

**BSYBAC**

**Bacheloroppgave i sykepleie**

*Sykepleierens veiledende rolle i behandling av nydiagnostiserte pasienter med  
diabetes mellitus type 2*



Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i sykepleie**

Universitet i Stavanger 3. januar 2023

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Diabetes mellitus er en kronisk sykdom som krever regulering av blodglukose. Pasienter med nyoppstått diabetes trenger veiledning og undervisning i mestring av sykdommen.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere best mulig kan legge opp til undervisning og veiledning hos diabetes mellitus type 2 pasienter, i håp om livsstilsendringer.

**Metode:** I oppgaven har vi brukt en systematisk litteraturliste, som tar utgangspunkt i 5 vitenskapelige artikler. En av dem er kvantitativ og de andre fire er kvalitative.

**Resultat:** Resultatene viser at pasienter med nydiagnostisert diabetes mellitus type 2 opplever mange ulike fysiske og psykiske utfordringer, følelser og tanker knyttet til diagnosen. Dette kan føre til nedsatt motivasjon for mestring av sykdommen hos pasientene. Gjennom sykepleiernes kompetanse, evne til undervisning, veiledning og oppfølging, kan pasientene få et bedre møte med sin nye hverdag med livsstilsendringer.

**Konklusjon:** Sykepleieren kan bidra til livsstilsendringer ved bruk av individuell og gruppebaserte samlinger, hvor pasienten får verktøyene pasienten trenger til å mestre egen sykdom gjennom pedagogisk undervisning og veiledning.

**Nøkkelord:** Sykepleie, Diabetes mellitus, livsstilsendringer, undervisning, veiledning, selvbestemmelsesteori, empowerment, motivasjon.

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.0 Innledning</b>	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Presentasjon av problemformulering og problemstilling	3
1.3 Hensikt	4
<b>2.0 Teoretisk rammeverk</b>	4
2.1 Hva er diabetes	4
2.2 Å leve med diabetes	4
2.3 Sykepleierens rolle i møte med pasienter med diabetes	5
2.4 Tilbud som bør gis til diabetespasienter i Norge	5
2.5 Empowerment	6
2.6 Selvbestemmelsesteorien	6
2.7 Undervisning og veiledning	6
2.8 Kari Martinsens omsorgsfilosofi	7
<b>3.0 Metode</b>	8
3.1 Valg av metode	8
3.2 Databaser og søkeord	9
3.3 Avgrensninger	9
3.4 Analyse	10
<b>4.0 Resultater</b>	10
4.1 Motivasjon til livsstilsendringer	11
4.2 Mot i motløshet	11
4.3 Jakten på de gode blodsukkerverdier	13
<b>5.0 Diskusjon</b>	14
5.1 Metodediskusjon	14
5.2 Resultatdiskusjon	14
<b>6.0 Avslutning</b>	23
<b>7.0 Referanser</b>	24

**Antall ord:** 7904

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Interessen for temaet vi har valgt å skrive om i bacheloroppgaven har vokst gjennom sykepleierstudiet. I de fleste praksisperiodene har vi vært borti mennesker som må leve med denne livsstilssykdommen. Statistikk viser at ca. 5% av den norske befolkning har diagnostisert diabetes mellitus type 2, og må leve med de utfordringene sykdommen gir dem (Stene et al. 2021). Sykdommen er ofte et resultat av overvekt og mangel på fysisk aktivitet (Stubberud et al., 2020, s. 54). Livsstilsendringer vil da være nødvendig for å holde blodsukkeret i sjakk, samt for å unngå senkomplikasjoner. Som sykepleier på institusjoner og i hjemmesykepleien har man mulighet til å gi riktig og god undervisning, samt veiledning til denne pasientgruppen for å bedre livskvaliteten og fremme god helse.

### 1.2 Presentasjon av problemformulering og problemstilling

Pasienter som får diagnostisert diabetes mellitus type 2 opplever sannsynligvis sin egen livsstil som normal, fordi det er slik de er vant til å leve. Endring av kostholdsvaner og økt fysisk aktivitet kan derfor på grunnlag av dette være en stor utfordring for mange. Pasientene vet kanskje ikke hvor de skal begynne, hva som skal til for bedring og har kanskje mangel på motivasjon til å kunne foreta livsstilsendringer. Konsekvensene av å ikke endre livsstil kan i noen tilfeller resultere i bruk av blodsukkersenkende medisiner, og i verste fall tilførsel av insulin. Senkomplikasjoner kan også oppstå. Vi tenker derfor at det er viktig at pasientene får undervisning og veiledning så tidlig som mulig. Pasienter som nettopp har fått påvist diabetes er gjerne mer motiverte i starten, da de innser hvor livsstilen deres har ført dem. Det kan likevel være vanskelig å ta grep og ansvar for eget liv. Derfor ønsker vi å undersøke problematikken rundt: *Hvordan sykepleiere kan bidra til livsstilsendring hos nylig diagnostiserte pasienter med diabetes mellitus type 2, gjennom veiledning og undervisning.*

### 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er todelt. Den formelle hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleieren kan undervise og veilede pasienter med nydiagnostisert diabetes mellitus type 2. En sekundær hensikt er at vi som studenter på bachelorutdanning i sykepleie ved Universitetet i Stavanger skal tilegne oss en faglig fordypning i sykepleie, og samtidig reflektere over ulike vitenskapelige perspektiv og forskningsmetoder i relasjon til sykepleie.

### 2.0 Teoretisk rammeverk

#### 2.1 Hva er diabetes

Diabetes mellitus er en kronisk metabolsk sykdom som er karakterisert ved for høye glukosenivåer i blodet (Stubberud et al., 2017, s. 52). Det skilles ofte mellom hovedtypene diabetes type 1 og diabetes type 2, hvor vi i denne oppgaven skal ta utgangspunkt i diabetes type 2. Diabetespasienter har en varierende grad av insulinresistens og en relativ insulinmangel (Stubberud et al., 2017, s. 53). De første tegnene og symptomer kan være lett å overse, og da særlig hos eldre mennesker. De typiske symptomene på sykdommen er synsforstyrrelser, tretthet, hyppig vannlating, leggkramper, tørste, høyere infeksjonsrisiko og redusert tilheling av fotsår. Behandling av diabetes type 2 vil som regel være røykestopp, vektreduksjon, daglig aktivitet, sunt og variert kosthold, samt oppfølging hos lege (Felleskatalogen, 2019). anbefalte kostholdsråd som tas til følge og vektreduksjon kan hos flere være god nok behandling. Hos noen pasienter vil sykdommen forverres over tid, og pasienten må da begynne på antidiabetiske medikamenter, og eventuelt insulin. For å minske risikoen for både akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner er god behandling essensielt (nhi, 2020).

#### 2.2 Å leve med diabetes

Nyoppdaget diabetes kan få fysiske og psykiske konsekvenser for personen det gjelder. Sykdommen kan ofte medføre endringer i pasienten sin livssituasjon og livsstil, og på lengre sikt kan livskvaliteten til pasienten avhenge av hvor god blodsukkerreguleringen er. Diabetes krever at pasienten tar behandlingsmessige valg hver eneste dag, og dette kan virke forvirrende og stressende for pasienten dersom han har mange ubesvarte spørsmål. Usikkerhet og frykt

knyttet til komplikasjoner som føling og utvikling av senkomplikasjoner er vanlig (Stubberud et al., 2017, s. 59).

Ifølge verdens helseorganisasjon er det 420 millioner mennesker som lever med diabetes. Det forventes at tallene stiger til hele 578 millioner innen 2030. Personer som rammes av denne type diabetes har ofte en genetisk predisposisjon, som vil si at risikoen for utvikling av diagnosen øker betraktelig (WHO, 2021).

