

BSYBAC_5
Bacheloroppgave i Sykepleie

Nydiagnostisert diabetes type 2 pasienters opplevelse av informasjon, veiledning og undervisning knyttet til diagnosen



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 05.05.2022]

X

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: I Norge er det rundt 200 000 personer med diagnosen diabetes type 2 (Mosand & Stubberud, 2016, s. 53-54). Forekomsten av diagnosen er stadig økende og har sammenheng med blant annet arv og livsstil (Jenssen, 2016, s. 393). Pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 vil ha behov for informasjon, veiledning og undervisning etter å ha fått diagnosen. Vi har gjennom klinisk praksis møtt flere pasienter som enten har, eller nylig har fått diagnosen. Pasientgruppen er en gruppe vi garantert kommer til å møte i arbeidslivet.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å gi økt forståelse av hvordan pasienter opplever informasjon, veiledning og undervisning knyttet til diagnosen, og hvordan dette bidrar til livsstilsendringer. Vi tror at det kan bidra til at sykepleiere står bedre rustet i møte med nydiagnostisert diabetes type 2 pasienter, og dermed kan møte dem på en helhetlig måte.

Metode: Vi har i denne oppgaven brukt integrativ litteraturoversikt. Resultater fra fire vitenskapelige forskningsartikler basert på kvalitativ metode, sammen med relevant faglitteratur er benyttet for å belyse og diskutere oppgavens hensikt.

Resultat: Resultatene viser at pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 opplever informasjon, undervisning og veiledning knyttet til diagnosen, på ulike måter. Resultatene peker spesielt på viktigheten av god relasjon mellom sykepleier og pasient, for å danne grunnlaget for god veiledning. Pasientens reaksjon på diagnosen og motivasjon, vil være avgjørende for hvor mottakelig pasienten er for kunnskap og veiledning ved diagnosetidspunktet.

Nøkkelord: Diabetes type 2, nydiagnostisert, livsstilsendring, motivasjon, informasjon, veiledning og undervisning og relasjon.

Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEDNING	5
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2	Problemformulering og hensikt.....	5
2.0	TEORI	6
2.1	Diabetes type 2.....	6
2.2	Reaksjon på å få diagnosen diabetes type 2.....	7
2.3	Sykepleieteoretisk perspektiv.....	7
2.4	Sykepleiers veiledende og undervisende funksjon.....	7
2.5	Livsstil og livsstilsendringer	9
3.0	METODE	10
3.1	Valg av metode.....	10
3.2	Søkeprosessen	10
4.2.2	<i>Valg av søkestrategi.....</i>	<i>10</i>
3.2.1	<i>Valg av databaser</i>	<i>11</i>
3.2.2	<i>Valg av søkeord</i>	<i>11</i>
3.2.3	<i>Avgrensinger.....</i>	<i>12</i>
3.2.4	<i>Valg av artikler</i>	<i>12</i>
3.2.5	<i>Analyse av artikler</i>	<i>13</i>
4.0	RESULTATER.....	15
4.1	Nydiagnostiserte diabetes type 2 pasienters erfaringer med kunnskap og faglig støtte.....	15
4.1.1	<i>Kunnskap om sykdommen oppleves som viktig for livsstilsendringer</i>	<i>15</i>
4.1.2	<i>Faglig støtte bidrar til trygghet og til å holde sykdommen under kontroll</i>	<i>16</i>
4.2	Pasientens forutsetninger for livsstilsendringer ved nydiagnostisert diabetes type 2.....	17
4.2.1	<i>Reaksjon på diagnosen spiller inn.....</i>	<i>17</i>
4.2.2	<i>Økt kunnskap kan fremme pasientens motivasjon</i>	<i>17</i>
4.2.3	<i>Ytre faktorer kan sette begrensinger for pasientens motivasjon.....</i>	<i>18</i>
5.0	DISKUSJON	20
5.1	Metodediskusjon	20
5.1.1	<i>Kvalitativ tilnærming.....</i>	<i>20</i>

