak. Sykepleier vet hva pasienten trenger av kunnskap, men det er bare pasienten selv som vet hvordan sykdommen påvirker han (Tveiten, 2008, s. 116). Sykepleier bør starte med å finne ut hva det er som holder mestringssevnen tilbake. Dette handler ofte om manglende kunnskaper eller forestillinger om sykdommen som er feil. Deretter kan sykepleier bistå som samtalepartner i nyorienteringsfasen og bearbeidelsesprosessen. Denne fasen kan være emosjonelt turbulent fordi pasienten kan oppleve sorg og tap over å ha blitt syk. Dette må sykepleieren tåle å stå i. Videre er et viktig tiltak å fremme medbestemmelsen til pasienten. Dette gjør at pasienten kan innse at han selv kan påvirke situasjonen til det positive (Kristoffersen, 2015, s. 156). Å støtte håp, mestring og livsmot hos pasienten er en plikt sykepleiere har (Norsk sykepleieforbund,

2016). Det er også en del av grunnleggende behov som et menneske kan trenge sykepleie til (Dahl og Skaug, 2014, s. 26).

Funn viser at undervisning er et tiltak som hjelper pasienten til å anerkjenne sykdommen som alvorlig og kronisk fordi de gjennom samtaler og diskusjon med andre i samme situasjon blir bevisstgjort og motivert å ta mer ansvar og kontroll over sykdommen (Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2017). Dette stemmer med Mosand og Stubberud (2015, s. 508) og Dahl og Skaug (2014, s. 156) som sier at kunnskap er helt essensielt for å mestre en situasjon og at gruppeundervisning er nyttig for å utveksle erfaringer. Når pasienten gjør en egeninnsats for å ta inn kunnskap klarer de i større grad å anvende kunnskapen til å lage nye rutiner. Til slutt blir rutinene vaner som personen ikke bruker energi på (Holsen og Tjelta, 2013; Isenring mfl., 2017; Pellerud mfl., 2017).

5.3 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å diskutere erfaringer pasienter med diabetes type 2 har gjort seg av veiledning og undervisning for å mestre hverdagen. Resultatene viser at funnene i stor grad henger sammen og påvirker hverandre. Sosial støtte, evne til å ta ansvar for sykdommen og hvordan undervisningen og veiledningen ble gjennomført påvirket pasientens evne til å lære. Det var tydelig at nøkkelen til mestring er kunnskap. Kunnskap kan innarbeides gjennom veiledning og undervisning, men å treffe andre i samme situasjon var like viktig da pasienten kunne lære gjennom samtale og diskusjon. Problematikk rundt kosthold og ernæring gjorde dette kunnskapsområdet til det pasientene hadde størst behov for og mest utbytte av. Informasjonen som gis må tilpasses den enkelte da forutsetningene for å lære varierer fra person til person. Støtte fra sykepleier, familie og andre var viktig for læring, men relasjoner til andre var også nødvendig for å bearbeide sykdommen og opprettholde livsstilsendringer i hverdagen. Sammen påvirket læring og sosial støtte mulighetene til å akseptere og ta ansvar for sykdommen.

Rent praktisk betyr dette at undervisning og veiledning må utfylle hverandre, men også tilpasses den enkelte pasient. Gjennom datasamling kan sykepleier identifisere informasjon som sier hvilke ressurser pasienten har og hva den trenger å lære for å mestre diabetes type 2. Videre må sykepleier sørge for å gi en helhetlig sykepleie som ivaretar både den fysiske

og psykiske helsen til pasienten. Alt i alt kommer det fram at pasienter med diabetes type 2 har god nytte av undervisning og veiledning for å mestre hverdagen med sykdommen.

5.3.1 Forslag til videre forskning

Gjennom denne litteraturstudien fant vi ut at det er behov for at veiledning og undervisning tilpasses den enkelte, samtidig som at det er tydelig at læringsutbyttet blir større når man møtes i grupper. Dermed kan det være interessant å undersøke videre hvordan man på best mulig måte legger opp et undervisnings- og veiledningsprogram som tar hensyn til begge deler.

Litteraturliste

Adolfsson, E. T., Smide, B., Starrin, B. og Wikblad, K. (2007) Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches—A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* [Internett], 45, s. 986-994. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2007.07.007

Berg, J.-P. (2015) Sykdommer i endokrine organer. I: Bach-Gansmo, E., Mjell, J. og Ørn, S. (red.) *Sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 379 - 392.

