

Nusrat Baigum
Elisha Rose Elvegård

Sykepleierens rolle i styrking av helsekompetanse og egenomsorg hos eldre med diabetes type 2

Litteraturbachelor
Antall ord: 6997 ord

Bacheloroppgave i Kompletterende utdanning for sykepleiere
Veileder: Bente Krogseth
November 2023

Nusrat Baigum
Elisha Rose Elvegård

Sykepleierens rolle i styrking av helsekompetanse og egenomsorg hos eldre med diabetes type 2

Litteraturbachelor
Antall ord: 6997 ord

Bacheloroppgave i Kompletterende utdanning for sykepleiere
Veileder: Bente Krogseth
November 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Eldre personer med diabetes type 2 som bor hjemme står overfor økende utfordringer, da hele 15% av de mellom 80-89 år har denne diagnosen i Norge. Helsekompetanse er særlig viktig for å håndtere symptomer og forstå helseinformasjon, og sykepleiere spiller en nøkkelrolle i å gi den nødvendige veiledningen.

Hensikt: Oppgavens hensikt er å undersøke effektive tilnærminger og strategier som sykepleiere kan benytte for å øke helsekompetansen og fremme egenomsorg hos eldre pasienter med diabetes type 2 som bor hjemme.

Metode: Et litteraturstudium ble gjennomført basert på 8 forskningsartikler. Disse artiklene ble funnet gjennom konsepttabellen som var lagt fra Pubmed MeSH. Databasene, Cinahl, Medline og Pubmed ble anvendt. De artiklene ble valgt ut etter en rekke eksklusjons- og inklusjons kriterier og Evans analysemodellen.

Resultat: Effektiv egenomsorg for eldre pasienter med diabetes type 2 som bor hjemme er nært knyttet til helsekompetanse og diabeteskompetanse. Studier indikerer en positiv sammenheng mellom økt helsekompetanse og forbedret blodsukkerkontroll, og individer med høy helsekompetanse er bedre rustet til å ta informerte beslutninger om sin medisinske tilstand.

Konklusjon: Sykepleieres styrking av både følelse av mestringsevne og helsekompetanse gjennom tilpasset opplæring og tydelig kommunikasjon, er sentrale for å forbedre egenomsorgen. Denne helhetlige tilnærmingen bidrar til forbedret livskvalitet og omsorg for denne sårbare pasientgruppen.

Abstract

Background: Older individuals with type 2 diabetes living at home face increasing challenges, with 15% of those aged 80-89 in Norway having this condition. Health literacy becomes particularly important for managing symptoms and understanding health information, and nurses play a key role in providing necessary guidance.

Aim: The aim of this study is to explore effective approaches and strategies that nurses can employ to enhance health literacy and promote self-care in older patients with type 2 diabetes living at home.

Method: A literature study was carried out based on 8 research articles. These articles were found through the concept table that was made from Pubmed MeSH. The databases Cinahl, Medline and Pubmed were used. The articles were selected according to exclusion and inclusion criteria and Evans' analysis model.

Results: Effective self-care for older patients with type 2 diabetes living at home is closely linked to health literacy and diabetes knowledge. Studies indicate a positive correlation between increased health literacy and improved blood sugar control, with individuals having high health literacy being better equipped to make informed decisions about their medical condition.

Conclusion: Nurses' empowerment of both self-efficacy and health literacy through tailored education and clear communication is crucial for improving self-care. This holistic approach contributes to an improved quality of life and care for this vulnerable patient group.

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Innledning	1
1.1 Introduksjon til tema	1
1.2 Formål og problemstilling	2
1.2.1 Hensikt	2
1.2.2 Problemstilling	2
1.2.3 Videre avgrensninger for problemstilling	3
1.3 Teoretiske Perspektiver	3
1.3.1 Helsekompetanse	3
1.3.2 Dorothea Orem og Egenomsorg	3
1.3.3 Hjemmesykepleie	4
1.3.4 Helsekommunikasjon	4
1.3.5 Mestring og Helseveiledning	5
1.3.6 Empowerment	5
Kapittel 2: Metode	6
2.1 Beskrivelse av metode	6
2.2 Søkestrategi	6
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
2.4 Søkehistorikk	7
2.5 Vurdering og utvelgelse av artikler	12
2.6 Analyse	13
Kapittel 3: Resultat	14
3.1 Artikkelmatiser	14
3.2 Sammenfattet presentasjon av resultater i hovedtema og evt. undertema	21
3.2.1 Helsekompetanse og Diabeteskompetanse	21
3.2.2 Helseopplæringens påvirkning på egenomsorg	21
3.2.3 Betydningen av følelse av mestringsevne for egenomsorg	22
3.2.4 Digital informasjons rolle i håndtering av diabetes type 2	23
Kapittel 4: Diskusjon	23
4.1 Diskusjoner	23
4.1.1 Tilpasning av helseinformasjon og tilnærminger for økt helsekompetanse og egenomsorg ved diabetes type 2 blant hjemmeboende eldre pasienter	23
4.1.2 Sykepleierens rolle i å styrke eldre pasienters helsekompetanse og egenomsorg ved bruk av digital informasjon	24
4.1.3 Sykepleiefaglig kompetanse for å bidra til å øke helsekompetanse og egenomsorg hos hjemmeboende eldre med DT2	25
4.1.4 Tverrfaglig samarbeid og utfordringer i hjemmesykepleie for eldre	26
4.1.5 Sammenhenger mellom helsekompetanse, følelse av mestringsevne og deltakelse i egenomsorgsaktiviteter hos eldre med DT2	27
4.2 Implikasjoner for sykepleie	28
4.3 Styrker og svakheter	28
4.4 Konklusjon	29
Referanser	30
Offentlige dokumenter	32

Tabeller

Tabell 1: Konsepttabell.....	06
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	07
Tabell 3: Søketabell.....	07
Tabell 4: Kategorisering av tema etter Evans analysemodell	13
Tabell 5: Artikkelmatrise A.....	14
Tabell 6: Artikkelmatrise B.....	15
Tabell 7: Artikkelmatrise C.....	15
Tabell 8: Artikkelmatrise D.....	16
Tabell 9: Artikkelmatrise E.....	17
Tabell 10: Artikkelmatrise F	18
Tabell 11: Artikkelmatrise G.....	19
Tabell 12: Artikkelmatrise H.....	20

«Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.»

(Helse- og omsorgsdepartementet)

Kapittel 1: Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Diabetes type 2 (DT2) er en kronisk stoffskiftesykdom som hyppigere utvikler seg blant eldre mennesker, og i Norge har forekomsten doblet seg de siste 20 årene (Folkehelseinstituttet, 2020). Hvert år går 20 000 leveår tapt, og behandlingen koster samfunnet 45 milliarder kroner (Kaste, 2021). Cirka 14 000 mennesker rammes årlig i Norge, og manglende behandling kan føre til alvorlige komplikasjoner som hjerte-kar sykdom, øyeskader (retinopati), nevropati, nyresykdom og fotskader (Diabetesforbundet, 2023). Derfor rettes behandlingen ikke bare mot å senke blodsukkeret, men også mot å forebygge disse komplikasjonene, noe som krever aktiv deltakelse fra pasienten basert på kunnskap og opplæring (Helsenorge, 2022). DT2 er den mest utbredte formen for diabetes og skyldes en kombinasjon av insulinresistens og redusert insulinproduksjon (Knutstad, 2019, s. 592). Sykdommen medfører strukturelle endringer i øycellevevet, inkludert en unormal opphopning av amylin, som igjen fører til celledød for betacellene (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s. 393). I begynnelsen kan bukspyttkjertelens betaceller kompensere for nedsatt insulinvirkning ved å øke insulinproduksjonen, opprettholde blodglukosenivået. Men når kroppen ikke lenger kan øke insulinsekresjonen ved økt behov, utvikler pasienten diabetes type 2, og blodglukosenivået stiger (Kirkevold et al., 2014, s. 498).

Eldre med diabetes type 2 har diffuse symptomer og færre typiske diabetessymptomer, noe som gjør diagnosen mer utfordrende. Ved diagnosestadiet har eldre med DT2 mer sannsynlighet for symptomer som urininkontinens, urinveisinfeksjon, forvirring, gjentatte soppinfeksjoner, og hudutslett. Den manglende tydeligheten i klassiske symptomer gjør diagnosen utfordrende, og den stilles ofte flere år etter sykdomsutbruddet (Kirkevold et al., 2014, s. 499).

Helsekompetanse spiller en avgjørende rolle i håndteringen av diabetes type 2. Pasienter med kroniske sykdommer som DT2, særlig eldre, har nytte av økt helsekompetanse, da dette styrker deres evne til egenomsorg og fremmer bedre helseutfall (Helsedirektoratet, 2021). Når vi bruker begrepet «eldre» i denne oppgaven, mener vi til personer som er 67 år eller eldre (Kirkevold et al., 2014, s. 29). Videre, er eldre pasienter med DT2 nødt til å engasjere seg i fysiske aktiviteter, tilpasset kosthold, overholdelse av behandling, måling av blodsukker, og håndtering av andre relevante aspekter knyttet til egenomsorg (Dahal & Hosseinzadeh, 2020). Eldre mennesker, spesielt de med DT2, kan oppleve utfordringer knyttet til helsekompetanse på grunn av kognitiv svikt. Symptomer på lavt eller høyt blodsukker kan være uklare, og eldre kan ha vanskeligheter med å finne og forstå helseinformasjon om egenomsorg (Li et al., 2022). Derfor er kontinuerlig støtte i form av helsekompetanse og egenomsorg viktig for eldre med DT2 (Helsedirektoratet, 2021).

I tillegg til helsekompetanse er det noen forhold som bør tas i betraktning når det gjelder behandlingen av eldre mennesker med DT2. Aldring er assosiert med utvikling av morbiditet, tap av kognitive funksjoner, hukommelsesnedgang, fare for hypoglykemi, nedsatt immunforsvar, og polyfarmasi. Dette gjør eldre mennesker med DT2 mer sårbare og kan lett utvikle komplikasjoner (Leung et al., 2018). I Norge har 15% av alle eldre mellom 80-89 år diabetes, og omtrent en fjerdedel som mottar hjemmetjenester, har diabetes.

Aldringsprosessen omfatter ulike biologiske endringer som gjør eldre sårbare og skrøpelige, og den er assosiert med funksjonssvikt. Hos eldre kan det av og til være vanskelig å skille mellom aldringsprosessen og tegn på sykdom, noe som fører til omfattende behandling og omsorg som krever økt oppmerksomhet og kontinuerlig observasjon (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s. 549 & 551). Uten tilstrekkelig kunnskap, ressurser og en solid oppfølgingsplan for eldre pasienter med diabetes, er det risiko for overbehandling eller manglende optimal behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 8).

Sykepleiere som jobber med disse gruppene må ha bred kunnskap for å håndtere det sammensatte helsebildet eldre pasienter kan ha, uavhengig av om tilstanden er stabil eller i endring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 8). Når sykepleiere veileder personer med diabetes type 2, handler det om å dele kunnskap om riktig ernæring, fysisk aktivitet, og medisiner. Målet er å hjelpe pasienten med å ta ansvar for egen helse og unngå potensielle komplikasjoner senere (Pleym & Westberg, 2022). Regelmessig oppfølging av denne kunnskapen er avgjørende for å styrke forståelsen av egen helse, men dette krever et solid samarbeid og tilgang til tilstrekkelige ressurser (Fibråten et al., 2023).