5.1.2	<i>Søkestrategi og valg av artikler</i>	20
5.1.3	<i>Studiens deltakere</i>	21
5.1.4	<i>Land og arena for studiene</i>	21
5.1.5	<i>Forskernes bakgrunn</i>	22
5.1.6	<i>Etiske overveielser</i>	22
5.2	Resultatdiskusjon	22
5.2.1	<i>Opplevelsen av informasjon, veiledning og undervisning</i>	22
5.2.2	<i>Reaksjon på diagnosen er en avgjørende faktor for motivasjon</i>	23
5.2.3	<i>Motivasjon er en avgjørende faktor for livsstilsendringer</i>	24
5.2.4	<i>Sykepleiers veiledende og undervisende funksjon</i>	26
6.0	AVSLUTNING	29
	REFERANSER.....	30
	VEDLEGG	34

Antall ord: 7963

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I Norge er det rundt 200 000 personer med diagnosen diabetes type 2 (Mosand & Stubberud, 2016, s. 53-54). Forekomsten av diagnosen er stadig økende og har sammenheng med blant annet arv og livsstil (Jenssen, 2016, s. 393). Pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 vil ha behov for informasjon, veiledning og undervisning etter å ha fått diagnosen. Vi har gjennom klinisk praksis møtt flere pasienter som enten har, eller nylig har fått diagnosen. Pasientgruppen er en gruppe vi garantert kommer til å møte i arbeidslivet. Vi opplevde spesielt i vår kirurgiske praksis at enkelte pasienter innehar lite kunnskap om nødvendige livsstilsendringer som kreves etter at de har fått diagnosen. I tillegg erfarte vi at motivasjon for gjennomføring av livsstilsendringer ofte er lav. Vi tror at en god livsstil ikke bare vil forhindre komplikasjoner, men også kan bidra til å gi pasientene en god opplevelse av helse, på tross av kronisk sykdom.

1.2 Problemformulering og hensikt

Det å få diagnosen diabetes type 2 innebærer betydelige endringer i livssituasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 331-332). God kunnskap om både sykdommen og livsstilsendringer er viktig for å forhindre senkomplikasjoner og kunne mestre livet som kronisk syk (Allgot, 2011, s. 208).

Ut fra dette ønsker vi gjennom oppgaven å kunne svare på følgende problemstilling:

Hvordan opplever pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 informasjon, veiledning og undervisning knyttet til diagnosen, og hvordan bidrar dette til livsstilsendringer?

Hensikten med oppgaven er å gi økt forståelse av hvordan pasienter opplever informasjon, veiledning og undervisning knyttet til diagnosen, og hvordan dette bidrar til livsstilsendringer. Vi tror at det kan bidra til at sykepleiere står bedre rustet i møte med nydiagnostisert diabetes type 2 pasienter, og dermed kan møte dem på en helhetlig måte.

2.0 TEORI

2.1 Diabetes type 2

Diabetes kan deles inn i to hovedformer, type 1 og type 2 (Sagen, 2011, s. 19). Denne oppgaven er avgrenset til å omhandle informasjon, undervisning og veiledning rettet mot diabetes type 2, derfor går vi ikke nærmere inn på andre former for diabetes.

Diabetes type 2 arter seg ved at virkningen av insulin er redusert eller at bukspyttkjertelen produserer for lite insulin (Jenssen, 2016, s. 393). Diagnosen blir ofte omtalt som en livsstilssykdom, fordi det er en sammenheng mellom vektøkning, inaktivitet og økende forekomst av sykdommen (Allgot, 2011, s. 206). Sykdommen utvikler seg langsomt og gir ingen eller få symptomer den første tiden. Mange går derfor rundt med uoppdaget diabetes type 2 (Jenssen, 2016, s. 394). De sentrale symptomene ved diabetes type 2 er vekttap, økt sult, økt vannlating, tørste, hyppige urinveisinfeksjoner, sår som gror langsomt, uklart syn, tretthet og tristhet/depresjon (Kvam, 2020). De vanligste risikofaktorene for å utvikle diabetes type 2 er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, røyking og kosthold (Stene & Gulseth, 2021). Diagnosen stilles på grunnlag av to blodprøver som måler langtidsblodglukose (HbA1c). Her blir den gjennomsnittlige konsentrasjonen for blodglukose i kroppen de siste to til tre månedene gjenspeilet. Hvis verdien er lik eller over 48 mmol/mol på to ulike dager, blir diabetes type 2 diagnostisert (Helsedirektoratet, 2020).