Boyle, E., Drury, V. og Saunders, R. (2016) A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners. *Journal of Clinical Nursing* [Internett], 25, s. 1977–1986.

DOI:10.1111/jocn.13219

Christensen, U., Frølich, A. og Laursen, D. H., (2017) Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [Internett], 31, s. 1039 - 1047. DOI:10.1111/scs.

12429

Dahl, K. og Skaug, E.-A. (2014) Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon i sykepleie. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie - Bind 2. Grunnleggende behov*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 15 - 60.

Diabetesforbundet (2017) *Opplæring* [Internett]. Oslo: Diabetesforbundet. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/leksikon/o/opplaring/> [Lest 22. april 2018].

Forsberg, W. og Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & kultur

Gjengedal, E., Graue, M., Herre, A. J. og Kolltveit, B.-C. H. (2016) Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [Internett], 30, s. 382-390. DOI: 10.1111/scs.12260

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor* [Internett] Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsepersonelloven. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Holsen, I. og Tjelta, M. (2013) «Det går an å mestre det meste ved å gå på sånne kurs som dette her». Grupperbasert opplæring og mestring ved diabetes type 2: En kvalitativ studie. *Nordisk Sygeplejeforskning* [Internett], 3 (3), s. 193-205. Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/nsf/2013/03/det_gaar_an_aa_mestre_det_mesteved_aa_gaa_paa_saa_nne_kurssom_d [Lest 8. november 2017].

Isenring, E. A., Odgers-Jewell, K., Reidlinger, D. P. og Thomas R. (2017) Group participants' experiences of a patient-directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus. *PLOS ONE* [Internett], 12 (5), s. 1-16. <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0177688&type=printable>. [Lest 28. april 2018].

Jenssen, T. (2015) Diabetes Mellitus. I: Ørn, S., Mjell, J. Og Bach-Gansmo, E. (red). *Sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 379-391.

Kristoffersen, N. J. (2015) Stress og mestring. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie - Bind 3. Pasientfenomener og livsutfordringer*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 133 - 196.

Kristoffersen, N. J. (2015) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie - Bind 1. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 207 - 280.

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

DOI:10.1177/1403494810382475

Mosand, R. D. og Stubberud, D-G. (2015) Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. og Grønseth, R. (red). *Klinisk sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 507-536.

Mosand, R. D. og Stubberud, D-G. (2016) Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. og Grønseth, R. (red). *Klinisk sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 51-80.

Norsk senter for forskningsdata (2018) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler* [Internett] Bergen: Norsk senter for forskningsdata. Tilgjengelig fra: https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=Type+2+diabetic+patients'+experiences+of+two+different+educational+approaches—A+qualitative+study&xi=&itar=&npiff=1086&at=-1&sr=-1&lnor=-1&lop=2&t=-1&nvd2004aGml=&nvd2004bGml=&a=true&tv=true&checkbox_bibsys=true

Norsk sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* [Internett] Oslo: Norsk sykepleierforbund. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov 02. Juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter*.

Pellerud, A., Rise, M. B., Rygg, L. Ø. og Steinsbekk, A. (2013) Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self-Management Educations: A Qualitative study. *PLOS ONE* [Internett], 8 (5), s. 1-7. <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0064009&type=printable>. [Lest 22. april 2018].

Skaug, E-A. (2014) Aktivitet. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie - Bind 2. Grunnleggende behov*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 270-300.

Spesialisthelsetjenesten. *Lov 02. Juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.*

Tveiten, S. (2008) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Diabetes type 2 AND Experience AND Newly diagnosed	30.10	Pubmed	23	3	0	
Diabetes Mellitus, Type 2 AND Newly Diagnosed AND Education	06.11	CINAHL	84	11	2	
Diabetes mellitus, type 2 AND Newly Diagnosed AND Patients Attitudes	06.11	CINAHL	20	7	0	
Diabetes mellitus, type 2 AND Newly Diagnosed AND Experience Avgrensing: År: 2013-2017	06.11	CINAHL	3	0	0	

<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education* AND patients*</p> <p>Avgrensinger: År: 2013-2017 Språk: Engelsk Geografi: UK and Ireland</p>	09.11	CINAHL	379	13	0	
<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education*</p> <p>Avgrensinger: År: 2013-2017 Språk: Engelsk Geografi: UK and Ireland</p>	09.11	CINAHL	531	17	1	Reasons for participation in group-based type 2 diabetes self-managment education. A qualitative study.