Sykepleiere har et ansvar for å levere forsvarlig omsorg i tråd med sine kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, §4). I tillegg har pasienten rett til informasjon om sin helse, behandling og mulige risikoer (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Sykepleiere spiller en sentral rolle i behandling, forebygging og fremming av god helse (Tamiru et al., 2023). Når det gjelder håndtering av komplekse pasientproblemer, som involverer forebygging, tidlig intervensjon, behandling og rehabilitering, er tverrfaglig samarbeid avgjørende gjennom en helhetlig tilnærming for å oppnå felles mål (Kristoffersen et al., 2021, s. 322). Programmer for egenomsorg ved diabetes type 2, ledet av sykepleiere, er viktige for å øke kunnskapen om sykdommen og forbedre både fysisk og psykisk helse, samt livskvalitet over tid (Tamiru et al., 2023). Forebygging av DT2 er mulig, og sykepleiere spiller en vesentlig rolle i samarbeid med pasienten for å støtte egenomsorg og forhindre senkomplikasjoner (Sykepleien, 2022, s. 69).

1.2 Formål og problemstilling

1.2.1 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å utforske og identifisere effektive tilnærminger og strategier som sykepleiere kan anvende for å bidra til økt helsekompetanse og fremme egenomsorg blant eldre pasienter med diabetes type 2 som bor hjemme. Oppgaven har som mål å gi innsikt i sykepleierens rolle når det gjelder tilpasning av kommunikasjon, veiledning og støtte, å forbedre hverdagsmestring og helseutfall for denne spesifikke pasientgruppen.

1.2.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere bidra til å øke helsekompetanse og egenomsorg hos hjemmeboende eldre pasienter med diabetes type 2?

1.2.3 Videre avgrensninger for problemstilling

Problemstilling lyser på sykepleierens funksjon i forhold til økning av helsekompetanse for egenomsorg ved DT2 blant hjemmeboende eldre med diabetes type 2. Forkortelsen "DT2" vil bli benyttet gjennom hele oppgaven.

Videre avgrensninger er beskrevet i inklusjons- og eksklusjons kriterier. I denne oppgaven gjelder aldersgrensen fra 60 år eller eldre, i henhold til Verdens helseorganisasjons definisjon av eldre (Engedal, 2019).

1.3 Teoretiske Perspektiver

1.3.1 Helsekompetanse

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å introdusere begrepet "helsekompetanse" som den norske betegnelsen for "health literacy." Dette begrepet defineres som en persons evne til å forstå, evaluere og bruke helseinformasjon for å ta kunnskapsbaserte beslutninger om sin egen helse, inkludert valg angående livsstil, forebygging av sykdom, mestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 5).

Helsekompetanse innebærer noen grunnleggende ferdigheter og kunnskap som kan anvendes til å finne, forstå og vurdere helseinformasjon med hensikten til å ta helserelaterte beslutninger. Disse beslutningene dreier seg om sykdomsforebygging, helsefremming og forbedring av livskvaliteten. Det handler også om at vedkommende vurderer selv når det er behov for å oppsøke helsehjelp, og hvordan vedkommende kan finne relevante helsetjenester. Det innebærer også kjennskap og implementering av helsefremmende tiltak som forbedrer livskvalitet (Pettersen, 2023).

Videre spiller helsekompetanse en betydningsfull rolle i håndteringen av ulike helsesituasjoner. Dette omfatter bruk av helse- og omsorgstjenester for behandling og pleie, sykdomsforebygging og generell helseoppfølging. Helsekompetanse påvirkes av både personlige erfaringer og måten helseinformasjonen presenteres på. Helsepersonell må være oppmerksomme på å tilpasse kommunikasjonen til mottakerens forståelsesevne, spesielt for de som er avhengige av støtte fra helsepersonell eller pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 13).

Det er også viktig å merke seg at helsekompetanse er avhengig av eksterne faktorer. Samfunnet og helsevesenet må legge til rette for tilgjengelighet og tilpasning av tjenester for en mangfoldig befolkning med ulike helsekompetanser. I den økende digitaliseringen av samfunnet blir digital helsekompetanse stadig viktigere. Dette innebærer evnen til å søke, forstå og anvende helseinformasjon fra digitale kilder, samt bruk av digitale verktøy for oppfølging av helse og sykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 20 & 21).

1.3.2. Dorothea Orem og Egenomsorg

Egenomsorg er det hver enkelt gjør for å ta vare på seg selv, både fysisk, psykisk og sosialt. Omsorg for andre er det vi gjør for å ta vare på dem som er avhengige av oss. Orem mener at alle mennesker har behov for å ta vare på seg selv og andre. Disse behovene er universelle, men ulike samfunn ivaretar disse på forskjellige måter. Orem tar ikke opp menneskers åndelige behov, men vektlegger en holistisk tilnærming, og

understreker videre at egenomsorg og omsorg for andre er to sider av samme sak (Kristoffersen et al., 2021, s. 239).

Teorien er basert på at individer kan delta i egenomsorg når de er syke. Likevel er det noen krav som kan gjøre den enkelte i stand til å passe på seg selv når tilstanden hindrer pasientens autonomi. Dette indikerer at individet bør lære seg egenomsorg under normale forhold. Da kan individer bli i stand til å utføre egenomsorg til en viss grad når de er syke eller opplever noen begrensninger (Sanchez, 2023).

I tillegg tar teorien utgangspunkt i bevisste og viljestyrte handlinger rettet mot helse og helse atferd som er nødvendige for å opprettholde eller å fremme helse og velvære. Helsepersonell har ansvar for å identifisere pasientens subjektive og objektive behov i forhold til egenomsorg og å planlegge relevante støttemodell for pasientens forhold. Målet med teorien er å utføre slike handlinger som gjør pasienten stadig med selvstendig til å dekke behov for egenomsorg og det kan gjøres gjennom sykepleierens støttende og undervisende funksjon (Kristoffersen et al., 2021, s. 232).

1.3.3 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er en tjeneste som sikrer at en person får nødvendig helsehjelp mens de bor i sitt eget hjem. Dette kan inkludere assistanse med medisiner, personlig hygiene, toalettbesøk, sårbehandling, og oppfølging av måltider. Målet er å sikre at personen kan opprettholde en god livskvalitet og klare daglige oppgaver selv. Helsetjenester i hjemmet tilpasses individuelle behov og vurderes ut fra forsvarlighet og hensiktsmessighet (Helsedirektoratet, 2018).

Pasienter som mottar hjemmesykepleie, lider i gjennomsnitt av 4-5 kroniske sykdommer. Konsekvensen av sykdom og skader er at mange av disse pasientene opplever en reduksjon i funksjonsevnen, noe som resulterer i behov for bistand for å kunne klare seg hjemme (Flovik & Birkeland, 2018, s. 39).

Sykepleiere i hjemmesykepleien spiller en viktig rolle i å sikre faglig forsvarlig omsorg. Dette innebærer kunnskap om sykdommer, funksjonsnedsettelse, og hvordan håndtere situasjoner for å fremme livskvalitet og mestring (Flovik & Birkeland, 2018, s. 16). Sykepleiere har også plikt til å yte omsorgsfull sykepleie, lindre smerte, støtte pasientens mestringsmekanismer, og opprettholde pasientsikkerhet. Det er også viktig at sykepleiere gir tilpasset opplæring og informasjon til pasienter og deres familier (NSF, 2023).

Forholdet mellom helsevesenet, helsepersonell og pasienter er blitt mer regulert av lovverket (Molven, 2018, s. 28). Derfor skal hjemmesykepleie utføres på en måte som er både faglig forsvarlig og omsorgsfull (Helsepersonelloven, 1999, §4). Dette innebærer at de ansatte må følge faglige, etiske og juridiske normer i sitt arbeid. En viktig del av kravet om forsvarlighet er å sikre at pasientene ikke blir skadet av den helsehjelpen de mottar, og at de heller ikke lider skade som følge av manglende nødvendig helsehjelp (Flovik & Birkeland, 2018, s. 16).

1.3.4 Helsekommunikasjon

Helsekommunikasjon innebærer tilrettelegging for åpen dialog mellom helsepersonell og pasient eller pårørende. Dette gjør at pasienten kan beskrive sin opplevelse av

helsetilstanden på en tilfredsstillende måte. Det handler også om at pasienten føler seg med i å ta beslutninger om egen behandlingsprosess. Dette gir pasienten en følelse av selvbestemmelse og autonomi. God helsekommunikasjon anvendes til å styrke pasientens kunnskap, som kan brukes til å fremme helse og velvære (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 13).

Helse- og omsorgstjenestene har et ansvar for å gi informasjon som er tilpasset mottakerens individuelle behov. Dette er nedfelt i pasientrettighetsloven, som sier at informasjonen skal være tilpasset mottakerens erfaring, alder, modenhet og kultur- og språkbakgrunn. Tilpasning av informasjon kan gjøres på mange måter. For eksempel kan det innebære å bruke bilder, modeller eller enkle og tydelige ord. Det kan også være viktig å ta seg god tid til å kommunisere, og å tilby tolk hvis nødvendig (Kristoffersen et al., 2021, s. 221).

1.3.5 Mestring og Helseveiledning

Mestring refererer til hvordan enkeltpersoner håndterer utfordrende livssituasjoner og kan betraktes som kombinasjonen av indre ressurser og individets handlinger for å håndtere indre og ytre krav og konflikter. Hendelser som sykdom, helsesvikt, og funksjonstap kan utløse behovet for mestring. Mestring involverer tilgang til ressurser, kunnskap, ferdigheter, og utstyr, samt evnen til å anvende disse ressursene (Tveiten, 2016, s. 18). Når folk søker støtte til å håndtere utfordringer, er det faktisk de selv som må utføre størsteparten av arbeidet. Helsepersonell kan bistå ved å gi råd, dele kunnskap og motivere dem til å takle sine egne mestringsutfordringer (Eide & Eide, 2017, s. 48).

Sykepleierens støttende rolle innebærer å støtte pasienter med forskjellige tilnærminger under ulike situasjoner. Helseveiledning regnes en av disse tilnærmingene og anses som en formell dialog basert på kunnskap og etiske verdier rettet mot å styrke pasientenes ressurser og kompetanse til mestring. I tillegg er helseveiledning en humanistisk relasjon, og gjennom denne relasjonen får de hjelp til å hjelpe seg selv. Dette gir pasientene utviklingsmuligheter hvor de lærer ny kunnskap og nye ferdigheter som anvendes til å bruke sine egne ressurser for å mestre sitt eget liv på en optimal måte (Kristoffersen et al., 2021, s. 283-284).

1.3.6 Empowerment

Empowerment kan forstås som både en kontinuerlig prosess og som et endelig utfall. Å oppnå dette endelige utfallet er ofte tidskrevende og krever mer innsats enn tradisjonelle tiltak. Det kan bidra til å identifisere, fremme og styrke pasienters muligheter til å møte deres behov, løse deres problemer, og mobilisere ressurser for kontroll over deres liv. Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver empowerment som et proaktivt partnerskap og en strategi for pasientens egenomsorg for å forbedre helseutfall og livskvalitet (Tveiten, 2016, s. 28-30).