Ved nyoppdaget diabetes type 2 vil fysisk aktivitet og tilpasning av kosthold ofte være tilstrekkelig behandling. Når dette ikke er tilstrekkelig, trenger pasienten legemidler (Jenssen, 2016, s. 395). Dårlig behandlet diabetes type 2 kan gi økt risiko for senkomplikasjoner. De vanligste senkomplikasjonene er synsforandringer, aterosklerose, nevropati, nefropati og hjerte- og karsykdommer (Mosand & Stubberud, 2016, s. 56). Regelmessig fysisk aktivitet og et sunt kosthold vil bidra til å holde et jevnt blodglukosenivå. Det anbefales derfor at voksne med diabetes type 2 er aktive med moderat til høy intensitet, i minimum 150 minutter, hver uke (Helsedirektoratet, 2018). Endring av kostholdet har stor betydning hos pasienter med diabetes type 2 (Jenssen, 2016, s. 396). Pasienter med diabetes type 2 anbefales å holde et kosthold med mat som gir langsom blodglukosestigning. Eksempelvis grønnsaker og fullkornsprodukter, og begrense inntak av søte mat- og drikkevarer (Helsedirektoratet, 2018).

2.2 Reaksjon på å få diagnosen diabetes type 2

Reaksjon på det å få en diagnose, vil variere fra individ til individ. Det vil blant annet være avhengig av livssituasjonen vedkommende befinner seg i på diagnosetidspunktet (Travelbee, 2001, s. 92). Å leve med diabetes kan være krevende. Sykdommen krever daglig innsats som blodsuktermåling, regulering av eventuelle medikamenter, aktivitet og kosthold. Pasienten får aldri fred fra sykdommen. Mange vil i tiden etter diagnosetidspunkt kunne oppleve sinne, sorg, skam og frustrasjon. Pasienter får ofte økt psykisk stress og kan oppleve angst for komplikasjoner knyttet til sykdommen (Allgot, 2011, s. 208). De følelsesmessige reaksjonene vil oppleves tyngst den første tiden etter diagnosetidspunktet, og kan medføre at pasienter tar avstand fra diagnosen og ikke følger anbefalt behandling (Mosand & Stubberud, 2016, s. 59-60).

2.3 Sykepleieteoretisk perspektiv

Ifølge Joyce Travelbee er sykepleiers funksjon til pasienter med kronisk sykdom å optimalisere helsen på så høyt nivå som mulig. Det innebærer å hjelpe pasienten til å mestre sykdommen (Travelbee, 2001, s. 36-37). For at sykepleier skal kunne hjelpe, er det helt avgjørende å etablere det Travelbee beskriver som et menneske-til-menneske-forhold. Utvikling av et menneske-til-menneske-forhold kan forstås som en prosess der sykepleier og pasient utveksler erfaringer og opplevelser (Travelbee, 2001, s. 41).

Sykepleieteoretiker Dorothea Orem, referert i Kristoffersen (2016), legger vekt på at pasienter bør ha en aktiv og ansvarlig rolle i sin egen behandling. Orem omtaler pasientens egenomsorg som et mål innenfor helse. Hun beskriver egenomsorg som handlinger og handlingsmønstre som er en forutsetning for å gjenvinne eller opprettholde helse. Sykepleiere må anvende konkret undervisning og veiledning for å fremme pasientens ressurser, slik at egenomsorg opprettholdes (Kristoffersen, 2016, s. 19-20).

2.4 Sykepleiers veiledende og undervisende funksjon

Undervisning kan defineres som systematisk og planlagt påvirkning. Hensikten er å fremme holdninger, ferdigheter og kunnskap. I et sosiokulturelt læringsperspektiv vektlegges interaksjon, samspill, og læring som en sosial og en individuell prosess. God samhandling

mellom sykepleier og pasient er derfor nødvendig for læring (Graue & Haugstvedt, 2011, s. 238).