### 2.3 Sykepleierens rolle i møte med pasienter med diabetes

Målet i behandlingen av diabetes er å tilstrebe blodglukose-verdier som er mest mulig lik normalen. Sykepleieren sin rolle er å støtte pasienten sin egenomsorg i behandlingen av diabetes. Undervisning og veiledning er en viktig del av sykepleierens rolle i møte med pasienter med nydiagnostisert diabetes for å fremme mestring hos pasienten (Stubberud et al., 2017, s. 63). Når en har fått påvist diagnosen er det viktig å begynne med forebyggende tiltak for å unngå akutte komplikasjoner, samt senkomplikasjoner. Dette oppnås ved å overbevise pasienten om hvor viktig et riktig kosthold og fysisk aktivitet er for god blodglukoseregulering. Sykepleieren må ha kunnskap om pasientgruppen, sykdommen, stressreaksjoner og om hvordan pasienten kan motiveres til å forebygge unødig stress, ta helsefremmende valg og fremme mestring. Gjennom samtale med pasienten kan sykepleier kartlegge og observere pasienten sine sterke og svake sider, samt identifisere behov for sykepleie (Stubberud et al., 2020, s. 52).

### 2.4 Tilbud som bør gis til diabetespasienter i Norge

Sykepleieren har som ansvar å legge opp til individuell tilpasset veiledning og opplæring for pasienter med diabetes type 2. Det eksisterer allerede en rekke tilbud pasienten kan benytte seg av. Det er i hovedsak spesialhelsetjenesten som har ansvar for å organisere startkurs for pasienter med nyoppdaget diabetes type 2. På et startkurs får pasienten kunnskap om sykdommen, symptomer og kostholdsveiledning. Kurset innebærer også undervisning i forhold til viktigheten av fysisk aktivitet, og veiledning i forhold til blodsuktermåling (Helsedirektoratet, 2016). Frisklivssentralen er et annet tilbud som kan gi sosial støtte, og er en god mulighet til å utveksle erfaringer. Frisklivssentralen har også tilbud om svømming og andre aktiviteter som kan bidra til fysisk aktivitet (Pleym & Westberg, 2022, s. 8). Sykepleieren kan

også anbefale pasienten nettsider som kan bidra til økt kunnskap rundt sykdommen, samt e-læringskurs for diabetes type 2 pasienter.

## 2.5 Empowerment

*“Empowerment er å styrke den makt den enkelte eller gruppen måtte være i besittelse av for å endre og påvirke uhensiktsmessige forhold. Målet er at personene mer effektivt kan styre sine liv mot egne mål og behov. Det er en direkte forbindelse mellom empowerment og frigjøring”* (Kristoffersen, et al., 2019, s. 351). Empowerment som en omsorgsfilosofi er basert på egenkraftmobilisering eller selvstyrking av pasientens egne ressurser og atferdsendringer (Kristoffersen, et al., 2019, s. 352). Undervisning og veiledning står sentralt i det å fremme pasientens empowerment (Stubberud et al., 2020, s. 70).

## 2.6 Selvbestemmelsesteorien

Motiverende veiledning forklares som kommunikasjon som bidrar til å styrke en annens indre motivasjon for endring, utvikling og aktive mestring (Eide & Eide, 2007 s. 56). Denne teorien går ut på antagelser om at vi alle har grunnleggende psykologiske behov for selvbestemmelse, tilknytning og kompetanse eller mestringsfølelse. Motivasjonen vil variere i takt med disse behov (Eide & Eide, 2007 s. 56).

## 2.7 Undervisning og veiledning

Den første veiledningen og undervisningen pasienten får ved nyoppstått diabetes har stor betydning for hvordan prognosen blir. Målet med undervisning og veiledning er at pasienten skal bli så godt rustet som mulig for å kunne unngå akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner, så langt det lar seg gjøre. Det er derfor viktig at pasienten har kunnskapene som trengs om sykdommen, og de praktiske ferdighetene som glukosemåling (Stubberud et al., 2020, s. 70).

Som sykepleier har man en rolle i å fremme pasientens empowerment. Dette går ut på å styrke pasienten sine ressurser for å kunne ivareta sin egenomsorg. I begynnelsen av en slik prosess

vil ofte sykepleieren ha en mer bestemmende rolle i form av veiledning og undervisning. Etterhvert som pasienten klarer å mestre det praktiske relatert til f.eks. medisiner og blodsuktermåling, samt har kunnskap og kompetanse i bunn, vil pasienten sannsynligvis ha ferdighetene og motivasjon nok til å ivareta sin egenomsorg. Sykepleieren vil med tiden gå over til å ha en mer rådgivende rolle (Stubberud et al., 2020, s. 70).

Opplæringen som gis må tilpasses individuelt. Informasjonen skal i begynnelsen være enkel og praktisk. For mye tung teori kan være med på å svekke motivasjonen hos pasienten. Denne informasjonen kan være enkle kostholdsråd og opplæring i måling av blodglukose (Stubberud et al., 2020, s. 70). Å kartlegge pasienten sine læreforutsetninger, vil kunne gi en pekepinn på hvordan en som sykepleier skal legge opp undervisningen. Dersom pasienten har en indre motivasjon for å mestre sykdommen kan sykepleier bygge videre på dette. Pasienter som har lite indre motivasjon kan trenge en ytre påvirkning, en forståelse av hvor livsviktig det er å gjøre tiltak i forhold til sykdommen. En indre motivasjon er bedre enn en ytre motivasjon, fordi pasienten som regel vil trenge belønning. Undervisningen bør være både individuell og gruppebasert. For å styrke pasientens empowerment kan det være en fordel å ta med nærmeste familie på undervisningen (Stubberud et al., 2020, s. 71). Forskning viser at sosial støtte er med på å fremme egenomsorg.

## 2.8 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen angir begrepet omsorg som kjernen i sykepleie. Omsorg består av tre begreper som i litteraturen omtales hver for seg, men som er tett knyttet sammen og det er omsorgens moralske, relasjonelle og praktiske side (Kristoffersen et al., 2019, s. 54).

Martinsen påpeker at omsorg handler om relasjoner som er et forbilde i sykepleien. Hun trekker frem at vi har et ansvar for de svake, at sykepleieren skal vise interesse, engasjere seg og finne ut hva pasienten trenger. Den relasjonelle siden av omsorg understreker hvor avhengige vi er av hverandre, og hvor viktig sykepleieren sin rolle i å fremme tillit hos pasienten er (Alvsvåg, 2000, s. 41-42).

Omsorg er et praktisk begrep som innebærer at sykepleieren må tenke som den barmhjertige samaritan og må ha en aktiv rolle i pasientens lidelse. Sykepleieren kan ikke kjenne pasienten sine plager, men kan bruke egne erfaringer i situasjoner. I møte med pasienten skal sykepleieren



bruke vanlig språk som er forståelig for pasienten. Sykepleieprosedyrer skal gjennomføres på en omsorgsfull måte hvor pasienten opplever anerkjennelse (Martinsen, 2006, s. 135).

Den moralske siden av omsorg understreker sykepleieren sin rolle i håndtering av makt for å handle riktig og godt ovenfor pasienten. Begrepene etikk og moral står også sentralt, og innebærer at vi har en god moral hvor vi argumenterer med etikken (Kristoffersen et al., 2019, s. 54).

Sykepleieren har en viktig rolle i å motivere, styrke pasienten sine muligheter, fremme mestring og livsmot. Dyktige sykepleiere handler for pasienten sitt beste, bruker sansene sine, prøver å forstå pasienten sin livssituasjon gjennom å tyde pasienten sitt kroppsspråk og prøve å forstå det pasienten både bevisst og ubevisst uttrykker (Kristoffersen et al., 2019, s. 63-64).

### 3.0 Metode

I dette kapitlet vil vi ta for oss metoden vi har valgt å bruke i vår oppgave. Vi har valgt å bruke integrativ litteraturoversikt som metode, for å kunne svare på vår hensikt med oppgaven. Først vil vi forklare hva begrepet metode betyr, deretter ønsker vi å ta for oss kvantitativ og kvalitativ metode, databaser som har blitt brukt og valg av søkeord. Til slutt ønsker vi å presentere avgrensninger og si noe om analysen vi har gjennomført for å kunne svare på vår problemstilling.