Empowermentprosessen er et sentralt konsept som tar for seg hvordan pasienten eller brukeren blir bevisst viktigheten av endring og den interaksjonen som finner sted mellom pasienten og helsepersonell. Målet med denne prosessen er å utvikle mestringsferdigheter hos pasienten. Prosessen innebærer en omfordeling av makt, deltakelse og anerkjennelse av pasientens egen kompetanse. Dette er avgjørende for å forbedre livskvalitet og helseutfall. Det er viktig å merke seg at denne prosessen kan være både tidkrevende og arbeidsintensiv. Implementering av empowerment intervensjoner kan derfor kreve

alternative metoder sammenlignet med mer tradisjonelle tilnærminger (Tveiten, 2016, s.31-33)

Kapittel 2: Metode

2.1 Beskrivelse av metode

I denne oppgaven benyttet vi en nøye utarbeidet metodisk tilnærming som inkluderte flere viktige komponenter for å sikre en grundig og strukturert prosess. Disse komponentene inkluderte en konsepttabell som dannet grunnlaget for vår studie ved å gi en oversikt over nøkkelbegreper, variabler, indikatorer og målemetoder som var relevante for vår oppgave. Dette bidro til å klargjøre vår problemstilling og metodikk. Vi utarbeidet også en søketabell som inneholdt nøkkelord og søkeuttrykk for vårt systematiske litteratursøk, sammen med angitte forskningsdatabaser og eventuelle søketidsrammer. Vår nøye førte søkehistorikk dokumenterte alle søkeprosesser, inkludert datoer, brukte databaser, søkeord og antall treff til å sikre gjennomsiktighet og reproduserbarhet. Videre etablerte vi klare inklusjons- og eksklusjonskriterier for å vurdere hvilke studier og kilder som skulle inkluderes eller utelukkes fra vår analyse, og disse kriteriene ble basert på våre problemstilling og mål, og hjalp oss med å opprettholde relevans og kvalitet i vårt datamateriale. Videre sjekket vi om artiklene var publisert i fagfelleverderte tidsskrifter ved hjelp av Norsk senter for forskningsdata (NSD).

2.2 Søkestrategi

Søkestrategi for aktuelle og relevante forskningsartikler er basert på systematisk søk i Cinahl, Medline og PubMed-databasene. Disse databasene ble valgt på grunn av deres medisinske og sykepleiefaglige bredde av forskningsartikler. For å fremvise relevante forskningsartikler ble konseptene for oppgavens tema brukt. I tabell 1 vises de ulike konseptene som ble grunnlaget for den systematiske søkeprosessen. Det ble brukt PubMeds meshord-vokabular for å lage konsepttabellen.

TABELL 1: KONSEPTABELL				
Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4	Konsept 5
Hjemmeboende eldre	Diabetes type 2	Helsekompetanse	Egenomsorg	Sykepleiens rolle
MH "Aged"	MH "Diabetes mellitts type 2"	MH "Health Literacy"	MH "Self-managment"	MH "Nursing role"
MH "home dwelling older adults"		MH "Health Education"	MH "Self-Efficacy"	Nurses' role

2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene for studien er basert på retningslinjer for bacheloroppgaveskriving. I tillegg er de valgt for å gjøre de utvalgte artiklene spesifikke og tilpasset til forskningsspørsmålet. Det ble valgt fagfelleverderte artikler publisert mellom 2013 og 2023 for å fremheve oppgavens aktualitet, og for å sikre at studien passer inn i den større konteksten av vitenskapelig kunnskap, og at informasjonen i studien er oppdatert. Formålet med oppgaven er å belyse effekten av helsekompetanse, og for effektstudier er det best å velge randomiserte kontrollerte studier. Derfor ble både randomiserte kontrollerte studier og tverrsnittstudier inkludert. De inkluderte artiklene måtte omhandle hjemmeboende pasienter med type 2 diabetes som kunne delta på helsekompetansebaserte aktiviteter, og som kunne evalueres for egenomsorg etter helsekompetansetiltak. Av den grunn er pasienter som var innlagt på sykehus, pasienter med senkomplikasjoner og pasienter med kognitiv svikt ekskludert for å gjøre artiklene mer relevante for forskningsspørsmålet.

Noen av de randomiserte kontrollerte studiene inkluderte store målgrupper fra unge voksne til eldre deltakere. Dette er ikke et eksklusjonskriterium, men begrensningen ble hensyntatt ved vårt fokus på eldre deltakere. Dette førte til at de utvalgte artiklene innebærer en sykepleiefaglig tilnærming og styrket hensikten og formålet med studien.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	
Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert i perioden 2013-2023	Artikler publisert for <10 år siden
Fagfelleverderte artikler	Uten full tekst tilgjengelig
Artikler med engelsk eller skandinavisk språk	Pasienter innlagt på sykehus
Artikler med IMRAD-struktur og i fulltekst	Pasienter med kognitiv svikt
Pasientgruppen med diabetes type 2	Pasienter med senkomplikasjoner
Helsehjelp utført av hjemmesykepleien	

2.4 Søkehistorikk

Inklusjonen av datamaterialet er basert på systematisk søk på helsefaglige forskningsdatabaser. Ifølge anbefalingene til NTNUs universitetsbibliotek, ble det brukt Medline, Cinahl og Pubmed databaser for å velge forskningsartikler på bakgrunn av helsefaglig og sykepleiefaglig fokus (NTNU, u.å.). Søkeordene fra konsepttabell ble kombinert for avansert søk med OR og AND. De endelige søkene ble avgrenset til fagfelleverderte artikler fra 2013 til 2023, engelsk eller skandinavisk språk, og fulltekst tilgjengelighet. Sammendragene til de utvalgte artiklene ble lest nøye i forhold til inklusjon- og eksklusjonskriteriene, og ble kritisk vurdert for kvalitet og relevans. Tabell 3 viser søkehistorikken som resulterte i inkluderte artikler.

Tabell 3: Søketablell						
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	28/09/23	S1	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") OR "diabetes type 2"		70,508	
		S2	(MH "Self-Management") OR "self-management"		36,073	
		S3	(MH "Health Literacy") OR "health literacy"		11,532	
		S4	(MH "Health Literacy") OR "health literacy"		104	
		S5	(MH "Aged+")		948,259	
		S6	S4 AND S5		49	
		S7	S4 AND S5	Fagfellevurdert og Publiseringsår 2013-2023	43	A B G H
Medline	28/09/23	S1	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2+") OR "diabetes type 2"		173,734	
		S2	(MH "Self-Management") OR "self-management"		43,194	
		S3	(MH "Health Literacy+") OR "health literacy"		17,967	
		S4	(MH "Aged+")		3,462,170	
		S5	S1 AND S2 AND S3		186	
		S6	S4 AND S5		78	

		S7	S4 AND S5	Fagfelleurdet og Publiseringsår 2013-2023	61	B C G H
Pubmed	29/09/23	S1	Diabetes mellitus type 2 [MeSH Terms]		173,082	
		S2	Diabetes mellitus type 2 [Text Word]		174,914	
		S3	self- management [Text Word]		04	
		S4	self-efficacy [MeSH Terms]		24,444	
		S5	health literacy [MeSH Terms]		9,551	
		S6	health literacy [Text Word]		17,598	
		S7	home dwelling older adults [Text Word]		95	
		S8	home dwelling older adults [MeSH Terms]		8,499	
		S9	Diabetes mellitus type 2 [MeSH Terms] OR Diabetes mellitus type 2 [Text Word]		175,103	
		S10	self- management [Text Word] OR self-efficacy [MeSH Terms]		24,447	
		S11	health literacy [MeSH Terms] OR health literacy [Text Word]		17,790	
		S12	home dwelling older adults [Text Word] OR home dwelling older adults [MeSH Terms]		8,526	

		S13	Aged [MeSH Terms]		3,463,206	
		S14	home dwelling older adults [Text Word] OR home dwelling older adults [MeSH Terms] OR Aged [MeSH Terms]		3,463,233	
		S15	(((Diabetes mellitus type 2 [MeSH Terms]) OR (Diabetes mellitus type 2 [Text Word]) AND ((self-management [Text Word]) OR (self-efficacy[MeSH Terms]))) AND ((health literacy[MeSH Terms]) OR (health literacy[Text Word]))) AND (((home dwelling older adults[Text Word]) OR (home dwelling older adults[MeSH Terms])) OR (aged[MeSH Terms]))	Fagfelleurdet og Publiseringsår 2013-2023	26	F G
Cinahl 2	02/10/2023	S1	(MH "Health Education+") OR "health education"		157,379	
		S2	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") OR "diabetes type 2"		70,508	
		S3	(MH "Self-Management")		36,274	

			OR "self-management"			
		S4	(MH "Nursing Role") OR "nurses role"		64,344	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		30	
		S6	(MH "Aged+") OR "aged"		593,937	
		S7	S5 AND S6	Fagfelleurdet og Publiseringsår 2013-2023	9	D E

Inkluderte artikler:

- A. Rachmawati, U., Sahar, J. & Wati, D.N.K. (2019). The association of diabetes literacy with self-management among older people with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18 (Suppl 1), 34 <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0354-y>
- B. Moura, N. dos S., Lopes, B. B., Teixeira, J. J. D., Oriá, M. O. B., Vieira, N. F. C., & Guedes, M. V. C. (2019). Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 700–706. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291>
- C. Tao, Y., & Wang, Y. (2023). Effect of empowerment theory health education on disease control level and compliance of elderly T2DM. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 36(Special Issue), 643-648. <https://doi.org/10.36721/PJPS.2023.36.2.SP.643-648.1>
- D. Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C. M. A. (2017). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post-intervention experiences. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(2), 264-271. <https://doi.org/10.1111/jep.125944>
- E. Wooley, D. S., & Kinner, T. J. (2016). Comparing perceived self-management practices of adult type 2 diabetic patients after completion of a structured ADA certified diabetes self-management education program with unstructured individualized nurse practitioner led diabetes self-management education. *Applied Nursing Research*, 32, 171-176. [10.1016/j.apnr.2016.07.012](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.012)
- F. Kim, K. A., Kim, Y. J., & Choi, M. (2018). Association of electronic health literacy with health-promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. *Computers, Informatics, Nursing*, 36(9), 438-447. [10.1097/CIN.0000000000000438](https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000438)
- G. Tavares, V. B., Farias, A. L. de, Silva, A. S. A. da, Souza, J. de S. e, Silva, H. P. da, Bastos, M. do S. C. B. de O., & Melo-Neto, J. S. de. (2023). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 20(4), 3082. <https://doi.org/10.3390/ijerph200430822>
- H. Van der Heide, I., Uiters, E., Rademakers, J., Struijs, J. N., Schuit, A. J., & Baan, C. A. (2014). Associations Among Health Literacy, Diabetes Knowledge, and Self-Management Behavior in Adults with Diabetes: Results of a Dutch Cross-Sectional Study. *Journal of Health Communication*, 19(sup2), 115–131. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.936989>

2.5 Vurdering og utvelgelse av artikler

Ved hjelp av Norsk senter for forskningsdata (NSD) kontrollerte vi om artiklene var publisert i fagfelleverderte tidsskrifter og om disse tidsskriftene var vurdert til nivå 1 og nivå 2 (Kanalregisteret, u.å). Alle artiklene vi identifiserte i vår undersøkelse var enten randomiserte kontrollerte studier eller tverrsnittsstudier, og benyttet seg av kvantitative forskningsmetoder. Med et utpreget fokus på kvantitative metoder, brukte vi målrettede

sjekklister for å vurdere artiklenes vitenskapelige kvalitet og troverdighet (Helsebiblioteket, 2021). Vi vurderte artiklenes mål, demografi, utvalg, metode og design i forbindelse med kvantitativ forskning, men det merkes at flertallet av artiklene ble utført i utlandet. Dette gir studiens perspektiv en bred og universell tilnærming. En annen grunn til at vi valgte utenlandske artikler er at de var de mest relevante for problemstillingen vår. Etter å ha gjennomgått og vurdert artiklene, besluttet vi til slutt å inkludere åtte relevante artikler i litteraturstudien. Resultatene ble evaluert med hensyn til tydelighet, relevans og overførbarhet i forhold til problemstillingen.