Veiledning kan defineres som både støtte, konsultasjon og rådgiving (Graue & Haugstvedt, 2011, s. 238). Vedkommende får hjelp til å utforske sine egne tanker og følelser, for å oppnå en bedre selvforståelse (Kristoffersen, 2016, s. 383). Hensikten med pasientveiledning er økt kunnskap og bedre ferdigheter hos pasienten, slik at vedkommende er i bedre stand til å håndtere sin livssituasjon (Thorsnes, Rønning & Brataas, 2019, s. 94).

Når helsesituasjonen til et individ endrer seg, vil det påvirke hele livssituasjonen. Individet kan dermed måtte legge om livsstil og vaner, og det kan være behov for å tilegne seg ny kunnskap (Eide & Eide, 2017, s. 257). Spesialisthelsetjenesten har plikt til å drive opplæring av pasienter, jf. §3-8 i Spesialisthelsetjenesteloven (1999). Dette vil i praksis si at alle pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 har rett på veiledning og undervisning (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-8; Helsedirektoratet, 2021, s. 31; Sagen, 2011, s. 237). Nydiagnostiserte diabetes type 2 pasienter bør henvises til lærings- og mestringskurs i spesialisthelsetjenesten. Sykepleiere bør planlegge og gi informasjon ut ifra pasientens forståelse av sykdommen (Pleym & Westberg, 2022). Det endelige målet med veiledning og undervisning er at pasientene skal inneha god kunnskap og gode ferdigheter, og dermed mestre livet med sykdommen på en god måte (Mosand & Stubberud, 2016, s. 70).

Sykepleiere har en veiledende og undervisende funksjon ved å gi økt kunnskap og motivasjon til pasienter med diabetes type 2 (Sagen, 2011, s. 20). Det er viktig at sykepleier tar utgangspunkt i pasientens behov og ståsted. Pasienten og sykepleier skal sammen komme med mål for veiledning. Sykepleier skal veilede mot målet og stille seg til disposisjon for pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 385). Dersom en pasient med nydiagnostisert diabetes type 2 trenger medikamentell behandling, vil vedkommende ha behov for undervisning i blodsuktermåling og eventuelt sprøyteticking. I tillegg har pasienten behov for veiledning for å tilpasse livsstilen, dette innebærer et sunt kosthold og økt fysisk aktivitet. Det er derfor nødvendig at sykepleier kombinerer både veiledning og undervisning (Thorsnes et al., 2019, s. 95). For at veiledning og undervisning skal lykkes, er det viktig at sykepleier skaper en god relasjon til pasienten. Det kan føre til at pasienten blir en aktiv deltaker, noe som gir et bedre utgangspunkt for veiledning og undervisning (Mosand & Stubberud, 2016, s. 71).

2.5 Livsstil og livsstilsendringer

Kristoffersen (2016) definerer livsstil som «... *en persons måte å leve på, slik det kommer til uttrykk i vedkommendes handlinger, holdninger, interesser og verdier*» (Kristoffersen, 2016, s. 297). Livsstilsendringer innebærer blant annet endringer i fysisk aktivitet og kosthold. Livsstilsendringer kan være essensiell for å fremme helse, og forebygge sykdom eller forverring av sykdom. Sosioøkonomiske faktorer og egen motivasjon er faktorer som kan påvirke endring av livsstil (Kristoffersen, 2016, s. 298).

Motivasjon er menneskers drivkraft, det som gir oss lyst til noe. Motivasjonen setter i gang en handling (Kristoffersen, 2016, s. 366). Det å lære noe nytt krever motivasjon. Det å ha lært noe nytt kan vise seg i form av atferdsendring. Motivasjon kan derfor sees på som en drivende kraft for læring og mestring, og er nødvendig for å kunne foreta livsstilsendringer (Karlsen, 2011, s. 220). For pasienter er det viktig å ha god støtte rundt seg for at motivasjon skal opprettholdes. Sykepleiere har her et spesielt ansvar (Kristoffersen, 2016, s. 366).