#### 3.1 Valg av metode

Metode er en fremgangsmåte som benyttes for å kunne innsamle, bearbeide og analysere litteratur. Metode kan sees på som et verktøy og et redskap som gir mulighet til å finne ny kunnskap. Metode hjelper oss i en søkeprosess til å samle inn data, altså den data som er ønskelig å undersøke (Dalland, 2012, s. 112). Det finnes både kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitativ metode benyttes ofte i statistikk og målbare enheter. På den andre siden har du kvalitativ metode som fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2012, s. 112). Vi deler ofte disse metodene i "harde" og "myke" data som blir brukt ved hjelp av kvantitative og kvalitative metoder (Dalland, 2012, s. 113).

Vi har i vår bacheloroppgave valgt å bruke integrativ litteraturoversikt som metode. Metoden innebærer kvalitativ og kvantitativ forskning, samt annen litteratur som er med på å svare på valgt problemstilling. Vi har dermed valgt fem vitenskapelige artikler hvor fire av artiklene er kvalitative og en av dem er kvantitativ. Av de fire kvalitative artiklene har tre av dem et pasientperspektiv, og en av dem et sykepleieperspektiv. Vi har valgt disse artiklene da vi ønsker å bli bevisste på individets følelser og holdninger knyttet til det å få påvist diabetes type 2, gjennom et pasientperspektiv. Slik at ferdigutdannede sykepleier kan motivere pasienter til egenmestring, gjennom en bedre forståelse av deres erfaringer. Vi vil bruke de kvalitative artiklene til å finne ut pasientene sine utfordringer, hvor vi ønsker å drøfte og diskutere rundt valgt problemstilling. Den kvantitative artikkelen vil vi bruke til å underbygge resultatene vi har kommet frem til ved bruk av målbare resultater.

### 3.2 Databaser og søkeord

Gjennom Stavanger universitetsbiblioteket har vi tilgang til flere internasjonale og nasjonale databaser. I denne oppgaven har vi brukt databasene Idunn og Oria. Da vi søkte i databasen Oria måtte vi ekskludere to artikler, da de hadde mindre relevans for valgt problemstilling. Vi har i hovedsak valgt kvalitative artikler som tar utgangspunkt i mennesket sin subjektive opplevelse. For oss var det viktig å finne artikler som har gjort studier på pasienten sine erfaringer knyttet til det å leve med sykdommen. Vi brukte søkeordene “lifestyle change”, “motivation”, “diabetes type 2”, “experience lifestyle disease”.

### 3.3 Avgrensninger

Vi har foretatt en avgrensning av forskningsprosessen som er basert på inklusjon og eksklusjonskriterier for å gjennomføre granskning av vår problemstilling, samt hjelpe oss med å finne svar på problemstillingen vår. Inklusjonskriteriene omfatter vitenskapelige forskningsartikler om hjemmeboende pasienter med nyoppdaget diabetes type 2. Tilfredsstillende artikler var fagfellevurdert, hadde IMRAD struktur, open access og måtte ikke være eldre enn ti år. Vi valgte å ekskludere artikler som omfattet andre typer diabetes enn diabetes type 2, samt pasienter som bor på institusjoner.

### 3.4 Analyse

Friberg beskriver analysearbeidet som en bevegelse fra helheten til delene, og deretter til en ny helhet. Helheten er satt sammen av våre utvalgte artikler, hvor hensikten er å finne støttende sider som underbygger betydningen av formålet (Friberg, 2017 s. 135). Med utgangspunkt i Friberg har vi gjennomført en analyseprosess hvor vi gjennom analyse av forskningsartiklene har kommet frem til en ny helhet. De nye funnene vi kom frem til er motivasjon til livsstilsendring, mot i motløshet, og jakten på de gode verdier. Dette skal vi ta for oss i neste kapittel.

### 4.0 Resultater

Når en får konstatert diabetes mellitus type 2, vil noen kunne forholde seg til forandringer, nye vaner og rutiner godt. Men i de fleste tilfeller vil det å bli diagnostisert med diabetes medfølge utfordringer og ulike endringer som må inkluderes og tilrettelegges til den allerede eksisterende livsstilen hos den diagnostiserte. Det har nemlig betydning for å kunne gjennomføre og opprettholde livsstilsendringer over tid, hvor endringene blir en naturlig del av rutinen.

Tabell 1:

Hovedkategori	Underkategori
Motivasjon til livsstilsendring	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selvmotivasjon</li> <li>- Sosial støtte</li> </ul>
Mot i motløshet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Et begrenset liv med nye rutiner</li> <li>- Fysisk aktivitet og trening</li> <li>- Kosthold og familiens tilpasning</li> </ul>
Jakten på de gode blodsukkerverdier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blodglukoseregulering, måling og medisiner</li> </ul>

#### 4.1 Motivasjon til livsstilsendringer

##### *Selvmotivasjon*

Å danne og opprettholde nye levevaner krever kontinuitet. Men for å få kontinuitet kreves det blant annet evne til selvmotivasjon. Dette innebærer å skulle strebe etter et sunnere kosthold, og være fysisk aktiv uten påvirkning fra en ytre stimuli (Sebire et. al. 2018, s 6). Kontinuitet viser seg å være vanskelig, spesielt når pasientene ikke opplever å oppnå synlige resultater. Dette kommer frem i studien til Sebire et.al. En deltaker sa dette: *So we're there cutting, cutting, cutting, and doing everything they say and the weight doesn't come off, 'oh you've got to get your output up', so my output is now up, the weight is not coming off, you know? (Hugh, Male, DPAI, 6 months)*. (Sebire et. al. 2018, s 5). Flere av deltakerne fra denne studien opplevde også direkte motvillighet til endring og spesielt videre opprettholdelse av dem.

##### *Sosial støtte*

I alle studiene, med unntak av Kolltveit et. al 2022, angir også flere av deltakerne at sosial støtte og påvirkning av en ytre stimuli er essensielt for opprettholdelse av livsstilsendringer. Eksempler på sosial støtte var flere ganger nevnt som positiv støtte fra familie. I studien til Yasmin et. al. fortalte nesten alle pasientene fra begge gruppene at de ikke møtte på noen problemer verken sosialt eller i familien relatert til det å bli diagnostisert med diabetes. En av pasientene nevnte at det var lettere å få sosial støtte når det fra tidligere hadde vært tilfeller av diabetes i nær familie eller vennekrets, og når det var kjennskap til diagnosen. Flere pasienter fortalte også at stigma eller sosialt press ikke lengre var eksisterende, fordi det var så vanlig at familier hadde en eller flere medlemmer med diabetes type 2. *“Diabetes is now in all houses. So, everyone knows that it is a normal disease. So it is no more a social problem”* (Intervention 3: female, GLC, housewife). (Yasmin et. al. 2020, s 7).

#### 4.2 Mot i motløshet

##### *Et begrenset liv med nye rutiner*

16 av 18 deltakere fra studien til Yasmin et. al oppga at de opplevde livet som annerledes enn før med tanke på endring av livsstil. Deltakerne uttrykte en følelse av hjelpeløshet, rastløshet og stress knyttet til et liv som var annerledes og ikke som før. Noen av deltakerne fra samme

studie fortalte at de opplevde livet med diabetes som et begrenset liv, og de ulike kravene til behandling opplevdes som tvang. De ytret at de fikk et begrenset liv, da det var krav om begrensninger i forhold til kosthold, et livslangt liv med medisininntak, ulike laboratorietester, kontroller og egenomsorg. På den andre siden var det noen av deltakerne som oppga at et slikt rutinert liv var en positiv måte å opprettholde deres god helse på, også med tanke på å redusere andre underliggende sykdommer som de hadde fra tidligere. Eksempler på dette er hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, nyreproblemer, generell svakhet, muskel- og leddsmerter, tørrhet i munn og svelg, som blir nevnt i studien til Yasmin et. al. (2020 s. 5).