2.6 Analyse

Dataanalysen ble gjennomført ved å følge Evans' prosess for syntetisering, som består av fire distinkte faser (Evans, 2002).

Fase 1: Innhenting av aktuelle studier

I denne fasen ble det samlet inn en prøve for gjennomgangen. Dette involverte å fastsette enheten som skulle analyseres, finne relevante studier gjennom databaser og andre kilder, og velge prøven ved hjelp av inklusjonskriterier for å sikre et homogent utvalg med de ønskede egenskapene.

Fase 2: Identifisering av nøkkelfunn fra hver enkelt artikkel

For å få en helhetlig forståelse av studienes omfang, leste vi gjentatte ganger rapportene fra studiene, la vekt på detaljene og hver studies påstand. Vi samlet nøkkelfunn fra hver studie og opprettet en felles liste.

Fase 3: Relasjon av temaer på tvers av studier

I denne fasen identifiserte vi felles temaer på tvers av studiene, samlet hovedfunnene i lignende områder og identifiserte under-temaer fra de samlede temaene. Dette bidro til en dypere forståelse av fenomenet ved å analysere og sammenligne graden av konsekventhet og uoverensstemmelser mellom studiene. Denne prosessen hjalp også med å identifisere nøkkelsekninger og forklarende temaer.

Tabell 4: Kategorisering av tema		
Hovedtema	Undertema	Artikler som tar seg emnene
Helsekompetanse og kunnskap om egen sykdom	<ul style="list-style-type: none"> Sammenheng mellom helsekompetanse og glukosekontroll Sosiodemografiske faktorer som påvirker helsekompetanse 	A, B C, D, E, G, H,
Helseopplærings påvirkning på egenomsorg	<ul style="list-style-type: none"> Tilpasset informasjon 	A, B, C, D, E, F,

	<ul style="list-style-type: none"> • Tilgang til helseopplæring fra helsepersonell 	
Betydningen av følelse av mestringsevne innen egenomsorg	<ul style="list-style-type: none"> • Evne til å håndtere symptomer og utfordringer • Evne til å mestre hverdagen 	A, B, D, E, F, H, G,

Fase 4: Beskrivelse av fenomenet

Trinn fire gir en detaljert beskrivelse av fenomenene som ble syntetisert i trinn tre, og vi refererer til de opprinnelige artiklene for å bekrefte nøyaktigheten i beskrivelsen, som videre utdypes i Kapittel 3, Resultat.

Kapittel 3: Resultat

3.1 Artikkelmatriser

I dette delkapittelet inneholder artikkelmatriser for utvalgte artikler.

Tabell 5. Artikkelmatrise A

Referanse A	Rachmawati, U., Sahar, J. & Wati, D.N.K. (2019). The association of diabetes literacy with self-management among older people with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. <i>BMC Nursing</i> , 18 (Suppl 1), 34 https://doi.org/10.1186/s12912-019-0354-y
	Depok by, Vest-Java, Indonesia
Hensikt, Problemstilling og Forskningsspørsmål	<p>Hensikt: å beskrive diabeteskunnskap blant eldre i Depok by, Vest-Java, Indonesia, og å identifisere sammenhengen mellom diabeteskompetanse og egenomsorg hos personer med type 2-diabetes (T2DM).</p> <p>Forskningsspørsmål: -Er det en signifikant sammenheng mellom diabeteskompetanse og egenbehandling hos disse individene?</p>
Metode	Tverrsnittsobservasjonelt design med 106 eldre individer med T2DM. Klyngeutvalg ble brukt for å velge utvalget. Data ble samlet inn ved hjelp av strukturerte, selvadministrerte spørreskjemaer og analysert gjennom statistiske metoder, inkludert tosidige t-uavhengige tester og Pearsons produktmomentkorrelasjoner.
Resultat	Viste en signifikant korrelasjon mellom diabeteskompetanse og egenomsorg hos eldre med type 2-diabetes, med en p-

	<p>verdi på 0,01. Dette indikerer at de med høyere nivåer av diabeteskunnskap har bedre evne til å håndtere sin egen helse og sykdom. Respondenter med god diabeteskompetanse</p> <p>Har to ganger så høy sannsynlighet for å utføre god egenomsorg sammenlignet med de med dårlig diabeteskompetanse, selv etter å ha kontrollert for variabler som alder og inntekt.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	<p>Studien gir bevis for at forbedring av diabeteskompetanse er en kritisk faktor for å forbedre egenomsorg blant eldre med T2DM. Dette svarer direkte på vår problemstilling og fremhever den avgjørende rollen sykepleiere kan spille i å øke helsekompetanse for bedre sykdomshåndtering.</p>

Tabell 6. Artikkelmatrise B

Referanse B	<p>Moura, N. dos S., Lopes, B. B., Teixeira, J. J. D., Oriá, M. O. B., Vieira, N. F. C., & Guedes, M. V. C. (2019). Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>, 72, 700–706. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291</p> <p>Picos Piauí, Brasil</p>
Hensikt, Problemstilling og Forskningsspørsmål	<p>Hensikt:</p> <p>å evaluere effekten av en pedagogisk tilnærming på etterlevelse av egenomsorg og helsekompetanse hos personer med diabetes type 2.</p> <p>Forskningsspørsmål:</p> <p>-Hvordan påvirker pedagogisk tilnærming etterlevelsen av egenomsorg hos personer med DT2?</p> <p>-Hvordan påvirker pedagogisk tilnærming helsekompetansen hos personer med DT2.</p>
Metode	<p>En kvantitativ tilnærming. Den ble gjennomført fra mars til juli 2016 i to enheter av den brasilianske Family Health Strategy (ESF) i byen Picos, Piauí.</p>
Resultat	<p>Fokuserte på effekten av pedagogisk tilnærming på egenomsorgsaktiviteter. Studien antyder at pedagogisk tilnærming kan ha en positiv innvirkning på egenomsorgsaktiviteter, selv om det ikke gjelder alle dimensjoner, som for eksempel røykevaner.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	<p>Denne studien bidrar vesentlig til sykepleiefaget ved å utvide kunnskapsgrunnlaget, spesielt når det gjelder helseopplæring som tar sikte på å forbedre daglige egenomsorgsaktiviteter blant pasienter med diabetes type 2. Det er også viktig at studien viser at helseopplæring fra helsepersonell kan føre til bedre blodsukkerkontroll, færre komplikasjoner, og generelt forbedret pasientomsorg.</p>

Tabell 7. Artikkelmatrise C

Referanse C	Tao, Y., & Wang, Y. (2023). Effect of empowerment theory health education on disease control level and compliance of elderly T2DM. <i>Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences</i> , 36(Special Issue), 643-648. https://doi.org/10.36721/PJPS.2023.36.2.SP.643-648.1 Kina
Hensikt, Problemstilling og Forsknings spørsmål	Hensikt: å undersøke effekten av helseopplæring basert på empowerment-teori på behandlingsoverholdelse, sykdomskontroll og livskvalitet hos eldre pasienter med T2DM. Forsknings spørsmål: -Hvordan påvirker helseopplæring basert på empowerment-teorien knyttet til diabetes type 2 hos eldre pasienter, og hvordan bidrar det til deres egenomsorg og helsekompetanse?
Metode	Et randomisert kontrollert studie som inkluderer to grupper: en kontrollgruppe og en empowerment-gruppe. Totalt 200 pasienter ble valgt ut fra sykehusinnleggelses i perioden fra januar 2017 til desember 2019, og data ble samlet inn etter en tre måneders oppfølgingsperiode. Flere verktøy ble benyttet for evaluering, inkludert spesialdesignede skalaer for behandlingsoverholdelse og livskvalitet, samt blodprøver for å måle blodsukkernivåer.
Resultat	Etter helseopplæringen viste begge pasientgruppene forbedringer i etterlevelse, T2DM-relatert helseforståelse, egenomsorg, helsekompetanse, og bedre kontroll av blodsukkeret. "Empowerment"-gruppen hadde imidlertid signifikant bedre resultater i alle disse målingene.
Kommentar og relevans for problemstilling	Det er spesielt interessant å merke seg hvordan en empowerment-basert tilnærming kan ha en betydelig positiv innvirkning både pasienters etterlevelse av behandling og overordnede forståelse for helse. Empowerment-teorien legger vekt på å gi individer kunnskap, ferdigheter, og selvtillit, noe som er kritiske elementer for å forbedre helsekompetanse.

Tabell 8. Artikkelmatrise D

Referanse D	Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C. M. A. (2017). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post-intervention experiences. <i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i> , 23(2), 264-271. https://doi.org/10.1111/jep.125944
--------------------	--

	Vest-Australia
Hensikt, Problemstilling og Forskningsspørsmål	<p>Hensikt: å vurdere hvordan en sykepleierledet tilnærming kan bidra til bedre egenomsorg og helsekompetanse hos pasienter med type 2-diabetes (T2DM) som bor hjemme.</p> <p>Forskningsspørsmål: -Hvordan påvirker en sykepleierledet tilnærming med fokus på utdanning og "Acceptance and Commitment Therapy" (ACT) glykemisk kontroll hos pasienter med T2DM?</p>
Metode	En randomisert, kvalitativ design. 73 deltakere som har hatt diabetes type 2 minst ett år ble delt inn i to grupper: en gruppe fikk kun utdanning, mens den andre gruppen fikk helseveiledning pluss ACT. Data ble samlet inn ved hjelp av tematisk analyse av skriftlige tilbakemeldinger fra 27 deltakere som fullførte intervensjonen.
Resultat	Størsteparten av deltakerne rapporterte en økning i kunnskap om diabetesegenomsorg og en fornyet følelse av personlig ansvar. De implementerte også endringer i egenomsorgsaktiviteter som diett, medisiner og blodglukoseovervåkning, men dette førte ikke alltid til statistisk signifikante forbedringer i glykemisk kontroll.
Kommentar relevans og for problemstilling	Studien er relevant for å forstå hvordan sykepleiere kan spille en sentral rolle i diabetesegenomsorg, spesielt gjennom helseveiledning og psykologiske intervensjoner som ACT. Den peker også på behovet for langsiktig støtte etter intervensjonen for å opprettholde endringer i atferd og forbedre helseutfall