Kristoffersen (2016) beskriver med referanse til Prochaska og DiClemtes (1984) hvordan endring av livsstil kan beskrives i fem ulike faser som reflekterer personens motivasjon og interesse til å gjennomføre livsstilsendring: føroverveielse, overveielse, forberedelse, handling og vedlikehold. I føroverveilesfasen tenker ikke personen at livsstilen skal endres, i hvert fall ikke i løpet av de nærmeste 6 månedene. I overveielsesfasen grubler personen over å endre sin atferd i løpet av de neste 6 månedene. I forberedelsesfasen forbereder personen seg aktivt på å endre livsstil i løpet av en måned. Handlingsfasen er fra tiden den aktuelle forandringen skjer, inntil 6 måneder og vedlikeholdsperioden er fra 6 måneder etter forandringen er påbegynt til den avsluttes (Kristoffersen, 2016, s. 326).

3.0 METODE

3.1 Valg av metode

Ifølge Dalland (2017) er metode et redskap som kan brukes i møte med noe vi ønsker å undersøke. Metoden kan være til hjelp når vi skal samle inn data for å belyse en bestemt problemstilling. Hovedsakelig skilles det mellom to ulike vitenskapelige forskningsmetoder, kvalitativ og kvantitativ metode. Kvantitative forskningsmetoder gir oss målbar informasjon, i form av statistikk og tall. Et eksempel kan være å finne gjennomsnittet på hvor mange som har en gitt diagnose. Kvalitative metoder tar for seg opplevelser og tanker som ikke kan måles eller tallfestes, eksempelvis hvordan pasienter opplever å leve med en diagnose (Dalland, 2017, s. 52-53). Vi ser det derfor som mest relevant å benytte forskningsartikler med kvalitativ forskningsmetode for å belyse oppgavens problemstilling.

I oppgaven har vi brukt integrativ litteraturoversikt, etter Febe Fribergs modell for litteraturstudie. Integrativ litteraturoversikt er ifølge Friberg (2017) å danne seg en oversikt over litteratur på et avgrenset fagområde. Vi har deretter sammenlignet resultatene og trukket konklusjoner, som sammen med relevant bakgrunnsstoff, vil gi et nytt helhetsbilde av problemstillingen (Friberg, 2017, s. 150). Oppgaven vår er basert på vitenskapelige forskningsartikler, da det i vitenskapelige forskningsartikler blir presentert forskning rundt et bestemt tema (Segesten, 2017, s. 49).

3.2 Søkeprosessen

1.1.2 Valg av søkestrategi

Ifølge Friberg (2017) kan søkeprosessen deles inn i to faser, den innledende informasjonssøkingen og den egentlige informasjonssøkingen. I den innledende fasen av arbeidet fant vi frem relevant litteratur som skapte grunnlaget for videre arbeid. Her fikk vi oversikt og informasjon over forskningsområdet som problemstillingen vår bygger på. I den egentlige søksfasen arbeidet vi systematisk med å søke etter de endelige artiklene (Östlundh, 2017, s. 60-61).

3.2.1 *Valg av databaser*

For å finne forskningsartikler som samsvarte med hensikten i oppgaven, har vi gjort et systematisk litteratursøk, der vi brukte ulike databaser. For å finne databasene benyttet vi oss av Oria, som vi fikk tilgang til via universitetsbibliotekets nettside. Vi valgte databasene PubMed/Medline, Cinahl og Idunn. Disse databasene ble valgt på bakgrunn av at de tar for seg aktuell forskning innenfor sykepleiefaget.

PubMed/Medline er verdens største database for vitenskapelige artikler innen sykepleie og medisin (Berteussen, 2021). PubMed/Medline har vi benyttet i tidligere oppgaver og vi var dermed kjent med databasen. Cinahl er en database innen sykepleie og tilgrensede fag (Harbin, 2021, s. 8). Vi hadde ikke brukt denne databasen før, men vi leste oss opp, og ble i tillegg introdusert for den på et søkekurs vi var på. Databasen Idunn hadde vi benyttet tidligere i studiet og var derfor kjent med hvordan vi skulle søke på databasen. Idunn er en norsk plattform for digitale fag- og forskningstidsskrifter og forskningsbøker (Universitetsforlaget, u.å.).