### *Fysisk aktivitet og trening*

I den norske studien til Bergum og Mordal (2020) kommer det frem at mange av deltakerne mestret å legge opp til et sunnere og mer systematisk kosthold i løpet av forsøksperioden. Deltakerne gav uttrykk for at den største utfordringen var å legge opp til fysisk aktivitet og trening, da spesielt over tid. I studien til Bergum og Mordal var det en pasient som sa dette: «*Du må like det (trening) for at du skal orke å holde ut i lengden*» (Bergum & Mordal, 2020, s 5). Utfordringer relatert til ubehag i sammenheng med fysisk aktivitet, trening og kosthold er også noe som viser seg som et gjennomgående tema i studien til Yasmin (2022, s. 8 ). Eksempler på ubehag var hjertebank, svakhet og smerter i ben og bryst. Mangel på tid og ugunstig værforhold er også nevnt som negativt virkende faktorer for å utføre fysisk aktivitet. “*In monsoon season, sometimes I cannot walk continuously for 4-5 days due to rain*” (Intervention 8: female, SSC, housewife). (Yasmin et al. 2020, s 8). Pasientene var redde for komplikasjoner og negative konsekvenser av å være fysisk aktive. En siste faktor som ble nevnt var at offentlige steder hvor de kunne bedrive fysisk aktivitet ikke var tilrettelagt for trening, samt at værforholdene var ugunstige.

### *Kosthold og familiens tilpasning*

I tillegg til alle de fysiske hindrene ble det også nevnt ulike religiøse forhold som måtte tas hensyn til med tanke på livsstilsendringer, da spesielt knyttet til kostholdsendringer. Et eksempel som ble sitert i studien til Yasmin et. al. var å faste under Ramadan. Det ble uttrykt som en faktor for uregelmessig fysisk treningspraksis, på grunn av den potensielle risikoen for et hypoglykemisk anfall og generell svakhet som kunne forekomme ved langvarig faste. Men på tross av dette rapporterte de fleste pasientene at de fortsatte sin fysiske trening, men hovedsakelig om morgenen for å unngå hypoglykemi om kvelden mens de fastet.

Det kommer samtidig frem at støtte fra familie også var en avgjørende faktor i sammenheng med kostholdsvaner. De fleste deltakerne i studien til Yasmin et. al. oppga at familien var flinke til å tilpasse seg kostholdet til pasientene. Selv om pasientene som regel spiste den samme maten som resten av familien og heller justerte mengden de spiste, var det 10 pasienter som hadde stor hjelp i at familien gav dem en påminnelse om hvilke matvarer som var bra, og hvilke som burde unngås. Det var også to pasienter fra samme studie som fortalte at familiemedlemmer hadde endret sitt kosthold i takt med deres. For eksempel denne damen som sa *“My husband doesn't eat many things because of me. As I cannot eat sweets, he also does avoid it. He says that if you cannot eat, how can I eat?”* (Intervention 1: female, SSC, housewife). (Yasmin et. al. 2020, s 7). På den andre siden ble kostholdsendringer også nevnt som motivasjon til å unngå legemiddelinntak og økning av legemiddelinntak. En av pasientene fra studien til Sebire et. al (2018) forklarte det slik; *I can use those [books] for reference for restricting carbohydrate intake, which I'm trying to do at the moment. It's the latest aim of my - or goal of my dietician. And that way I can hopefully reduce these glucose levels a bit more ... I don't want to get a third tablet a day, that's what I'm trying to avoid.* (Stuart, Male, ID, 6 months). (Sebire et. al. 2018, s. 5)

#### 4.3 Jakten på de gode blodsukkerverdier

##### *Blodglukoseregulering, målinger og medisiner*

Regulering av blodglukose tar stor plass i hverdagen til personer med diabetes type 2. Flere av deltakerne i studiene tar opp daglig medisinbruk som en konsekvens i hverdagen. Det er en viss redsel for deltakerne at de skal bli avhengige av medisiner for å kunne regulere blodsukkeret, da andre tiltak ikke viser seg å fungere. Dette viser funn i studien til Yasmin, hvor det kommer frem at flere av pasientene har uregelmessig medisinbruk. Årsaker til dette er både sinne, latskap, glemsel og irritasjon relatert til medisinbruk. En av pasientene fra samme studie forteller at hun får hjelp av mannen sin til å handle inn og holde styr på medisinene. En annen pasient forteller at han opplever å få spenninger når han ser at blodglukoseverdiene eller blodtrykksverdiene øker. I studien til Bergum & Mordal opplyses det om at personer med diabetes mellitus type 2 som deltar i startkurs får kunnskap om hvordan de kan regulere blodglukoseverdiene med fysisk aktivitet og endring av kosthold.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

Vi har valgt å finne fem artikler på grunnlag av litteraturstudier. Fire av de valgte artiklene er kvalitative og en av dem er fra et kvantitativt studie. “*Det kvalitative intervju forsøker å fortå verden sett fra intervjupersonenes side*” (Dalland 2020, s. 68). Vi har valgt å bruke flest kvalitative artikler fordi vi ønsker svar på problemstillingen fra et pasientperspektiv, i og med at det er dem og deres eventuelle problemer vi vil drøfte og reflektere rundt i tråd med vår problemstilling. Vårt hovedmål er ikke å oppdage og diskutere kun statistiske sammenhenger. Vi har i tillegg valgt en egen kvantitativ artikkel for å vise til en studie som har målbare resultater, selv om de kvalitative artiklene også allerede inkluderer en del relevante kalkulasjoner. I søket etter artikler var det utfordrende å finne artikler som svarte helt presist til hensikten med oppgaven vår. Men vi lyktes med å finne ulike brukbare hovedpoeng som vi på tvers av artiklene kunne bruke til å svare på problemstillingen vår. Vi kan konkludere med at litteratursøket og vår fremgangsmåte fungerte hensiktsmessig til vårt arbeid.

### 5.2 Resultatdiskusjon

I følgende kapittel kommer vi til å diskutere funnene som er hentet fra studiene som er utført i artiklene. Vi skal drøfte hvordan sykepleiere kan bidra til livsstilsendring hos nylig diagnostiserte pasienter med diabetes mellitus type 2, gjennom veiledning og undervisning. Resultatene vi diskuterer er i hovedsak sett fra et pasientperspektiv. Dette er for å belyse hensikten med oppgaven. Hensikten er å diskutere de ulike utfordringer diabetikerne opplever relatert til livsstilsendringer, og hvordan sykepleiere kan være støttende gjennom en slik endringsprosess med hjelp av veiledning og undervisning. Vi vil gjennomgående knytte resultatdiskusjonen til relevant teori, samt trekke inn personlige refleksjoner.

Hva skal til for å endre livsstil?

Diabetes mellitus type 2 er en sykdom som krever behandlingsmessige valg flere ganger om dagen, hver dag, hele livet. Sykdommen utfordrer pasienten til å forandre sin livsstil (Stubberud et al., 2017, s. 59). Men livsstilsendringer krever en sterk vilje og et ønske om endring hos

pasienten. Ofte er det mye enklere å gjøre endringer dersom en har konkrete mål en prøver å nå, en plan på hvordan en skal gjøre det, samt tidspunkt for endringene. Kari Martinsen sier at mål kan settes opp, men at de ofte må endres og dermed er målene kun foreløpige. Det er situasjonen pasienten er i som er utgangspunktet og sykepleieren skal vise betingelsesløs omsorg. Dette innebærer at en ikke skal ha som mål at pasienten skal bli bedre eller gjenvinne uavhengighet (Kristoffersen et al., 2017, s. 56). Mange deltakere i de ulike studiene nevner selvmotivasjon som en utfordring. I studien til Yasmin et. al. 2020, utført i Bangladesh angir deltakerne at selvmotivasjon og familiestøtte er de viktigste faktorene for opprettholdelse av motivasjon. Sosial støtte er også noe Bergum og Mordal (2020) trekker frem som en viktig faktor for at livsstilsendringer skal vare over tid.