Tabell 9. Artikkelmatrise E

Referanse E	<p>Wooley, D. S., & Kinner, T. J. (2016). Comparing perceived self-management practices of adult type 2 diabetic patients after completion of a structured ADA certified diabetes self-management education program with unstructured individualized nurse practitioner led diabetes self-management education. <i>Applied Nursing Research</i>, 32, 171-176. 10.1016/j.apnr.2016.07.012</p> <p>USA</p>
Hensikt, Problemstilling og Forskningsspørsmål	<p>Hensikt: Å sammenligne oppfattede egenskaper ved egenomsorg hos pasienter med type 2 diabetes som har gjennomgått enten et Diabetes Self-Management Education (DSME)-program sertifisert av American Diabetes Association (ADA), eller individualisert opplæring ledet av sykepleiere.</p> <p>Forskningsspørsmål:</p>

	<p>-Er det en statistisk signifikant forskjell i opplevd egenomsorg målt med Self-Care Inventory-Revised (SCI-R) mellom de som har gjennomgått formell ADA-sertifisert DSME og de som har fått uformell DSME?</p> <p>-Er det forskjeller i insulinbruk mellom de to prøvegruppene?</p>
Metode	To prøvegrupper ble benyttet: én som hadde gjennomgått formell ADA-sertifisert DSME og én som hadde fått uformell DSME fra sykepleiere. Totalt 52 deltakere ble rekruttert for hver gruppe, og data ble samlet inn gjennom SCI-R spørreskjemaet og demografiske spørsmål. T-tester ble utført for å analysere dataene.
Resultat	Ingen statistisk signifikante forskjeller ble funnet mellom de to prøvegruppene når det gjaldt opplevd egenomsorg eller gjennomsnittlige SCI-R-poeng. Det ble imidlertid identifisert en forskjell i insulinbruk mellom de to gruppene.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien indikerer at det ikke nødvendigvis er forskjell mellom ADA- sertifisert DSME og uformell DSME. Men, det understreker behovet for kontinuerlig støtte i egenomsorg, uavhengig av læringsstrategi. Derfor mener vi at denne artikkelen kan være nyttig i vår oppgave.

Tabell 10. Artikkelmatrise F

Referanse F	<p>Kim, K. A., Kim, Y. J., & Choi, M. (2018). Association of electronic health literacy with health-promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. <i>Computers, Informatics, Nursing, 36(9)</i>, 438-447. 10.1097/CIN.0000000000000438</p> <p>Seoul, Sør-Korea</p>
Hensikt, Problemstilling og Forskningsspørsmål	<p>Hensikt: å utforske forholdet mellom elektronisk helsekompetanse (e-helsekompetanse), oppfattede fordeler, egenmestring og helsefremmende atferd blant pasienter med DT2.</p> <p>Forskningsspørsmål: -Hvordan er e-helsekompetanse assosiert med helsefremmende atferd hos T2DM-pasienter? -Hva er innflytelsen av oppfattede fordeler og egenmestring på helsefremmende atferd?</p>
Metode	En kvantitativ tverrsnitts design for å undersøke sammenhengen mellom e-helsekompetanse, oppfattede fordeler, egenmestring og helsefremmende atferd hos pasienter med type 2 diabetes.
Resultat	Studien fant betydelige sammenhenger mellom helsefremmende atferd og e-helsekompetanse, oppfattede fordeler, og egenmestring. E-helsekompetanse og

	egenmestring forble betydelige selv etter justering for andre variabler. Videre var helsepersonell den mest pålitelige informasjonskilden for 45,3% av deltakerne, mens 25,1% brukte internett.
Kommentar relevans problemstilling	og for Studien er grundig og åpner for at helsepersonell, spesielt sykepleiere, fokuserer på å forbedre e-helsekompetanse som en måte å forbedre helsefremmende atferd blant pasienter med DT2. Med tanke på økningen i bruk av internett for helseinformasjon, er denne studien svært relevant i vårt tema, som omhandler økt kompetanse. I tillegg understreker studien behovet for høykvalitets, pålitelige online ressurser og antyder at helsepersonell bør utdanne pasienter i å skille god fra dårlig informasjon. Dette er igjen er avgjørende for økt helsekompetanse og egenomsorg.

Tabell 11. Artikkelmatrise G

Referanse G	Tavares, V. B., Farias, A. L. de, Silva, A. S. A. da, Souza, J. de S. e, Silva, H. P. da, Bastos, M. do S. C. B. de O., & Melo-Neto, J. S. de. (2023). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. <i>International Journal of Environmental Research & Public Health</i> , 20(4), 3082. https://doi.org/10.3390/ijerph200430822
	Republikken Marshalløyene
Hensikt, Problemstilling og Forskningsspørsmål	Hensikt: å undersøke sammenhengen mellom helsekompetanse, følelse av mestringsevne (self-efficacy), og egenomsorgsatferd hos pasienter med type 2 diabetes. Forskningsspørsmål: -Hvordan påvirker helsekompetanse på følelsen av mestringsevne og egenomsorgsatferd? -Hva er betydningen av sykepleierens rolle i å forbedre disse elementene?
Metode	Tverrsnittsbasert og inkluderte 150 pasienter fra diabetesklinikker i Marshalløyene. Data ble samlet inn ved hjelp av validerte spørreskjemaer for å måle helsekompetanse, egenmestring, og egenomsorgsatferd
Resultat	Viste at pasienter med høyere helsekompetanse, som hadde mottatt mer diabetesopplæring, og som var i arbeid, hadde bedre følelse av mestringsevne. Pasienter med høyere følelse av mestringsevne og som var gift, viste bedre egenomsorgsatferd. Samlet sett var helsekompetanse og selvtillit viktige faktorer som påvirket egenomsorgsatferd. Sysselsettingsstatus så også ut til å spille en rolle i både helsekompetanse og selvtillit. Studien avdekket at disse variablene kunne bidra til bedre egenomsorg.

Kommentar relevans problemstilling	og for	Studien er inngående og har direkte relevans for sykepleiere som arbeider med DT2 pasienter. Den peker på behovet for målrettede strategier for å styrke både helsekompetanse og følelse av mestringsevne som midler for å forbedre egenomsorg.
---	-------------------	---

Tabell 12. Artikkelmatrise H

Referanse H	San Diego, E. R. N., & Merz, E. L. (2022). Associations among health literacy, diabetes knowledge, and self-management behavior in adults with diabetes: Results of a Dutch cross-sectional study. <i>Journal of American College Health, 70(2)</i> , 385-394. https://doi.org/10.1080/07448481.2020.17511755
	Nederland
Hensikt, Problemstilling og Forskningsspørsmål	Hensikt: å undersøke sammenhengen mellom helsekompetanse, diabeteskunnskap og egenbehandling, med fokus på hvordan helsekompetanse er relatert til diabeteskunnskap, og hvorvidt det påvirker egenbehandlingsatferd. Forskningsspørsmål: -I hvilken grad er helsekompetanse knyttet til diabeteskunnskap? -I hvilken grad er helsekompetanse knyttet til indikatorer for egenbehandlingsatferd? -I hvilken grad medierer diabeteskunnskap sammenhengen mellom helsekompetanse og indikatorer for egenbehandling?
Metode	Tverrsnittsdata fra 1,714 pasienter, samlet inn gjennom spørreskjemaer og registreringer fra allmennleger. Egenbehandlingsatferd ble evaluert gjennom variabler som HbA1c-nivå, glukosekontroll, fysisk aktivitet og røyking.
Resultat	Viste at høyere helsekunnskap er knyttet til bedre glykemisk kontroll og mer kunnskap om diabetes. Eldre og mindre utdannede hadde lavere helsekunnskap. Lav helsekunnskap var assosiert med dårligere egenomsorg og mindre fysisk aktivitet. Diabeteskunnskap spilte også en meglende rolle i egenomsorg, spesielt i forhold til blodsukkerkontroll og røyking.
Kommentar relevans problemstilling	og for Studien svarte direkte på forskningsspørsmålene, og styrker dermed bevisgrunnlaget for at både helsekompetanse og diabeteskunnskap er kritiske determinanter for effektiv egenomsorg. Dette gjør studien svært relevant for vår problemstilling om hvordan sykepleiere kan bidra til å øke helsekompetanse og egenomsorg hos hjemmeboende pasienter med diabetes type 2.

3.2 Sammenfattet presentasjon av resultater i hovedtema og evt. undertema

I dette kapitlet blir funnene fra artiklene beskrevet, organisert i tråd med kategoriseringen i henhold til Evans analysemodell trinn tre (Tabell 4).

3.2.1 Helsekompetanse og Diabeteskompetanse

Helsekompetanse og diabeteskompetanse er to nært sammenkoblede faktorer som spiller en avgjørende rolle i effektiv egenomsorg (Rachmawati et al., 2019). Flere artikler har belyst at høyere nivåer av helsekompetanse direkte korrelerer med forbedret blodsukkerkontroll og mer effektiv egenbehandling av diabetes (Moura et al., 2019; Tao & Wang, 2023; Whitehead et al., 2017; Tavares et al., 2023; van der Heide et al., 2014).

Individer med høy helsekompetanse er generelt bedre rustet til å søke, tolke og anvende helseinformasjon effektivt (Rachmawati et al., 2019). Dette setter dem i stand til å forstå kompleksiteten i sin egen medisinske tilstand og gjør dem dermed mer kapable til å ta informerte beslutninger som fremmer egenomsorg (van der Heide et al., 2014).

Det er også viktig å ta hensyn til at demografiske variabler som alder, kjønn og utdanningsnivå, sivilstatus, og arbeidsstatus også spiller en rolle i en persons helsekompetanse (Moura et al., 2019; Tavares et al., 2023). For eksempel viser eldre og de med lavere utdanningsnivå en tendens til redusert helsekompetanse (Rachmawati et al., 2019). Lav helsekompetanse kan i sin tur gjøre det mer utfordrende å håndtere kroniske lidelser som diabetes effektivt. I tillegg til demografiske faktorer, påvirker også sosioøkonomiske faktorer som sivilstatus og inntekt egenomsorg. For eksempel kan ekteskap gi en form for sosial støtte som er gunstig for egenomsorg (Moura et al., 2019; Kim et al., 2018; Tavares et al., 2023).

I denne konteksten fungerer diabeteskompetanse som en mekler mellom helsekompetanse og blodsukkernivåer. Å inneha kunnskap om helse og diabetes kan grunnleggende påvirke effektiviteten av en persons håndtering av sin tilstand (Van der Heide et al., 2014).

3.2.2 Helseopplæringens påvirkning på egenomsorg

Helseopplæring er en nøkkelkomponent i håndteringen av kroniske tilstander som diabetes, hvor tilpasset informasjon er avgjørende for pasientenes evne til å håndtere sin egen helse (Kim et al., 2018). Deltakere har vist en betydelig sammenheng mellom forståelsen av diabetes og evnen til selvhåndtering, og de med bedre diabeteskunnskap har oppnådd større suksess i håndteringen av sin tilstand (Rachmawati et al., 2019).

Helseopplæring bidrar til å øke pasienters etterlevelse og egenomsorgsnivåer, som igjen kan redusere blodsukkernivåer (Kim et al., 2018). Videre kan opplæring som fokuserer på

egenomsorgsevner, som å få tilgang til informasjon og kommunisere med helsepersonell, hjelpe pasienter med å bedre kontrollere sin tilstand (Moura et al., 2019).