3.2.2 *Valg av søkeord*

Vi valgte å benytte oss av søkeordene «lifestyle changes», «newly diagnosed», «self management» og «diabetes type 2», ettersom en kombinasjon av disse ordene er relevant for vår problemstilling. Da vi benyttet oss av søkedatabasene PubMed/Medline og Cinahl ble det nødvendig å bruke engelske betegnelser. Vi brukte «AND» og «OR» for å binde sammen søkeordene eller finne synonymer for dem. Vi brukte norske søkeord da vi søkte på søkedatabasen Idunn, fordi denne databasen er norsk.

Da vi fant en artikkel på søkedatabasen PubMed/Medline benyttet vi oss av søkeordkombinasjonen «Lifestyle changes AND Newly diagnosed diabetes type 2». Her fikk vi treff på 27 artikler. Ved et annet søk på samme database brukte vi søkeordkombinasjonen «lifestyle changes AND diabetes type 2 AND selv management», og fikk treff på 148 artikler. Ved søk på databasen Cinahl brukte vi søkeordkombinasjonen «Diabetes type 2 OR diabetes mellitus OR diabetes 2 AND lifestyle changes OR lifestyle modification OR lifestyle choices AND newly diagnosed». Vi fikk her treff på 13 artikler. På databasen Idunn brukte vi søkeordkombinasjonen «livsstilsendringer OG diabetes type 2», og fikk treff på 13 artikler.

** Tabell 1. Søkeprosessen*

Søkeord og database	Antall treff	Antall Abstrakt lest	Antall lest	Antall valgt
PubMed/Medline «Lifestyle changes AND Newly diagnosed diabetes type 2»	28	7	2	1
PubMed/Medline «Lifestyle changes AND diabetes type 2 AND self-management»	148	44	10	1
Cinahl «Diabetes type 2 OR diabetes mellitus OR diabetes 2 AND lifestyle changes OR lifestyle modification OR lifestyle choices AND newly diagnosed»	13	2	2	1
Idunn «livsstilsendringer OG diabetes type 2»	13	3	2	1

3.2.3 Avgrensinger

Vi benyttet oss av ulike avgrensninger ved søk etter forskningsartikler. For å belyse teamet i oppgaven ønsket vi å inkludere artikler hvor det var benyttet kvalitativ forskningsmetode. Videre avgrenset vi søkene slik at vi fikk opp artikler som var publisert de siste ti årene, mellom 2012 og 2022, for å få tilgang til nyere forskning. Søkene ble også avgrenset til at vi fikk opp forskningsartikler som var «fagfelleurderte», eller på engelsk «peer reviewed». Videre ønsket vi å avgrense til kun treff på forskningsartikler skrevet på engelsk eller andre skandinaviske språk. Vi ønsket også forskningsartikler hvor studiene var gjennomført i vestlige land, da helsevesenet i vestlige land deler flere likhetstrekk med det norske helsevesenet.

3.2.4 Valg av artikler

Da vi skulle velge ut artiklene, valgte vi noen eksklusjons- og inklusjonskriterier. Vi inkluderte artikler som var skrevet fra et pasientperspektiv, da vi ønsket å se nærmere på hvordan pasienter opplever informasjon, veiledning og undervisning. Videre ekskluderte vi artikler som omhandlet andre former for diabetes enn diabetes type 2, da det ikke var relevant for oppgavens hensikt. For å vurdere artiklenes kvalitet og pålitelighet, vurderte vi om artiklene fulgte krav om form og innhold etter IMRaD-strukturen (Dalland, 2017, s. 163). Vi hadde hele tiden hensikten med oppgaven i bakhodet, slik at vi raskt kunne eliminere artikler som ikke var relevante. Kildekritikk er nødvendig for å finne ut om artiklene er tilstrekkelige til å kunne belyse problemstillingen vår, samt om kildene er relevante og pålitelige (Dalland, 2017, s. 159). Vi kom til slutt frem til fire forskningsartikler som vi vil inkludere i besvarelsen av oppgaven.