Sosial støtte og påvirkning av en ytre stimuli har vist seg å være særlig viktig i opprettholdelse av gode levevaner. Dette underbygges av hele fire studier vi har plukket ut. Diabetes type 2 er en utbredt sykdom i flere verdensdeler, og medfører derfor at familien og nettverket rundt pasienten ofte har kjennskap til sykdommen, som har ført til at stigma og sosialt press har blitt redusert. Ifølge forskningen til Yasmin et al. 2020 og Sebire et al. 2018 har mennesker med diabetes større sannsynlighet for å utvikle depresjon, angst og spiseforstyrrelser sammenlignet med andre. For mange pasienter kan høye blodglukoseverdier føre til psykisk stress og gå utover motivasjonen til å utføre de tiltak som er anbefalt. Pasienten kan da føle på lav selvfølelse og skyldfølelse (Johansen, 2019). Av egne erfaringer fra praksis kan vi bekrefte at det ofte er flere pasienter med diagnostisert diabetes type 2 som opplever å ha lav selvfølelse og perioder med depresjon. Det er derfor viktig å ha en form for sosial støtte og en forståelse fra en ytre stimuli som kan dempe ensomheten og de negative tankene som kan inntreffe i møte med sykdommen. At pasienter har stor nytte av pårørende og deres støtte med tanke på deres psykiske helse, oppfølging av medikamentell behandling, samt kostholdstilpasning har vi også fått erfart i praksis. Dette har vist seg å ha positiv effekt på pasienten.

Noe som ikke har så positiv effekt er de økonomiske kostnadene diabetes type 2 pasientene har for samfunnet. I Norge har vi en egenandel som de fleste klarer å betale før de får frikort (Helsenorge, 2022). Men det betyr ikke at diabetes ikke kan ha økonomiske kostnader for pasienten. Pasienten kan oppleve en økonomisk påkjenning i forhold til behandling, som abonnement på treningssenter, utstyr pasienten trenger for å være fysisk aktiv, samt sunnere mat kan også være kostbart. I andre deler av verden kan det å ha diabetes føre til store



økonomiske konsekvenser. Studien til Yasmin et. al. 2020, utført i Bangladesh, gir 11 pasienter uttrykk for at behandling av diabetes fører til en ekstra økonomisk påkjenning.

En annen påkjenning diabetikere kan føle på er skyldfølelse og skam. Det kan være lett å kjenne på skyld og skam dersom pasienten tenker at levevaner har vært en utløsende faktor for at pasienten har blitt syk (Diabetesforbundet, 2021). Til tross for pasientens negative tanker, kan sykepleierne bruke pasientnes negativitet til fordel for motivasjon. Skyld og skam kan brukes til å gi pasientene en positiv drivkraft til å gjøre livsstilsendringer. Som det belyses i artikkelen til Yasmin et.al 2020, kan skam brukes som hjelpemiddel for å utføre mer fysisk aktivitet og opprettholde et sunt kosthold. Deltakerne er redde for å ikke kunne vise de andre deltakerne og deres veiledere at de oppnår progresjon og resultater, og føler på skam hvis de må møte til samling uten å ha oppnådd forbedring. Pasienten har et sterkt ønske om å prestere for sin egen mestringsfølelse, men også for å kunne oppnå anerkjennelse. Av egne erfaringer har vi sett dette utspille seg i praksis i form av vektkontroll på sykehuset. Diabetes type 2 pasienter har vist seg å være flau og usikre ved vektkontroll, da de er redde for at de har hatt en vektoppgang. Sykepleierne gir pasientene spesifikke krav og påpeker at de i størst mulig grad må innfris, for å oppnå anerkjennelse fra sykepleier. Dermed streber pasientene etter anerkjennelse som belønning.

I tillegg til overvekt vil gener spille en stor rolle i om pasienten er disponert for å utvikle sykdommen. Tall fra diabetesforbundet viser at hvis ingen familiemedlemmer har diabetes type 2, er det allerede 10 prosent sjans for å utvikle diabetes type 2 i løpet av livet. Hvis én forelder har diabetes type 2, øker sannsynligheten til hele 40 prosent. Dersom begge foreldrene har type 2 diabetes er sannsynligheten for å utvikle diabetes på hele 80 prosent (Diabetesforbundet, 2020). Det er derfor ikke forutbestemt at man ikke har risiko for å utvikle diabetes type 2 dersom man er normalvektig, har en aktiv livsstil, samt et sunt og variert kosthold. Disse faktorene er såklart med på å redusere risikoen betraktelig, selv om man da er genetisk disponert. Første tiltak burde derfor være å legge opp til en sunn livsstil for å forebygge diabetes mellitus type 2, slik at risikoen for å utvikle sykdommen blir redusert. Vi vet av egen livserfaring at levevanene våre ofte blir overført til barna. Som sykepleiere har vi en påvirkningskraft vi kan bruke i form av undervisning og veiledning til diabetespasienter, hvor familiemedlemmet kan påvirke resten av sin familie. Dårlige kostholdsvaner hos foreldrene vil ofte gjenspeile seg hos barna i senere tid. Målet er derfor å prøve å redusere utviklingen av

diabetes type 2 i befolkningen ved hjelp av sykepleierens rolle i form av god undervisning og veiledning, som kan bidra til positive endringer hos den diagnostiserte.

### Veien til et bedre liv

Positive endringer hos den nydiagnostiserte pasienten starter med å akseptere og godta sykdommen. Et sunt kosthold, samt regelmessig mosjon er tiltak pasienten kan gjøre selv for å forebygge senskadene med diabetes type 2 (Helsebiblioteket, 2021). Årsaken til diabetes er nært forbundet til overvekt og lite fysisk aktivitet (Stubberud et al., 2020, s. 54). For å oppnå vektreduksjon er et sunnere kosthold, samt mindre porsjoner den beste løsningen for å redusere vekt (Istad, 2016). Et sunt kosthold bør være balansert og fettfattig, samt inneholde mye fiber. Produkter det er anbefalt å spise mindre av er sukkerholdige matvarer og drikker, samt mindre mettett fett (Helsebiblioteket, 2021). Når et familiemedlem må endre sitt kosthold kan dette også ha en positiv effekt på resten av familien. Dette er en god mulighet for dem til å endre deres kostholdsvaner.

I tillegg til gode kostholdsvaner er det ifølge helsedirektoratet også viktig med fysisk aktivitet. Helsedirektoratet anbefaler at personer med diabetes mellitus type 2 skal være fysisk aktive minimum 150 minutter per uke. Aktiviteten skal skje med moderat til høy intensitet, og bør fordeles over 3 dager hvor det ikke er mer en 2 etterfølgende dager uten aktivitet (Helsedirektoratet, 2022). Fysisk aktivitet kan være styrketrening og utholdenhetstrening, men det oppgis fra helsedirektoratet at en kombinasjon av begge har størst effekt. Det er også bevist at fysisk aktivitet er en av de mest effektive metodene for å øke insulinfølsomheten hos diabetikere, men dette varierer selvfølgelig fra person til person. De har alle ulike behov, og på grunnlag av dette må sykepleieren legge opp behandling og tiltak tilpasset den enkelte (Helsedirektoratet, 2022).

Enkelte diabetikere er ikke glad i å være fysisk aktive, og det er mange som er redde for påkjenningen som fysisk aktivitet har på kroppen. Dermed vegrer de seg for å utføre fysisk aktivitet. Dette kan vi også bekrefte på grunnlag av egen praksiserfaring, hvor vi har hatt pasienter som stopper opp i aktiviteten når de kjenner på smerte i rygg eller knær. For at sykepleieren skal kunne støtte pasientene i denne situasjonen kan det være et godt utgangspunkt å kartlegge hvilke type aktivitet som ikke fungerer for den enkelte person, og forsøke å finne

et alternativ som kan gi samme utbytte og som diabetikeren samtidig har glede av. Et eksempel kan være at sykepleieren foreslår en hund som mulighet for å øke motivasjon for fysisk aktivitet. Enten om pasienten finner noen bekjente som har en hund de kan låne, eller at pasienten skaffer seg sin egen hund (Christophersen 2018. s. 205). En hund må luftes uansett vær, i ulikt terreng og flere ganger daglig. Med en hund vil pasienten sannsynligvis bli mer eksponert for fysisk aktivitet og det er vanskeligere å lure seg unna. Det kan også gi noen personer mer glede å gå en tur dersom diabetikeren har selskap, samtidig som de får mosjon uten å tenke på det.