<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education* AND patients*</p> <p>Avgrensning: År: 2012-2017 Alder: 45-64 Geographic: Kontinental Europa</p>	04.12	CINAHL	137	3	1	<p>Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark.</p>
<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education* AND patients*</p> <p>Avgrensning År: 2010-2012 Alder: 45-64 Geografi: Europa</p>	12.11	CINAHL	214	11	1	

<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education* AND patients*</p> <p>Avgrensning Dato: 2007-2010 Age: 45-64 Geografi: Europa</p>	12.11	CINAHL	255	3	1	<p>Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches—A qualitative study</p>
<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education* AND patients*</p> <p>Avgrensning: Date: 2012-2017 Age: 45-64 Geographic: UK and Ireland</p>	04.12	CINAHL	307	4	1	<p>A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners</p>

<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education* AND patients*</p> <p>Avgrening: Date: 2013-2018 Age: 45-64 Geographic: Europe</p>	08.04	CINAHL	301	2	1	<p>Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – a focus group study among people with type 2 diabetes.</p>
--	-------	--------	-----	---	---	--

Vedlegg 2: Tabell som illustrerer arbeidsprosessen frem mot hovedfunn

Artikkel	Kode	Kategori	Tema
1.	Diskusjon i gruppe økte kunnskapen om diabetes type 2.	Fellesskap med andre i samme situasjon.	Relasjoner
1.	Gruppeundervisning la opp til dialog og diskusjon.	Undervisningsmetode	Undervisningens innhold og metode
5.	Det er viktig at pårørende forstår situasjonen pasienten er i.	Familiens støtte	Relasjoner
5.	Å treffe andre i samme situasjon gav økt motivasjon til å håndtere sykdommen.	Betydningsfullt med relasjon til andre i samme situasjon.	Relasjoner
5.	Stort behov for kunnskap om mat og kosthold.	Innhold i undervisningen	Undervisningens innhold og metode

Vedlegg 3: Oversikt over temaer og hovedfunn

Artikkelnummer	Temaer
1.	A: Undervisningens innhold og metode B: Relasjoner C: Manglende motivasjon D: Å ta ansvar for egen sykdom E: Negative følelser
2.	A: Undervisningens innhold og metode B: Relasjoner C: Manglende motivasjon F: Det psykiske aspektet ved å få diagnosen G: Oppfølging av helsetjenesten
3.	A: Undervisningens innhold og metode B: Relasjoner H: Deltakernes helsetilstand
4.	A: Undervisningens innhold og metode B: Relasjoner D: Å ta ansvar for egen sykdom
5.	A: Undervisningens innhold og metode B: Relasjoner D: Å ta ansvar for egen sykdom F: Det psykiske aspektet ved å få diagnosen K: Medisiner
6.	A: Undervisningens innhold og metode B: Relasjoner D: Å ta ansvar for egen sykdom
7.	B: Relasjoner E: Negative følelser G: Oppfølging av helsetjenesten I: Informasjonsbehov

Hovedfunn:

A: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8

B: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

D: 1, 4, 5, 6, 8

8.	A: Undervisningens innhold og metode B: Relasjoner C: Manglende motivasjon D: Å ta ansvar for egen sykdom E: Negative følelser J: Medisiner K: Håp
----	--