Første forskningsartikkelen vi har inkludert er en kvalitativ studie basert på intervjuer, som er gjennomført i Norge. Artikkelens hensikt er å belyse hvordan mennesker som strever med egenmestring av diabetes type 2, beskriver livet med diagnosen og hvordan hverdagslivet blir påvirket av diagnosen (Knutsen & Foss, 2017).

Andre forskningsartikkel vi har inkludert er gjennomført i Storbritannia og er en kvalitativ studie, basert på individuelle intervju av nydiagnostisert diabetes type 2 pasienter. Hensikten er å undersøke hvordan pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 opplever ulike metoder som kan bidra til økt motivasjon for livsstilsendringer (Sebire, Toumpakari, Cooper, Page, Malpass & Andrew, 2018).

Tredje forskningsartikkel er en kvalitativ studie basert på gruppebasert intervju, gjennomført i Norge. Artikkelens hensikt er å belyse hvordan pasienter med diabetes type 2 vedlikeholder livsstilsendringer etter at de har deltatt på gruppebasert intervju (Rise, Pellerud, Rygg & Steinsbekk, 2013).

Fjerde artikkel vi har valgt å inkludere er gjennomført i Sverige og er en kvalitativ studie basert på intervju. Hensikten med artikkelen er å belyse hvordan pasienter reagerer på å få diagnosen diabetes type 2 og hvordan risiko for senkomplikasjoner påvirker pasientene (Pikkemaat, Bengtsson & Strandberg, 2019).

3.2.5 Analyse av artikler

Fribergs metode ble benyttet når vi skulle analysere artiklene (Friberg, 2017, s. 133). Friberg beskriver analysearbeidet som en overgang fra en helhet, til deler, som så går over til en ny helhet. Vi har valgt å benytte oss av Fribergs fem punkter i arbeidet med å analysere artiklene (Friberg, 2017, s. 135). I første trinn leste vi gjennom artiklene flere ganger, med søkelys på studienes resultater. Vi jobbet med å forstå innholdet og sammenhengen i artiklene ved å ta notater og snakke om det. I neste trinn fokuserte vi på hovedfunnene i studiene, og lagde en litteraturmatrise over de valgte artiklene, slik at vi fikk en god oversikt (vedlegg 2). Når litteraturmatrisen var ferdig, var det lett å se sammenhenger og ulikheter mellom artiklene. På trinn tre samlet vi resultatene og fordelte dem i hovedkategorier med tilhørende underkategorier, for å få et helhetlig blikk over artiklene. Videre på trinn fire så vi på ulikheter og likheter i resultatene i de ulike studiene. På det siste og femte trinnet formulerte

vi en ny beskrivelse av studienes resultater, med utgangspunkt i de nye kategoriene (Friberg, 2017, s. 135-137).

4.0 RESULTATER

I dette kapittelet vil resultatene av studiene bli belyst. Vi har valgt å sette resultatene fra forskningsartiklene inn i ulike hovedkategorier med tilhørende underkategorier, for å få en god oversikt over funnene. Kategoriene er med på å beskrive forskjellige momenter som er med på å belyse oppgavens problemstilling.

**Tabell 2. Resultatpresentasjon*

Hovedkategori	Underkategori
Nydiagnostiserte diabetes type 2 pasienters erfaringer med kunnskap og faglig støtte.	<ul style="list-style-type: none"> - Kunnskap om sykdommen oppleves som viktig for livsstilsendringer. - Faglig støtte bidrar til trygghet og til å holde sykdommen under kontroll.
Pasienters forutsetning for livsstilsendringer ved nydiagnostisert diabetes type 2.	<ul style="list-style-type: none"> - Reaksjon på diagnose spiller inn. - Økt kunnskap kan fremme pasientens motivasjon. - Ytre faktorer kan sette begrensinger for pasientenes motivasjon.