Fysisk aktivitet har mange helsefordeler for både kropp og sinn. Sykepleieren bør derfor informere diabetikeren om de positive helsefordelene fysisk aktivitet har. Aktivitet bidrar til å redusere risikoen for akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner (ndla, 2022). Sykepleieren kan også rette fokus mot de små tiltakene som er enkle å gjøre i hverdagen, fremfor de store endringene. Et eksempel på dette er at sykepleieren kan oppfordre til å ta trappene i stedet for å ta heisen, selv om man skal opp i 6. etasje i kontorbygget på jobb. Et annet eksempel er å spasere til butikken istedenfor å kjøre bil. Det er viktig å undersøke hva pasienten selv føler det er mulig å mestre, for å sikre at oppgaven ikke blir for stor slik at pasienten resignerer og gir opp (Eide & Eide 2007. s. 58). På denne måten kan sykepleieren fungere som en motivasjonsfaktor, da diabetikeren får noen klare positive resultater og et håp om forbedring selv med små endringer som ikke blir for overveldende. I egen praksis har vi opplevd at pasienter som har vanskeligheter med å endre livsstilsvaner opplever stor mestring selv ved å gjennomføre små endringer.

Endringer må skje for at resultater skal oppnås. Som sykepleier må en prøve å kartlegge hvor motivasjonen ligger hos diabetikeren. Noen er for eksempel kun opptatt av å slanke seg og at dette gjenspeiler seg på tallene på vekten. Andre ønsker å få det bedre med seg selv, altså en bedre psykisk helse. Alle har ulike verdier i livet, noe som påvirker hvorfor de skulle ønske å gjøre en endring. Det er dette sykepleieren må hjelpe dem å fokusere på, samt holde motivasjonen oppe (Sebire et. al. 2018, s. 5). Noen ønsker gjerne først og fremst å kunne se en fremtid med høyere levealder, og å vite at de for eksempel får ta del i barnebarnas liv. I en slik situasjon kan det være avgjørende at sykepleieren fungerer som en håpsbærer gjennom å legge opp til mål som pasienten kan jobbe mot, og gjerne også se på resultatene som en belønning (Sebire et. al. 2018, s. 8).

## Sykepleierens veiledende rolle

Sykepleieren har en veiledende rolle i form av undervisning og veiledning hos nyoppdaget diabetes 2 pasienter. Gjennom praktiske råd, informasjon, og ved å legge vekt på de nasjonale faglige retningslinjene for diabetes, kan sykepleieren i møte med pasienten bidra til en kontinuerlig behandling. Oppfølging knyttet medisinske faglige vurderinger, støtte og veiledning til å mestre de daglige behandlings utfordringer har også vist seg å være gunstig. Medikamentdosering og anvendelse av teknisk avansert utstyr i det daglige har det også vist seg nyttig å få opplæring i (Kolltveit et. al. 2022, s. 7). Opplæringen som gis må tilpasses individuelt. Informasjonen skal i begynnelsen være enkel og praktisk, da for mye og tung teori kan være med på å svekke motivasjonen hos pasienten. Som regel har pasienter fra egen praksiserfaring opplevd introduksjonen til den nye diagnosen veldig overveldende og det settes pris på at sykepleierne tar informasjonen stegvis. Denne informasjonen kan være enkle kostholdsråd og opplæring i måling av blodglukose (Stubberud et al., 2020, s. 70).

Å kartlegge pasienten sine læreforutsetninger vil gi en pekepinn på hvordan en som sykepleier skal legge opp undervisningen. Dersom pasienten har en indre motivasjon for å mestre sykdommen kan sykepleier bygge videre på dette. Pasienter som har lite indre motivasjon vil som oftest trenge en ytre påvirkning, en forståelse av hvor livsviktig det er å gjøre behandlingstiltak i forhold til sykdommen. En indre motivasjon er bedre enn en ytre motivasjon, da pasienten som regel alltid vil trenge belønning. Undervisningen bør være både individuell og gruppebasert. For å styrke pasientens empowerment kan det være en fordel å ta med nærmeste familie på undervisningen (Stubberud et al., 2020, s. 71). Forskning viser at sosial støtte er med på å fremme egenomsorg (Bergum & Mordal 2020, s. 8).

Flertallet av diabetes type 2 pasienter går til kontroll hos fastlege, men får ikke nødvendigvis så mye mer oppfølging utover dette. I artiklene vi har plukket ut har de gjennomført ulike studier som viser hvordan pasientene opplever samlingsbasert og individualisert oppfølging. Individualisert behandling er nødvendig da ingen mennesker er like. Diabetikerne har ulike utgangspunkt, ulike livsstiler, samt ulike symptomer på sykdommen. Behandlingsplanen må derfor tilpasses hver enkelt, i forhold til behovet for antidiabetiske legemidler, samt foreta ulike livsstilsendringer som er tilpasset deres liv.

I studien til Bergum og Mordal (2020) var helsepersonellens fokus å lære opp og å gi kunnskap, samt å motivere pasientene til endring, og endringen skulle helst opprettholdes. Det ble belyst

flere gode metoder for å oppnå akkurat dette i artikkelen til Bergum og Mordal 2020 s. 5-7. Deres hovedmetode var å tilby pasienter et startkurs ved starten av behandlingen av diabetes mellitus type 2. Studien gikk ut på å finne ut hvilken påvirkning et slikt tilbud kombinert med repetisjon hadde for pasientene. I studien til Bergum & Mordal kommer det frem at et resultat av bruken av startkurs var at den kunnskap som ble tildelt deltakerne gav høyere sykdomsforståelse. De opplevde også å få en forståelse av hvordan ulike symptomer henger sammen med hvordan de føler seg til vanlig i hverdagen på grunn av økt kunnskap. Når pasientene da satte inn ulike grep, viste det seg senere at deltakerne fikk for eksempel mer energi og var mindre trette ved kun små endringer. Kunnskap bidrog til at de kunne tolke og gjenkjenne symptomene på for eksempel høye blodglukoseverdier, og se det i sammenheng med kosten. De lærte å lytte, tolke og forstå signalene som kroppen sendte ut. *“Kunnskap ble derfor veien til en så symptomfri hverdag som mulig der deltakerne opplevde velvære og at kroppen fungerte så godt som mulig både på kort og langsiktig.”* Bergum og Mordal (2020, s. 6).

Deltakere fra studien hadde en positiv opplevelse ved å treffe andre diabetikere, samt dra nytte av hverandres erfaringer. Etablering av relasjon og identifisere seg med andre hjelper med å øke kunnskap knyttet til sykdom, livsstil, egenomsorg, bedre blodsukkerkontroll og har en positiv påvirkning på deres psykiske helse (Bergum & Mordal 2020, s. 2). Dette har vi også erfart i egen sykepleiepraksis, hvor pasienter opplever en form for lettelse når andre sitter med samme erfaring og kan kjenne seg igjen i deres utfordringer. Når pasientundervisning er individualisert og konkret tilpasset den enkelte pasients behov, viser undervisningen seg å være mer effektiv (Bergum & Mordal 2020, s. 9). På bakgrunn av dette vises det at deltakere i gruppebasert undervisning drar nytte av hverandres erfaringer. Noe som resulterer i at gruppebasert undervisning er velegnet ved kronisk sykdom (Bergum & Mordal, 2020). En deltaker fra studien til Sebire et. al (2018) forklarte hvordan hun brukte de andre deltakerne og utøverne som motivasjon for å kunne imponere de andre pasientene ved å vise hva hun hadde oppnådd mellom møtene. Selv om gruppebaserte samlinger har vist seg å ha mange positive fordeler, så kommer det frem i studien til Knutsen et. al. at tilhørighet og posisjon spiller en rolle i gruppen for hvordan deltakerne opplever tilbudet og hvem som ønsker å delta. Studiet til Knutsen et. al. viser at årsaken til dette er at deltakerne sammenligner seg med hverandre, noe som kan ha en negativ innvirkning på de som føler at de ikke klarer å mestre eller gjøre endringer, samt som ikke opplever like stor fremgang som de andre deltakerne. Kari Martinsens påpeker i sin omsorgsteori på viktigheten av at sykepleieren/underviseren sørger for at hver

enkelt deltaker får anerkjennelse for det de har oppnådd, uansett om det er store eller små endringer.