Tilgang til helseopplæring fra helsepersonell er avgjørende for at pasienter skal føle seg informert og trygd til å takle sin tilstand. Pasientutdanning støtter selvhåndtering ved å øke kunnskapen om sykdommens patofysiologi og virkningen av medikamenter, noe som kan lede til en mer selvsikker interaksjon med helsepersonell (Whitehead et al., 2017).

Opplæring i egenomsorg ved diabetes (DSME) sikter mot å forbedre metabolsk kontroll og øke livskvalitet ved å hjelpe pasienter med å endre atferd og styrke deres kunnskap, noe som fører til positive holdninger og effektiv håndtering av. Helsepersonell har en viktig rolle i denne utdanningsprosessen ved å styrke pasienter til å anta sunnere livstiler (Wooley & Kinner, 2016).

Selv om mange studier viser at pasienter har tilstrekkelige nivåer av helsekunnskap, fremhever andre behovet for vedvarende støtte og opplæring i kritiske områder som blodsukkerovervåking og diettetterlevelse (Tavares et al., 2023). Effektiv håndtering av diabetes er derfor ikke bare et resultat av forståelse, men også av kontinuerlig helseopplæring som adresserer pasientens holdninger, motivasjon og mottakelighet for støtte fra helsepersonell (Van der Heide et al., 2014).

3.2.3 Betydningen av følelse av mestringsevne for egenomsorg

Temaet om følelse av mestringsevne og egenomsorg i håndtering av diabetes type 2 har blitt omfattende utforsket i diverse studier (Wooley & Kinner, 2016; Kim et al., 2018; Tavares et al., 2023). Effektiv håndtering av diabetes krever en kombinasjon av informert egenomsorg og troen på ens egen evne til å utføre disse helseatferdene, kjent som følelse av mestringsevne (Wooley & Kinner, 2016).

Artikkel A understreker det avgjørende forholdet mellom kunnskap om diabetes og implementeringen av egenomsorgspraksiser. Den hevder at kunnskap alene ikke er tilstrekkelig, en må også ha selvtillit til å anvende den kunnskapen i daglige situasjoner. Dette tilsier at en kritisk komponent av diabetesopplæringen bør være rettet mot ikke bare å yte informasjon, men også å styrke individets tro på deres evne til å bruke informasjonen effektivt (Rachmawati et al., 2019).

Videre fremgår det at pasienter som er godt informerte, oftere benytter effektive selvledelsesmetoder i sin helsehåndtering. Dette støtter tanken om at en sterk selvpoppfatning vokser fram gjennom utdanning og en dypere forståelse av egen helsetilstand. En slik pedagogisk styrking ser ut til å skape positive innvirkninger som hever standarden på egenomsorgen som helhet (Tao & Wang, 2023). Ved å gå dypere inn i det pedagogiske aspektet, viser artikkel E den strategiske rollen til programmer for Diabetes Selvstyringsopplæring (DSME). Disse programmene er nøye utformet ikke bare for å opplyse, men også for å bevisst forme individets selvtro angående deres helseatferder. DSME tar sikte på selvpoppfatning som et nøkkelresultat, og fremmer en proaktiv og vedvarende tilnærming til egenomsorg (Wooley & Kinner, 2016).

3.2.4 Digital informasjons rolle i håndtering av diabetes type 2

I sammenheng med vår stadig mer digitale verden har internett blitt en primær kilde for helseinformasjon. Folk søker data fra online plattformer. Imidlertid fremhevet studien en betydelig utfordring: overfloden av udokumentert, falsk og potensielt farlig informasjon på internett. Denne utfordringen ga opphav til begrepet elektronisk helse (e-helse) kompetanse, som legger vekt på evnen til å navigere, forstå og anvende helseinformasjon fra elektroniske kilder (Kim et al., 2018).

Digital informasjon spiller en avgjørende rolle i å levere empowerment-teoretisk helseopplæring. Ved å tilby interaktive læringsmoduler, skreddersydd informasjonslevering og kontinuerlig støtte, gir digitale plattformer pasienter mulighet til å ta kontroll over helsen sin og nå sine mål for diabetesbehandling (Tao & Wang, 2023).

Tilgang til pålitelig digital informasjon styrker pasienter til å ta informerte beslutninger om sin diabetesbehandling. Omfattende online ressurser, for eksempel nettsteder og apper, gir omfattende informasjon om årsakene, symptomene og behandlingsoalternativene for diabetes (Kim et al., 2018).

Kapittel 4: Diskusjon

I dette kapittelet blir teorien fra kapittel 1.3 presentert sammen med resultatene fra forskningen i kapittel 3, med formålet å adressere problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleiere bidra til å øke helsekompetanse og egenomsorg hos hjemmeboende eldre pasienter med diabetes type 2?»

4.1 Diskusjoner

4.1.1 Tilpasning av helseinformasjon og tilnærminger for økt helsekompetanse og egenomsorg ved diabetes type 2 blant hjemmeboende eldre pasienter

I lys av den økende prevalensen og insidensen av diabetes type 2 med alder blir det stadig viktigere å imøtekomme behovene til eldre personer med DT2 (Kirkevold et al., 2014, s. 498). Eldre bruker helsetjenester hyppigere og står overfor komplekse utfordringer (Moura et al., 2019), spesielt når det gjelder regulering av blodsukker, som er avgjørende for å forebygge langsiktige komplikasjoner (Whitehead et al., 2017).

Eldre pasienter, som ofte har lavere helsekompetanse, kan støte på utfordringer knyttet til forståelsen av helseinformasjon (Tavares et al., 2023). Formidling av informasjon på en forståelig måte er spesielt krevende. Kognitive utfordringer er en betydelig faktor som påvirker pasientens forståelse av informasjon (Øren & Bach-Gansmo, 2022, s.550 & 551), og det blir derfor nødvendig for sykepleiere i hjemmesykepleie å ha kunnskap og ferdigheter for å møte utfordringene som følger med en aldrende befolkning med diabetes (Kirkevold et al., 2014, s. 504). Dette skaper behov for spesifikke tilnærminger i opplæring

og atferdsstrategier for å møte utfordringene eldre personer med DT2 står overfor (Whitehead et al., 2017).

Helsepersonell, spesielt sykepleiere, står overfor utfordringen med å oppfylle informasjonsplikten, som innebærer å gi tilstrekkelig informasjon om sykdommen, behandlingen, risikoer og annen relevant informasjon (Helsepersonelloven 1999, § 3-2).

Tilpasset helsekommunikasjon styrker individets eller gruppens helsekompetanse. Dette innebærer at de tilegner seg mer kunnskap om sin egen helse, og blir i stand til å ta mer selvstendige beslutninger angående sin helse og behandling. Det finnes flere faktorer som kan bidra til å legge til rette for effektiv helsekommunikasjon. Dette inkluderer tilstrekkelig tid, tilgang til tolk, preferanse for muntlig kommunikasjon over skriftlig, samt bruk av bilder og modeller (Kristoffersen et al., 2021, s. 222).

Individuell tilpasning av opplæring og veiledning er viktig for eldre pasienter, spesielt med tanke på redusert syn og hørsel (Kirkevold et al., 2014, s. 506). Dette understreker behovet for skreddersyde tilnærminger for å sikre en vellykket opplæring.

Forskningsstudier introduserer to nyttige tilnærminger for eldre pasienter med diabetes type 2. "Acceptance and commitment therapy (ACT)," er en sykepleierledet tilnærming som fokuserer på å øke aksepten for tanker og følelser knyttet til diabetes. De som mottok denne tilnærmingen i deres behandling, uttrykte at det mest verdifulle aspektet var økningen i kunnskap om spesifikke områder innen diabetesbehandling og egenomsorg. Resultatene viser statistisk signifikant forbedring i glykemisk kontroll etter seks måneder, men understreker behovet for kontinuerlig støtte (Whitehead et al., 2017).

Den andre tilnærmingen er empowerment-teorien, som gir pasientene en sentral rolle i egenbehandling ved å tilby skreddersydd kunnskap og teknologi. Dette styrker forståelsen av sykdomsrelatert informasjon og egenomsorgsstrategier, spesielt tilpasset eldre personer med diabetes type 2. Opplæring basert på empowerment-teorien har vist seg å forbedre sykdomskontroll og etterlevelse, med positiv innvirkning på generell helsekompetanse og ferdigheter for egenomsorg (Tao & Wang, 2023).

Med disse to tilnærmingene kan sykepleiere hjelpe eldre pasienter med å øke sin helsekompetanse og egenomsorgsevner. De to tilnærmingene understreker betydningen av å styrke egenomsorgsferdigheter og øke helsekompetansen blant eldre pasienter med diabetes type 2 (Tao & Wang, 2023; Whitehead et al., 2017).

4.1.2 Sykepleierens rolle i å styrke eldre pasienters helsekompetanse og egenomsorg ved bruk av digital informasjon

Internett har blitt en avgjørende kilde for helsedata, hvor 88% av befolkningen henter informasjon fra nettet. Imidlertid inneholder internett en betydelig mengde udokumentert, falsk og potensielt farlig informasjon. Dette har ført til begrepet elektronisk helsekompetanse (eHelse), som er evnen til å søke og forstå helseinformasjon fra en elektronisk kilde, anvende den tilegnede kunnskapen og løse helseproblemer (Kim et al., 2018).

En sentral utfordring er å sikre at eldre pasienter har tilstrekkelig helsekompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 8) for å dra nytte av informasjon tilgjengelig på internett (Tveiten, 2016, s. 185). Forståelsen og tolkningen av digital helseinformasjon er

avgjørende (Tveiten, 2016, s. 185), og sykepleiere spiller en sentral rolle i å tilby nøyaktig og praktisk informasjon, samt veilede pasienter i valg av pålitelige nettsidekilder (Kim et al., 2018).

Selv om digitale informasjonsressurser har vist seg å være nyttige, er det viktige utfordringer å adressere. Bekymringer knyttet til personvern og datasikkerhet må også håndteres av sykepleiere gjennom informasjon og veiledning. Dette bidrar til å bygge tillit og sikre at pasientene er komfortable med teknologien (Tveiten, 2016, s. 183).

Når det gjelder diabetes type 2, har Norge en nettside kalt "diabetes.no," der pasienter kan lese om sykdommen og få gratis rådgivningstjenester om diabetes. De kan også snakke med veiledere over telefon eller chat, eller sende inn spørsmål online på den nettsiden (Diabetesforbundet, u.å.).

Gjennom interaktive læringsmoduler, tilpasset informasjonslevering og kontinuerlig støtte fra sykepleiere, får pasienter muligheten til å ta kontroll over sin egen helse og nå sine mål for diabetesbehandling. Dette kan bidra til å øke deres helsekompetanse (Kim et al., 2018).

4.1.3 Sykepleiefaglig kompetanse for å bidra til å øke helsekompetanse og egenomsorg hos hjemmeboende eldre med DT2

Sykepleiefaglig kompetanse er av avgjørende betydning for å styrke helsekompetanse og egenomsorg, spesielt når det gjelder helhetlig helsehjelp for personer med diabetes type 2. Behandlingen strekker seg utover det å bare kontrollere blodsukkernivået, og inkluderer aspekter som behandling hos lege, mestring av diagnosen, opprettholdelse av et sunt kosthold, korrekt bruk av medikamenter, insulinbehandling, og fotpleie (Diabetesforbundet, 2023).