Vedlegg 4: Litteratormatriser

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Adolfsson, E. T., Smide, B., Starrin, B. og Wikblad, K. (2007)</p> <p>Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches—A qualitative study.</p> <p>International Journal of Nursing Studies [Internett], 45, s. 986-994. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2007.07.007.</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer pasienter med diabetes type 2 hadde av to ulike undervisningsformer om deres sykdom. Den ene undervisningen ble gjort i grupper med fokus på empowerment, mens den andre undervisningsformen var individuell veiledning gitt av fastlege eller diabetessykepleier.</p>	<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education* AND patients*</p>	<p>En kvalitativ studie. Data ble samlet inn fra 28 pasienter fra sju ulike senter i primærhelsetjenesten. Studien hentet data gjennom semi-strukturerte intervjuer som ble tatt opp på video og transkribert til tekst.</p>	<p>Tre hovedkategorier med funn skilte seg ut i studien: hvordan pasienten erfarte relasjonen til underviser i de to undervisningsmetodene, læring påvirket pasienten på ulike måter, evne til å kontrollere sykdommen. Studien konkluderer at en gjensidig relasjon mellom helsepersonell og pasient, aktiv læring og god selvkontroll styrket pasientens evne til å påvirke og delta i egen behandling av sykdommen, mens en relasjon der helsepersonell fungerte som en formynder overfor pasienten førte til at pasienten i større grad gikk hjem med ubesvarte spørsmål tilknyttet kunnskapen de ble introdusert for. Pasienten erfarte å ha mindre selvkontroll og at dette til sammen gjorde det vanskeligere å ta ansvar og håndtere sykdommen.</p>	<p>Denne artikkelen er nyttig å bruke for vår problemstilling da den fremhever pasientenes erfaringer med to ulike undervisningsformer om diabetes type 2. Vår problemstilling er også interessert i pasientenes erfaringer og dermed passer denne artikkelen da den har kvalitativ metode som gir oss mye informasjon om et bestemt tema.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Boyle, E., Drury, V. og Saunders, R. (2016)</p> <p>A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners.</p> <p>Journal of Clinical Nursing [Internett], 25, s. 1977–1986. DOI:10.1111/jocn.13219</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvilke opplevelser pasienter med diabetes type 2 har av behandling som skal hjelpe pasienten til å mestre sykdommen bedre. Dette er veiledning gitt av sykepleiere som samarbeider med fastlege</p>	<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education* AND patients*</p>	<p>Kvalitativ og beskrivende studie som stiller spørsmålene: Hva er pasientens erfaringer med å bli diagnostisert med diabetes type 2? Hvordan erfarer pasientene undervisning og opplæring gitt av sykepleier? Data ble innhentet gjennom intervju med den enkelte deltaker.</p>	<p>Resultat av studien viser til at deltakerne verdsatte den ekstra tiden de fikk med sykepleier sammenlignet med lege, men at de samtidig var usikre på hvilke oppgaver sykepleier hadde utover å gjøre kliniske målinger av pasienten. Pasientene beskriver at det er en kontinuerlig utfordring å leve med diabetes type 2 og uttrykker behov for mer informasjon og veiledning av sykdommen. Studien konkluderer med at sykepleier har en viktig rolle i behandlingen av diabetes type 2, men at rollen må tydeliggjøres slik at pasientene forstår at sykepleier også kan tilby undervisning og veiledning som hjelper pasienten til å mestre sykdommen.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår studie da den innhenter informasjon om hvordan pasienter erfarer å leve med diabetes type 2 og hvordan pasienter erfarer undervisning og veiledning gitt av sykepleier ved et fastlegekontor.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Christensen, U., Frølich, A. og Laursen, D. H., (2017)</p> <p>Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences [Internett], 31, s. 1039 - 1047. DOI:10.1111/scs.12429</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske forskjeller i hvordan pasienter med diabetes type 2 erfarer undervisningsprogram som omhandler sykdommen.</p>	<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education* AND patients*</p>	<p>Kvalitative dybdeintervju med 11 deltakere utført seks måneder etter de deltok på undervisning. Undervisningen var gitt i grupper som måtte inneholde minst ti timer med undervisning. Kursene varierte i lengde, fra to til ti uker. Undervisningene ble gitt av ulike typer helsepersonell.</p>	<p>Deltakerne i studien opplevde at informasjon om kosthold og fysisk aktivitet var innhold fra undervisningen som de hadde størst utbytte av. Studien skiller mellom "friske" og "syke" deltakere som på hver sin måte erfarer informasjon, gruppedeltagelse og underviser ulikt.