Sykepleierens tilnærming med empowerment og selvbestemmelsesteorien som ressurser

Empowerment innebærer å ta ansvar for eget liv og å være selvhjulpne (Brataas et. al. 2020 s. 45-46). For å oppnå dette kan sykepleiere lære diabetikerne ulike evner til å motvirke krefter som holder dem nede, og gi dem mer makt, kontroll og styring over eget liv (Askheim 2020 s. 56). Undervisning og veiledning er sentrale metoder som kan fremme pasientens empowerment (Stubberud et al. 2016. s. 70). Hovedmålet med undervisning og veiledning er at diabetespasienter skal opparbeide seg nok forståelse og kunnskap om egen sykdom til å være selvhjulpne, slik de kan oppnå god nok blodglukoseregulering til at både akutte komplikasjoner samt senkomplikasjoner unngås. Det viktigste er at pasienten selv føler seg trygg og kjenner på en mestringsfølelse i forhold til behandlingstiltak. Pasientene skal også opparbeide seg styrke og kraft til å komme seg ut av en avmaktssposisjon som de befinner seg i.

Selvbestemmelsesteorien til Edward Deci og Richard Ryan er sentral for hvordan vi kan påvirke pasienten sin motivasjon for å oppnå mestring (Eiden & Eide, 2007 s. 19). I følge denne teorien har alle mennesker behovet for selvbestemmelse, tilknytning og følelsen av kompetanse eller mestring. Når de tre behovene blir innfridd eller anerkjent, vil motivasjon styrkes. Hvis derimot behovene blir avvist, vil motivasjonen svekkes (Eide & Eide, 2007 s. 56). Det kan ha stor effekt på pasienten sin motivasjon når det er lagt opp til motiverende veiledning, og jo mer motvillig pasientene er til å motta veiledning og for å gjøre en endring, jo større mulighet har sykepleieren til å gjøre en forskjell (Eide & Eide, 2007 s. 56).

Nydiagnostiserte diabetes-pasienter er ofte i en sjokkfase den første tiden, og det kan derfor være lite hensiktsmessig å starte komplisert og innviklet undervisning i denne fasen. Det er derfor nødvendig å starte med undervisning og veiledning på et tidspunkt hvor pasienten er mottakelig for informasjon. Veiledning og undervisning er da knyttet til bl.a. kosthold, medisindosering, glukosemåling og aktivitet. For at undervisningen skal være hensiktsmessig har spesielt relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier stor betydning (Stubberud 2016. s.71). Sykepleieren må også kartlegge pasientens forutsetninger for læring, motivasjon og evne til egenomsorg. Av egen sykepleiepraksis har vi erfart at selv om flere pasienter kan ha like

behov, må det uansett alltid tas hensyn til hver enkelt person sine forutsetninger. Det er ikke alle som for eksempel hadde en naturlig evne til egenomsorg og fant det naturlig å ta vare på egen kropp og helse.

Sykepleierens oppgave bør være å arbeide for å respektere pasientenes autonomi, og dekke deres behov for å bli sett og hørt. Sykepleieren bør også sørge for å forstå hva som er viktig for pasienten selv, og legge opp til samvalg om videre mål. Sykepleieren må imøtekomme pasientenes selvbestemmelse gjennom kommunikasjon. God kommunikasjon kan sikres ved å for eksempel stille ulike åpne spørsmål som får pasienten til å reflektere over egne behov. Noen eksempler hentet fra helsedirektoratet er; Hvilke tanker har du knyttet til at du har fått diabetes? Hva ser du for deg at du kan gjøre til neste gang? Opplever du at du vanligvis mestrer situasjoner? (Helsedirektorat, 2016). Som Kari Martinsen beskriver i omsorgsteorien, er god omsorg å være aktiv i pasientens lidelse og å utføre handlinger som er til det beste for pasienten.

Ved å stille slike spørsmål vil det sannsynligvis komme frem tanker og følelser som pasienten selv opplever å ha. Sykepleieren bruker aktiv lytting og utfordrer på denne måten pasienten til å bli mer bevisst på egne verdier og prioriteringer. Ut ifra svarene man får kan man legge opp til riktig og god behandling, som er tilpasset hvert enkelt behov, og med hensyn til pasientens egne prioriteringer (Eide og Eide 2007, s. 61). Det kan gjerne også være mulig å gjennomskue ulike årsaker til at pasientene ikke føler seg tilfreds med diagnosen diabetes. Det handler om å appellere til pasientens egne ressurser og bruke disse hensiktsmessig riktig.

I Kari Martinsens omsorgsteori påpekes det hvor viktig den relasjonelle delen av omsorgen er, og hvor avhengig vi mennesker er av hverandre. Vi skal ta vare på de svake, og ivaretakelsen styrkes av gode relasjoner. Relasjonen må bygges ved at pasienten opplever en sykepleier som viser interesse, anerkjennelse og som ikke overstyrer pasienten. For å danne en god relasjon kan konkrete sykepleietiltak være å sørge for at avtaler som blir inngått overholdes, og at det sørges for at pasienten har en fast kontaktsykepleier som følger opp den enkelte. På denne måten vil ikke pasienten ha for mange å forholde seg til (Eide & Eide. 2007, s. 19-20). Det kan gjerne også være aktuelt med en faglært diabetessykepleier, for å sikre at pasientene med diabetes mellitus type 2 får så spesifikk oppfølging som mulig, og som gir behandling av høyest mulig kvalitet. Det å bli oppfulgt av en diabetessykepleier kan sannsynligvis bidra til høyere dekningsgrad av behovet for kompetanse og kunnskap, da diabetessykepleiere har en spesialisert kompetanse innenfor feltet og kan kartlegge pasientenes behov og igangsette

personorienterte tiltak. At tilknytning er viktig erfarte vi i egen sykepleiepraksis ved at pasientene fort opparbeidet tillit til en spesiell sykepleier som de fikk et personlig forhold til. Pasientene opplevde at sykepleieren hadde et genuint ønske om å hjelpe pasienten helhetlig, og ikke bare medisinsk.

## 6.0 Avslutning

Å bli diagnostisert med diabetes type 2 kan være en stor påkjenning på mange. Sykepleieren bør derfor vite noe om hvordan det kan oppleves for pasienten å få påvist en slik diagnose, som psykisk stress, lav selvfølelse og skam. Faktorer som virker inn positivt har vist seg å være selvmotivasjon, samt sosial støtte. For at en endring skal skje må pasienten selv ønske det, og endringen må starte hos pasienten. Som sykepleier har du en viktig rolle i form av å motivere pasienten til livsstilsendringer. Dette gjøres i form av undervisning og veiledning hvor sykepleier har en omsorgsfull tilnærming. Sykepleier vil da ofte ha fokus på kostholdsveiledning og tips i forhold til fysisk aktivitet. Vi ser fra studiene at kunnskap bidrar til økt forståelse hos pasienten, og kan øke motivasjonen til endringer av livsstil.