For å oppnå dette målet er det nødvendig å følge profesjonelle, etiske og juridiske normer i sykepleiefaglig praksis. Profesjonalitet er knyttet til å forhindre skade på pasienter som følge av helsehjelpen som tilbys, og redusere skader som kan oppstå ved mangel på nødvendig helsehjelp (Flovik & Birkeland, 2018, s.16). Yrkesetiske retningslinjer forventer at sykepleiere tar ansvar for pasientens helhetlige behov og gir støtte gjennom mestringsstrategier, tilgjengelige ressurser og fremming av velvære (NSF, 2023).

Kommunikasjon spiller en sentral rolle, og sykepleiere må kunne gjenkjenne og tilpasse sin kommunikasjon basert på pasientens forståelsesnivå og evne til å absorbere helseinformasjon. Opplæring i effektiv helsekommunikasjon og samtaleferdigheter er essensielt for å styrke helsepersonell og pasienters helsekompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 13?).

Mestring er nøkkelen i håndtering av vanskelige situasjoner i livet, og sykepleiere kan bistå ved å tilby veiledning, dele informasjon og motivere enkeltpersoner til å takle egne mestringsvansker (Eide & Eide, 2017, s. 48). Veiledning gjennom formelle samtaler basert på kunnskap og etiske prinsipper gir pasientene muligheter for personlig vekst og

tilegnelse av ferdigheter for effektiv håndtering av hverdagslivet (Kristoffersen et al., 2021, s.283 & 284).

Dorothea Orems teori om bevisste og selvstyrte handlinger fokuserer på menneskets behov, fremming av helse og vedlikehold av generelt velvære. Sykepleieren har ansvaret for å anerkjenne både subjektive og objektive behov hos pasienter når det gjelder egenomsorg og helse (Kristoffer et al., 2021, s.232).

Studier indikerer behovet for forbedringer, spesielt knyttet til å sette konkrete mål og gi veiledning om livsstilsendringer. Det er viktig å integrere helhetlige samtaler/veiledning som tar hensyn til ulike aspekter ved livsstilen, og sykepleiere må være oppmerksomme på sosiale faktorer som kan påvirke endringer i kosthold og fysisk aktivitet (Whitehead et al., 2017; Tao & Wang, 2023)

Tiltak for å øke befolkningens aktivitetsnivå og fremme kostholdsendringer er nødvendige (Sykepleien, 2022, s. 70), og sykepleiere må ha kunnskap om effektive strategier og dele denne kunnskapen med de som ønsker å endre livsstil (Sykepleien, 2022, s. 72). Sykepleierens ansvar i møte med pasienter med diabetes type 2 er å støtte dem i å opprettholde god egenomsorg og assistere når pasientene ikke selv kan ivareta egenomsorgen tilfredsstillende (Sykepleien, 2022, s. 73)

4.1.4 Tverrfaglig samarbeid og utfordringer i hjemmesykepleie for eldre

Når en pasient blir utskrevet fra sykehuset og overført til primærhelsetjenesten, følges vedkommende opp i samsvar med nasjonale faglige retningslinjer. Dette inkluderer en grundig utredning utført av fastlegen, eventuelt i samarbeid med sykepleier. Utredningen kan inneholde en klinisk undersøkelse, laboratorieundersøkelser, vurdering av tannhelsen og henvisning til øyelege på grunn av potensiell retinopati (Knutstad, 2019, s. 638)

Tverrfaglig samarbeid i hjemmesykepleie for eldre spiller en avgjørende rolle i å oppfylle sykepleieres plikt til å levere profesjonell og forsvarlig helsehjelp (Kirkevold et al, 2018, s. 256), spesielt i komplekse situasjoner som knytter seg til eldreomsorg og kroniske tilstander som diabetes type 2 (Kirkevold et al., 2018, s. 500). Diabetesomsorg hos eldre pasienter innebærer en rekke utfordringer, og det er essensielt å ta hensyn til begrensninger i helsekompetanse for å sikre forståelse og etterlevelse av behandlingsplaner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 8).

Sykepleieres ansvar for å følge profesjonelle, etiske, og juridiske normer er avgjørende for å sikre forsvarlig omsorg (Flovik & Birkeland, 2018, s. 16). I tillegg indikerer forskning viktigheten av sykepleieres rolle i å forebygge senkomplikasjoner ved diabetes type 2, hvor samarbeid med pasienten, leger, og pårørende er sentralt (Pleym & Westberg, 2022). Tverrfaglig samarbeid og koordinering mellom ulike helseprofesjoner er nødvendig for å håndtere komplekse utfordringer i hjemmesykepleie, spesielt knyttet til diabetesomsorg (Kirkevold et al., 2014, s. 256). Sykepleiere har en sentral rolle i å opprettholde helhetssynet på pasientens situasjon og koordinere tjenester innen rehabilitering, pleie, og omsorg (Kristoffersen et al., 2021, s. 326). Likevel, utfordringer knyttet til organisering,

manglende kunnskap om eldres behov, og behovet for systematisk observasjon og vurdering må adresseres for å oppnå positive resultater (Kirkevold et al., 2021, s.506). I hjemmesykepleien er behovet for strategier og planer for å lette samarbeidet mellom tjenesteytere betydelig, gitt kompleksiteten i denne settingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Forskning indikerer at tilstrekkelige ressurser og forbedret samhandling ikke bare kan forbedre pasient- og familieutdanningen, men også potensielt øke pasientsikkerheten (Finbråten et al., 2023).

Det er en viktig oppgave for sykepleieren å sikre at pasientene mottar nødvendig omsorg og opplæring, selv etter utskrivelse fra sykehuset. Diabetes er imidlertid en sykdom som vanligvis krever egenmestring i dagliglivet, og sykepleierens primære rolle blir derfor å støtte pasientene i deres videre egenomsorg og egenbehandling av sykdommen (Knutstad, 2019, s. 638-639)

4.1.5 Sammenhenger mellom helsekompetanse, følelse av mestringsevne og deltakelse i egenomsorgsaktiviteter hos eldre med DT2

For eldre pasienter med diabetes type 2 er det avgjørende å forstå hvordan følelse av mestringsevne og helsekompetanse påvirker deres evne til egenomsorg (Kim et al., 2018). Dette blir særlig tydelig når det gjelder utførelsen av rutinemessige blodsuktermåling og overholdelse av anbefalte frekvenser for slike aktiviteter. For denne aldersgruppen av pasienter med DT2 innebærer helsekompetanse essensielle ferdigheter og kunnskap som er nødvendige for å fatte informerte beslutninger om sykdomsforebygging, helsefremming og forbedring av livskvaliteten (Van der Heide et al., 2014).

Helsekompetanse spiller en sentral rolle i håndteringen av ulike helsesituasjoner, inkludert bruk av helse- og omsorgstjenester, sykdomsforebygging og generell helseoppfølging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 6). Derfor er det essensielt at helsepersonell tilpasser kommunikasjonen til den enkelte pasients forståelsesevne, spesielt når de er avhengige av støtte fra helsepersonell eller pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 13).

Følelse av mestringsevne, som er pasientens tro på sin egen evne til å utføre handlinger som fører til sunne endringer, som for eksempel et sunt kosthold, fysisk aktivitet, og kontroll av glukoseverdier, er også en nøkkelkomponent (Wooley & Kinner, 2016). Dette understrekes av en positiv sammenheng mellom helsekompetanse og følelse av mestringsevne i egenomsorg for diabetes (Van der Heide et al., 2014). Helsekompetanse og diabeteskompetanse har vist seg å være avgjørende prediktorer for eldre pasienters følelse av mestringsevne i håndteringen av diabetes. Dette understreker behovet for omfattende opplæring for å forbedre forståelsen og samarbeidet med diabetesopplæring (Tavares et al., 2023).

For å oppnå egenomsorg og forbedre helseutfall hos eldre pasienter med DT2 bør tiltak fokusere på å styrke både følelsen av mestringsevne og helsekompetanse. Dette kan oppnås gjennom tilpasset opplæring, klar og enkel kommunikasjon fra helsepersonell, og strategier som fremmer pasientens deltagelse i beslutningsprosesser knyttet til egen behandling. Slik tilnærming vil ikke bare bidra til bedre egenomsorg, men også øke

pasientens opplevelse av selvbestemmelse og autonomi (Wooley & Kinner, 2016; Kim et al., 2018; Tavares et al., 2023; van der Heide et al., 2014).

4.2 Implikasjoner for sykepleie

Basert på funnene fra denne litteraturgjennomgangen er det tydelig at sykepleierens relasjonelle, kommunikative og profesjonelle ferdigheter har positive innvirkninger på helsekompetansen og egenomsorgen knyttet til diabetes type 2. Ved å inkorporere Dorothea orems sykepleieperspektiv og anerkjenne pasientens ressurser, er det mulig å styrke eldres helsekompetanse og følelse av mestringsevne gjennom helsefremmende og erfaringsbasert kommunikasjon.

I sykepleiesammenheng hos eldre er det viktig at sykepleiere innehar kunnskap om aldersbaserte fysiske og kognitive forandringer og nøyaktig dokumenterer pasientens behov og uttrykk for ubehag. I tillegg er det å bygge tillitsfulle og trygge relasjoner og fremme helse avgjørende kompetanse for sykepleiere i å gi omfattende omsorg for eldre ved DT2. Sykepleierens rolle i å støtte eldre med å mestre hverdagen ved sykdommen innebærer å bruke strategier som er basert på tilpasset helsekommunikasjon, hverdagsmestring, helseveiledning, helseopplæring og empowerment teori. Effektiv kommunikasjon og mellommenneskelige relasjoner gjør det mulig for sykepleiere å etablere et unikt nivå av tillit til eldre, noe som igjen kan påvirke deres helse og livskvalitet på en positiv måte.

4.3 Styrker og svakheter

Forskningsetikker som ble anvendt i denne oppgaven er basert på stort sett randomiserte kontrollert studier, og det ble også brukt en kvalitativ studie som bekrefter funnene fra kvantitative studier. Det kan anses som studiens styrke. I tillegg ble det anvendt databaser fra NTNUs fagside for medisin og helse for det systematiske søket. Det ble vagt ut artiklene ifølge en rekke eksklusjon- og inklusjons kriterier, og for å analysere artiklene ble det brukt Evans (2002) analysemodellen for å gjøre funnene mer presis.

Opgavens aktualitet er fremmet gjennom bruk av ny forskning mellom 2013-2023, og det ble anvendt ulike offentlige nettsider, helseplattformer, for eksempel, Helsenorge.no, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Diabetesforbundet og Helse- og omsorgsdepartementet for å gjøre funnene troverdige.

For å maksimere overførbarheten av funnene til Norge, var det fordelaktig å inkludere forskning fra Europa eller land med vestlig kultur. Dette viste seg imidlertid å være vanskelig, og oppgaven inkluderer studier fra ulike land i og utenfor Europa. Det ble tidlig foretatt en evaluering for å fastslå relevansen av disse studiene med tanke på deres overførbarhet. Det ble tatt i betraktning at opplevelsen av diabetes type 2 hos eldre varierer noe fra land til land.