</p>	<p>Denne artikkelen belyser hva pasienter mener er viktig i undervisning om diabetes type 2, i tillegg til at den sier noe om type undervisning og at den enkelte pasient opplever undervisningen ulikt basert på individuelle forutsetninger.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Gjengedal, E., Graue, M., Herre, A. J. og Hope Kolltveit, B.-C. H. (2016)</p> <p>Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – a focus group study among people with type 2 diabetes.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences [Internett], 30, s. 382-390. DOI: 10.1111/scs.12260</p>	<p>Hensikten med denne studien var å få ny kunnskap om hvordan personer med diabetes type 2 erfarer deltakelse på mestringskurs om sykdommen med andre personer i samme situasjon og hvordan de opplever dette påvirker deres helse og evne til å mestre sykdommen.</p>	<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience * OR education* AND patients*</p>	<p>Studien er kvalitativ og innhenter data fra 22 personer som deltok på fem ulike fokusgrupper-intervjuer. Gruppeundervisningen deltakerne hadde vært med på hadde gått over to eller tre dager og én uke mellom hvert møte.</p>	<p>Deltakerne fikk mer nyansert og spesifikke kunnskaper ved å delta i en gruppe. De økte sine teoretiske og praktiske ferdigheter i hvordan de skal leve med diabetes i hverdagen. Diabetes mestringskurset gjorde deltakerne mer oppmerksom på å ha en sykdom de måtte ta mer alvorlig. Å være i situasjonen, mens de ble guidet av profesjonelle var hjelpsomt. Det vises også til at deltakerne lærte av hverandre. Deltakerne ønsket større rom for å kunne utføre praktiske oppgaver og uavhengige aktiviteter. De ønsket også at deler av programmet skulle bli tilgjengelig over internett, selv om det vises til at nettbaserte kurs ikke kan erstatte det praktiske eller dialogene mellom deltakerne. Studien viste til at deltakerne er positive til kursing ved diabetes. De følte seg tryggere med hensyn til egen behandling ved å oppleve en rekke situasjoner i virkelige scenarier.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår problemstilling da den sier noe om hvilke erfaringer pasienter har med gruppeundervisning og hvordan dette påvirker deres mestringssevne.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Holsen, I. og Tjelta, M. (2013)</p> <p>«Det går an å mestre det meste ved å gå på sånne kurs som dette her». Gruppebasert opplæring og mestring ved diabetes type 2: En kvalitativ studie.</p> <p>Nordisk Sygeplejeforskning [Internett], 3 (3), s. 193-205.</p> <p>Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/nsf/2013/03/det_gaar_an_aa_mestree_det_mestevad_aa_gaa_paa_saanne_kurssom_d [Lest 8. november 2017].</p>	<p>Denne studien hadde som hensikt og finne ut om et poliklinisk gruppebasert pasientopplæringskurs hadde noe betydning for mestring ved diabetes type 2. Deltakerne ble spurt om hva de syntes var viktig for å kunne mestre diabetes type 2, om deltakelsen på kurs hadde hatt betydning for mestring og om hvordan de opplevde forskjellige sider ved kurstilbudet.</p>	<p>Type 2 diabetes AND Opplæring</p>	<p>Det var totalt 16 deltakere med i studien. Disse var 4 voksne kvinner og 12 voksne menn med diabetes type 2.</p> <p>Innsamling av informasjon til studien ble innhentet via fokusgruppeintervju. Det ble arrangert tre gruppeintervju, hvorav 2 av dem var med 6 deltakere og det siste var det 4 deltakere. Gruppeintervjuet varte i en og en halv time. Innhentet data ble fortolket og sammenfattet gjennom systematisk tekstkondensering. Siste del av analysen ble en rekontekstualisering av funn.</p>	<p>Det vises at en viktig faktor for opplevelse av mestring ved diabetes type 2 er kunnskap. Egenbehandling er en stor del av behandlingen av sykdommen, og det er derfor viktig og ha gode kunnskaper om det praktiske rundt sykdommen. Deltakerne understreket også hvor betydningsfullt det var og kunne dele erfaringer med andre i samme situasjon. De ga uttrykk for oppfølgingskurs, og etterspurte mer undervisning spesielt rettet til kosthold.</p> <p>Det ble konkludert med at opplæring bidrar til å styrke den sykes ferdigheter og gir muligheter får å ha bedre kontroll over deres egen helse. Det vises til at oppbyggingen av tilbudet er av stor betydning, da aktiv deltakelse og samarbeid er med på å støtte mestring.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår litteraturstudie fordi den viser til mennesker med diabetes type 2, og hvordan opplæring i tidlig fase av sykdommen er av betydning for mestring av sykdommen.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Isenring, E. A., Odgers-Jewell, K., Reidlinger, D. P. og Thomas R. (2017)</p> <p>Group participants' experiences of a patient-directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus.</p> <p>PLOS ONE [Internett], 12 (5), s. 1-16. http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0177688&type=printable. [Lest 28. april 2018].</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke erfaringer personer som deltok i gruppebasert undervisningsprogram om diabetes type 2 gjorde seg. Dette for å forstå hvordan pasienter erfarer å delta på gruppeundervisning for å kunne mestre sykdommen, i tillegg til å bidra med å utvikle og gjøre disse kursene bedre for fremtiden.</p>	<p>Manuelt søk via tidsskriften PLOS ONE.</p>	<p>Opprinnelig 16 personer over atten år med DM2 ble invitert til å delta på undervisningsprogrammet. 13 av 16 deltakere fullførte. Kvalitativ metode med semi-strukturerte intervju for å frem erfaringer pasienter har gjort seg om diabetes 2-undervisning.</p>	<p>Tre hovedkategorier av funn kom frem i studien: Kunnskap, erfaringer, fellesskap og motivasjon. Funn i studien beskriver at pasient-fokuserte grupper med fokus på samhandling var bedre enn vanlig kursundervisning der pasientene fikk forelesning og var passive tilskuere fordi da kunne personlige erfaringer komme frem, i tillegg til at det forbedret motivasjon og livsstil.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår litteraturstudie fordi den sier noe om hvordan pasienter erfarer undervisningsprogram som har fokus på mestring av sykdommen.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Lomundal, B., Rise, M. B., Rygg, L. Ø., Solberg, H. S. og Steinsbekk, A. (2010)</p> <p>Reasons for participation in group-based type 2 diabetes self-management education. A qualitative study.</p> <p>Scandinavian Journal of Public Health [Internett], 38, s. 788-793. DOI: 10.1177/1403494810382475</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke grunner til at pasienter med diabetes type 2 ønsket å delta i gruppebaserte opplæringsprogram for egenomsorg og diabetes.</p> <p>Grunner til å delta i gruppebasert opplæringsprogram om egenomsorg og diabetes med problemstillingen: "Hvorfor ønsker du å delta?"</p>	<p>Type 2 diabetes OR diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetic AND experience* OR education*</p>	<p>En kvalitativ studie der 22 pasienter i 7 ulike grupper rundt om i sentrale deler av Norge deltok.</p> <p>Semistrukturerte fokusgruppeintervjuer kombinert med individuelle intervjuer gjennomført i perioden november 2007 til mai 2008.</p> <p>Komparativ metode for å se etter ulikheter i svarene som ble gitt under fokusgruppeintervjuene og de individuelle intervjuene. Deretter ble dataene analysert, gjort om til stikkord og kategorier.</p>	<p>Studien fant to hovedårsaker til at pasientene deltok i studien: praktiske problemer og at pasientene opplevde usikkerhet omkring egen sykdom. Samtidig var disse funnene nært tilknyttet fordi de hadde samme opprinnelse.</p> <p>Manglende informasjon om sykdommen, opplevelse av at gitt informasjon var motstridende og savn etter å ha kontakt med andre i samme situasjon.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår problemstilling fordi den etterspør grunner til hvorfor en pasient vil delta i et gruppebasert opplæringsprogram om diabetes og der resultatene bunnner i samme problemstilling; manglende informasjon om hvordan man skal håndtere og mestre egen sykdom.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Pellerud, A., Rise, M. B., Rygg, L. Ø. og Steinsbekk, A. (2013)</p> <p>Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self-Management Educations: A Qualitative study.</p> <p>PLOS ONE[Internett], 8 (5), s. 1-7. http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0064009&type=printable. Lest 22. april 2018].</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke hvordan diabetes type 2-pasienter gjør livsstilsendringer og etterlever disse etter å ha deltatt i gruppebasert diabetes type 2 undervisning med fokus på mestring.</p>	<p>Manuelt søk via referanselisten til Gjengedal mfl. (2015).</p>	<p>Det var 23 pasienter som deltok på gruppeundervisning om diabetes type 2. De deltok på ulike grupper rundt omkring i Norge og ble spurt om hva de hadde gjort med rådene de hadde fått på undervisningen og hva de hadde endret på etter kursdeltagelse. Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju.</p>	<p>Kunnskap var essensielt for å kunne gjøre livsstilsendringer i etterkant av kurset. Tre faktorer påvirket om de klarte å etterleve rådene de ble gitt: erverve ny kunnskap, å ta ansvar og å få bekreftelse på at de allerede hadde en sunn livsstil.</p> <p>Det ble identifisert fire faktorer som motiverte den enkelte til å vedlikeholde endringene: støtte fra omgivelsene, oppleve effekt av livsstilsendringene, frykten for komplikasjoner og å lage seg nye vaner.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår litteraturstudie da den sier noe om hvordan undervisning om diabetes type 2 har påvirket livet til deltagerne.</p>