Sykepleiere kan bidra til livsstilsendringer hos diabetespasienter gjennom veiledning og undervisning. Dette kan gjøres både individuelt og gjennom gruppebaserte samlinger. Undervisning har vist seg å være mest effektiv ved en kombinasjon av disse. Ved individuell undervisning og veiledning kan sykepleieren kartlegge pasienten sine læringsforutsetninger, tilpasse og legge opp en plan ut i fra den enkeltes utfordringer. I kartleggingsprosessen kan sykepleieren finne ut hvilken motivasjon pasienten har, og prøve å bygge videre på denne. Ved gruppebaserte samlinger kan pasientene dele sine erfaringer og formidle tips og råd. Det er en god mulighet til å bygge relasjoner, samt en arena for sosial støtte. Sykepleieren sin rolle å fremme pasienten sin egen mestring av sykdommen gjennom bruk empowerment. Avslutningsvis kan vi konkludere med at sykepleier kan bidra til livsstilsendringer ved bruk av individuell og gruppebaserte samlinger, hvor pasienten får verktøyene pasienten trenger til å mestre egen sykdom gjennom pedagogisk undervisning og veiledning.



## 7.0 Referanser

Alvsvåg, H., Gjengedal, E., (2000). *Omsorgstenkning - en innføring i Kari Martinsens forfatterskap*. Fagbokforlaget

Bergum, I.E. & Mordal, E. (2020). *Repetisjon – en strategi for å opprettholde gode levevaner for personer med diabetes type 2*. Tidsskrift for omsorgsforskning, 6(3), 1–12.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2020-03-06>

Ingstad, K. (Red.). (2020). *Pedagogisk praksis i sykepleie*. Gyldendal.

Christophersen, Y. (2018). *Mestring av livet med diabetes Type 1*. Vigmostad & Bjørke.

Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal

Diabetesforbundet. (2021, 11. mars). *Å mestre diagnosen*. Hentet 16. desember 2022 fra <https://www.diabetes.no/diabetes-type-2/behandling/a-mestre-diagnosen/>

Diabetesforbundet. (2022, 18. februar). *Intro til diabetes type 2*. Hentet 16. desember 2022 fra <https://www.diabetes.no/tilbud-til-deg/kurs-pa-nett/kurs-diabetes-type-2-slik-lever-du-godt-med-sykdommen/>

Diabetesforbundet. (2022, 10. oktober). *Kjenn din risiko for diabetes type 2*. Hentet 21. desember 2022 fra <https://www.diabetes.no/diabetes-type-2/kjenn-din-risiko-for-diabetes-type-2/>

Eide, H & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk* (3. utg). Gyldendal

Felleskatalogen AS. (2019). *Diabetes type 2. I Felleskatalogen*. Hentet 16. desember 2022 fra <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/diabetes-type-2>

Folkehelseinstituttet. (2021, 31. mai). *Diabetes i Norge*. Hentet 16. desember 2022 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>

Friberg, F. (2018). *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Diabetes type 2 – selvhjelp*. Hentet 21. desember 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/diabetes-type-2-selvhjelp>

Helsedirektoratet. (2016, 14. september). *Blodsukkersenkende behandling og behandlingsmål ved diabetes type 2: Behandlingsmål for HbA1c ved diabetes type 2*. Hentet 21. desember 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/behandling-med-blodsukkersenkende-legemidler-ved-diabetes/blodsukkersenkende-behandling-og-behandlingsmal-ved-diabetes-type-2#behandlingsmal-for-hba1c-ved-diabetes-type-2>

Helsedirektoratet. (2016, 14. september). *Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes: Nyttige spørsmål når pasienten får diagnosen diabetes type 1 eller 2*. Hentet 21. desember 2022 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/kommunikasjon-mestring-og-motivasjon-ved-diabetes#nyttige-sporsmal-nar-pasienten-far-diagnosen-diabetes-type-1-eller-2>

Helsedirektoratet. (2016, 14. september). *Opplæring i spesialisthelsetjenesten for nydiagnostiserte pasienter med diabetes*. Hentet 16. desember 2022 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/oppfolging-utredning-og-organisering-av-diabetesomsorgen/opplaering-i-spesialisthelsetjenesten-for-nydiagnostiserte-pasienter-med-diabetes#b458ca7c-7192-4b59-b031-6a3bca0023d8-praktisk>

Helsedirektoratet. (2022, 01. januar). *Frikort for helsetjenester*. Hentet 23. desember 2022 fra

<https://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/frikort-for-helsetjenester/>

Helsedirektoratet. (2022, 09. august). *Fysisk aktivitet ved diabetes type 2*. Hentet 16. desember

2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/levevaner-ved-diabetes-og-behandling-av-overvekt-og-fedme/fysisk-aktivitet-ved-diabetes-type-2#45c3cb5a-c5da-4520-a4cb-d6bcda3c44f8-praktisk>

Istad, H. (2016, 19. april). *Diabetes og hjertesykdom*. LHL. Hentet 23. desember 2022 fra

<https://www.lhl.no/hjerte-og-karsykdommer/diabetes-og-hjertesykdom/?fbclid=IwAR2p18-XJv66cwvaTNRKxbAOJnoMeitxmfzVUGVB6BjrIrU9IIgaVwtNU6o>

Johansen, S. (2019, 26. juni). *Psykologiske utfordringer ved diabetes*. Diabetesforbundet.

Hentet 16. desember 2022 fra <https://www.diabetes.no/felles/diabetes-og-psykisk-helse/psykologiske-utfordringer/>

Kolltveit, B.-C. H., Graue, M., Fløde, M., Haltbakk, J. (2022). Diabetessykepleieres rolle i primærhelsetjenesten – en kvalitativ studie. *Tidsskrift for omsorgsforskning*.8(1), 1-14.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/tfo.8.1.8>

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug E.-A., Grimsbø, G.H., (2019). *Grunnleggende sykepleie*. Gyldendal.

Knutsen, I., Bossy, D. & Foss, C. (2017). Passer gruppebaserte lærings- og mestringstilbud for alle med diabetes 2? *Sykepleien Forskning*, 12(E-60171), 1–12.

<https://sykepleien.no/forskning/2017/01/passer-gruppebaserte-laerings-og-mestringstilbud-alle-med-diabetes-2>

Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Gyldendal.

Ndla (2022, 14. juni). *Sykepleie ved diabetes*. ndla.no. <https://ndla.no/nb/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:a97bb3e4-657b-4c0f-9780-ab5865a134a7/topic:1:6b7d6718-2702-4bf9-aa52-d43d79333632/resource:ca498203-e524-45d2-a53f-fff5adce2bf0>

NHI.NO. (2020, 8. januar). *Prognose ved diabetes type 2*. Hentet 16. desember 2022 fra <https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/diabetes-type-2/type-2-diabetes-oversikt/?page=6>

Pleym, K. & Westberg, M. (2022). *God sykepleie gir færre komplikasjoner ved diabetes type 2*, 110(87875), 1-11. <https://sykepleien.no/fag/2021/12/god-sykepleie-gir-faerre-komplikasjoner-ved-diabetes-type-2>

Rognsaa, A. (2015). *Bacheloroppgaven: Skriveråd og regler for utformingen*. Universitetsforlaget

Sebire, S.J., Toumpakari, Z., Turner, K.M., Cooper, A.R., Page, A.S., Malpass & A., Andrews, R.C., (2018). I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC Public Health* 18, 204 (2018) <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5114-5>

Språkrådet. (2017, 17. november). *Diabetes*. Språkrådet.no <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt-ord/diabetes/>

Stene, M.L. & Gulseth, L.H. (2021, 31. mai). *Diabetes i Norge*. Fhi. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>

Stubberud, D., Grønseth, R. & Almås, H. (red.). (2020). *Klinisk sykepleie 2*. Gyldendal.

World Health Organization. (2021, 27. mai). *New WHO Resolution to bring much needed boost to diabetes prevention and control efforts*. [New WHO Resolution to bring much needed boost to diabetes prevention and control efforts \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/press-releases/2021/05/new-who-resolution-to-bring-much-needed-boost-to-diabetes-prevention-and-control-efforts)

Yasmin, F. , Ali, L., Banu, B., Rasul, F.B., Sauerborn, R. & Soares, A., (2020). Understanding patients' experience living with diabetes type 2 and effective disease management: a qualitative study following a mobile health intervention in Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 20(1), 29–29. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4811-9>

Ørn, S. & Gransmo, E.B., (2019). *Sykdom og behandling*. (2.utg). Gyldendal