I noen tilfeller har det vært vanskelig å finne originale kilder til teoriene nevnt i pensumbøkene. Som et resultat ble det valgt å stole på sekundære kilder for visse aspekter av det teoretiske grunnlaget. For eksempel ble det referert til Kristoffersens (2021) beskrivelser av Dorothea orems teori. Det er verdt å merke seg at i akademisk skrivning er det foretrukket å benytte primærkilder for å unngå potensielle feiltolkninger eller unøyaktigheter (Dalland, 2017, s. 162). Med tanke på at disse bøkene er inkludert i

sykepleierutdanningens pensum, ble de allikevel ansett som akseptable kilder for vårt formål.

4.4 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å finne effektive tilnærminger og strategier for sykepleiere som jobber med eldre personer i hjemmet, spesielt de med diabetes type 2. Vi ønsker å utforske hvordan helsekompetansen og egenomsorgen hos disse pasientene kan forbedres.

Sykepleieres rolle i å støtte hjemmeboende eldre pasienter med diabetes type 2 for å øke helsekompetanse og egenomsorgsevner er kompleks og avgjørende. Tilpasning av helseinformasjon og opplæring er nødvendig på grunn av kognitive utfordringer og aldersrelaterte faktorer. To forskningsbaserte tilnærminger, "Acceptance and Commitment Therapy (ACT)" og empowerment-teorien, viser lovende resultater i å forbedre helsekompetanse og glykemisk kontroll.

Sammenhenger mellom helsekompetanse, følelse av mestringsevne og deltakelse i egenomsorgsaktiviteter er sammensatte. Eldre pasienter med lavere helsekompetanse kan utfordre forståelsen av helseinformasjon, og sykepleiere må tilpasse kommunikasjonen deretter. Styrking av både følelse av mestringsevne og helsekompetanse gjennom tilpasset opplæring og tydelig kommunikasjon er sentrale elementer for å forbedre egenomsorgen.

Det er essensielt at sykepleiere spiller en sentral rolle i å forbedre den elektroniske helsekompetansen hos eldre pasienter, og det er avgjørende å tilby opplæring i anvendelse av digitale verktøy. Digital informasjon kan være et kraftig verktøy for å fremme egenomsorg og øke helsekompetanse, men bekymringer knyttet til personvern må håndteres. Sykepleiefaglig kompetanse er avgjørende for å møte utfordringer knyttet til helsekompetanse og egenomsorg, og profesjonalitet, kommunikasjon og mestring spiller alle en sentral rolle.

Tverrfaglig samarbeid i hjemmesykepleie for eldre er essensielt, spesielt ved komplekse tilstander som diabetes type 2. Forsvarlig omsorg og forebygging av senkomplikasjoner krever koordinering mellom ulike helseprofesjoner. Problematikken knyttet til samhandling, som manglende kunnskap om hverandres arbeidsområder, må håndteres for å sikre pasientsikkerhet.

I sum understreker oppgaven behovet for en helhetlig tilnærming som inkluderer tilpasning, digital opplæring, sykepleiefaglig kompetanse og tverrfaglig samarbeid for å styrke helsekompetanse og egenomsorg hos hjemmeboende eldre pasienter med diabetes type 2. Dette vil bidra til forbedret livskvalitet og omsorg for denne sårbare pasientgruppen.

Referanser

1. Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
2. Dahal, P. K., & Hosseinzadeh, H. (2020). Association of health literacy and diabetes self-management: A systematic review. *Australian Journal of Primary Health*, 25(6), 526–533. <https://doi.org/10.1071/PY19007>
3. Diabetesforbundet. (2023, 06. november). *Komplikasjoner ved diabetes*. Hentet 31. august 2023 fra [Symptomer på diabetes type 2 | Diabetesforbundet](#).
4. Diabetesforbundet. (2021, 03. november). *Komplikasjoner ved diabetes*. Hentet 31. august 2023 fra [Komplikasjoner ved diabetes | Diabetesforbundet](#).
5. Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling og etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
6. Engedal, K. (2019, 11. mars). *Alderdom*. Store Medisinske Leksikon. <https://sml.snl.no/alderdom>
7. Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2). <https://doi.org/10.3316/ielapa.405497388325103>
8. Finbråten, H. S., Romedal, S., Borge, C. R., Eie, A. (2023, april 17). Helsekompetanse i pasient- og pårørendeopplæring – en tematisk analyse. *Sykepleien.no*. <https://sykepleien.no/forskning/2023/04/helsekompetanse-i-pasient-og-parorendeopplaering-en-tematisk-analyse>
9. Flovik, A. M. & Birkeland, A. (2018). *Sykepleie i hjemmet*. (3. Utg.). Cappelen Damm AS.
10. Kaste, A. M. (2021, 24. juni). *Ny rapport: Diabetes type 2 koster samfunnet 45 milliarder årlig*. <https://forskning.no/diabetes-sykdommer/ny-rapport-diabetes-type-2-koster-samfunnet-45-milliarder-arlig/1879803>
11. Kim, K. A., Kim, Y. J., & Choi, M. (2018). Association of electronic health literacy with health-promoting behaviors in patients with type 2 diabetes. *Computers, Informatics, Nursing*, 36(9), 438-447. [10.1097/CIN.0000000000000438](https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000438)
12. Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2014). *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., p. 560). Gyldendal akademisk.
13. Knutstad, U. (2019). *Sykepleieboken : 3 : Utøvelse av klinisk sykepleie* (3. utgave., Vol. 3). Cappelen Damm akademisk.
14. Kristoffersen, N. J., Grimsbø, G. H., Skaug, E.-A., & Steindal, S. A. (2021). *Grunnleggende sykepleie 3: pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utgave.). Gyldendal.

15. Kristoffersen, N. J., Grimsbø, G. H., Skaug, E.-A., & Steindal, S. A. (2021). Grunnleggende sykepleie 1 : fag og profesjon (4. utgave.). Gyldendal.
16. Leung, E., Wongrakpanich, S., & Munshi, M. N. (2018). Diabetes Management in the Elderly. *Diabetes Spectrum : A Publication of the American Diabetes Association*, 31(3), 245–253. <https://doi.org/10.2337/ds18-0033>
17. Li, T.-J., Zhou, J., Ma, J.-J., Luo, H.-Y., & Ye, X.-M. (2022). What are the self-management experiences of the elderly with diabetes? A systematic review of qualitative research. *World Journal of Clinical Cases*, 10(4), 1226–1241. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i4.1226>
18. Molven, O. (2019). Helse og jus (9. utgave.). Gyldendal.
19. Moura, N. dos S., Lopes, B. B., Teixeira, J. J. D., Oriá, M. O. B., Vieira, N. F. C., & Guedes, M. V. C. (2019). Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 700–706. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291>
20. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. (u.å.). Databaser/Artikler. Hentet 20. Oktober 2023 fra [Databaser/Artikler – NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse](#)
21. Pettersen, K. S. (2023). *Befolknings helsekompetanse*. Det norske medicinske selskab. [Befolknings helsekompetanse | Tidsskriftet Michael \(michaeljournal.no\)](#)
22. Pleym, K., & Westberg, M. (2022, februar 15). God sykepleie gir færre komplikasjoner ved diabetes type 2. *sykepleien.no*. <https://sykepleien.no/fag/2021/12/god-sykepleie-gir-faerre-komplikasjoner-ved-diabetes-type-2>
23. Rachmawati, U., Sahar, J. & Wati, D.N.K. (2019). The association of diabetes literacy with self-management among older people with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18 (Suppl 1), 34 <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0354-y>
24. Sanchez, E. (2023, 27. april). *Dorothea Orems egenomsorgsteori*. Utforsksinnet. [Dorothea Orems egenomsorgsteori - Utforsk Sinnet.](#)
25. Sykepleien. (2022). *Diabetes*. [01.22 DIABETES.pdf \(sykepleien.no\)](#)
26. Tamiru, S., Dugassa, M., Amsalu, B., Bidira, K., Bacha, L., & Tsegaye, D. (2023). Effects of Nurse-Led diabetes Self-Management education on Self-Care knowledge and Self-Care behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow up clinic: A Quasi-Experimental study design. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18, 100548. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100548>
27. Tao, Y., & Wang, Y. (2023). Effect of empowerment theory health education on disease control level and compliance of elderly T2DM. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 36(Special Issue), 643-648. <https://doi.org/10.36721/PJPS.2023.36.2.SP.643-648.1>

28. Tavares, V. B., Farias, A. L. de, Silva, A. S. A. da, Souza, J. de S. e, Silva, H. P. da, Bastos, M. do S. C. B. de O., & Melo-Neto, J. S. de. (2023). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 20(4), 3082. <https://doi.org/10.3390/ijerph200430822>
29. Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk: Pasient- og pårørendeopplæring* (1. Utg.). Fagbokforlaget.
30. Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C. M. A. (2017). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: A process evaluation of post-intervention experiences. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(2), 264-271. <https://doi.org/10.1111/jep.125944>
31. Wooley, D. S., & Kinner, T. J. (2016). Comparing perceived self-management practices of adult type 2 diabetic patients after completion of a structured ADA certified diabetes self-management education program with unstructured individualized nurse practitioner led diabetes self-management education. *Applied Nursing Research*, 32, 171-176. [10.1016/j.apnr.2016.07.012](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.012)
32. Van der Heide, I., Uiters, E., Rademakers, J., Struijs, J. N., Schuit, A. J., & Baan, C. A. (2014). Associations Among Health Literacy, Diabetes Knowledge, and Self-Management Behavior in Adults with Diabetes: Results of a Dutch Cross-Sectional Study. *Journal of Health Communication*, 19(sup2), 115-131. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.936989>
33. Ørn, S. & Bach-Gansmo, E., (2022). *Sykdom og behandling* (3. utgave.). Gyldendal.

Offentlige dokumenter

34. Folkehelseinstituttet. (2021, 31. mai). *Diabetes i Norge*. Hentet 30. august 2023 fra [Diabetes - FHI](https://www.fhi.no/diabetes)
35. Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. [Kunnskapsbasertpraksis.no - Helsebiblioteket](https://www.kunnskapsbasertpraksis.no)
36. Helsedirektoratet. (2021, 20. januar). *Helsekomeptanse kunnskap og tiltak*. Hentet 01 september 2023 fra [Helsekompetanse – kunnskap og tiltak - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/helsekompetanse)
37. Helsedirektoratet. (2018). *Helsetjenester i hjemmet*. [Helsetjenester i hjemmet - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/helsetjenester-i-hjemmet).
38. Helsenorge. (2022, 05. august). Diabetes type 2. Hentet 31. august 2023 fra [Diabetes type 2 - symptomer, årsak og behandling - Helsenorge](https://www.helsenorge.no/diabetes-type-2).

39. Helse- og omsorgsdepartement. (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*. [Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen, 2019-2023 \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no)
40. Helse- og omsorgsdepartement. (2017). *Nasjonalt diabetesplan 2017-2021*. [Nasjonalt diabetesplan 2017-2021 - regjeringen.no](https://regjeringen.no)
41. Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
42. Kanalregisteret. (u.å.). *REGISTER OVER VITENSKAPELIGE PUBLISERINGSKANALER*
Hentet 26. november 2023, fra
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
43. Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. [Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere \(nsf.no\)](https://nsf.no)
44. Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