4.1 Nydiagnostiserte diabetes type 2 pasienters erfaringer med kunnskap og faglig støtte

4.1.1 Kunnskap om sykdommen oppleves som viktig for livsstilsendringer

I tre av de analyserte forskningsartiklene kommer det frem at pasienter med diabetes type 2 har fått informasjon og veiledning av helsepersonell som har bidratt til ny kunnskap om diagnosen. Pasientene i studien til Rise et al., (2013) forteller at de har fått ny kunnskap etter å ha deltatt på diabetes-selvopplæringskurs. Kunnskap ble sett på som viktig og utgjorde en av faktorene som førte til livsstilsendringer. Viktigheten av ny kunnskap ble også erfart i artikkelen til Sebire et al., (2018). I denne artikkelen hadde deltakerne blitt informert av sykepleier om helsemessige komplikasjoner, og viktigheten av livsstilsendringer ved diabetes. Deltakerne i artikkelen skrevet av Knutsen & Foss (2017) så på seg selv som ansvarlige med kunnskap og vilje til egeninnsats. En del av informantene i denne studien beskrev egeninnsats som vanskelig. Videre peker studien på at drivkraften for egeninnsats var kunnskap om komplikasjoner, som førte til risikotenking og frykt. Pasientene i studien til Rise et al., (2013) oppga at det var lettere å spise sunt etter å ha fått ny kunnskap. Ny kunnskap hadde fått pasientene til å forstå at de kunne leve «et normalt liv» til tross for sykdommen.

I studien til Sebire et al., (2018), kommer det frem at deltakerne forholdt seg ulikt til kunnskapen de fikk. Flertallet ønsket å vite hva som kunne skje eller hva som kunne forventes hvis de ikke tok hensyn til kunnskapen de fikk, men hos noen utviklet dette seg til bekymringer for fremtiden. En deltaker forklarte bekymringen slik: *«Knowing my mother went with her diabetes and the fact that before she dies she could only just about see, I thought “well I don’t want that happening to me” »* (Sebire et al., 2018, s. 6).

4.1.2 Faglig støtte bidrar til trygghet og til å holde sykdommen under kontroll

Deltakerne i studien til Sebire et al., (2018) hadde i tiden etter diagnosetidspunkt blitt informert om eventuelle helsemessige komplikasjoner og livsstilsendringer ved diabetes av sykepleier. Her var det mange som refererte til det å verdsette de forventede helsefordelene ved livsstilsendringer. Samtidig uttrykte de behov for å fortsette samarbeidet med faglig støtte fra helsepersonell for å få hjelp med å overvåke sin diabetes. De var bekymret for at sykdommen ville komme ut av kontroll dersom oppfølgingen fra helsepersonell tok slutt. En deltaker uttrykte dette slik: *«If I was monitored regularly like I am now, I would know that it was the diabetes that I allowed to get out of control and I’ll do something about it. Without knowing I’m very worried»* (Sebire et al., 2018, s. 6).

Studiene til Pikkemaat et al., (2019) og Rise et al., (2013) peker på at deltakerne følte den faglige støtten som avgjørende for behandlingen. Studien til Pikkemaat et al., (2019) peker videre på at pasientene forventet å få oppdatert kunnskap og god veiledning, samt kontinuerlig støtte fra helsevesenet. Videre oppgir deltakerne i studien at de følte seg aktivt involvert i behandlingen, ved at de gjorde det grunnleggende arbeidet selv, og helsepersonell støttet dem. Dette var en viktig faktor til livsstilsendringer. Det kommer samtidig frem at det til tider var vanskelig å komme i kontakt med helsepersonell. Deltakerne savnet støtten de trengte, som førte til at noen søkte etter informasjon andre steder, som eksempelvis på internett. Det å søke på internett ble sett på som positivt for noen, mens andre aldri ville gjort det (Pikkemaat et al., 2019, s. 7).

4.2 Pasientens forutsetninger for livsstilsendringer ved nydiagnostisert diabetes type 2

4.2.1 Reaksjon på diagnosen spiller inn

Flere av deltakerne i studien til Pikkemaat et al., (2019) reagerte med fornektelse da de fikk diagnosen diabetes type 2. Nesten ingen av deltakerne hadde symptomer i forkant og diagnosen kom derfor uventet på. Deltakerne i studien var skeptiske til behandlingen og det tok tid å akseptere diagnosen. I artikkelen til Sebire et al., (2018) kommer det frem at noen deltakere reagerte på diagnosen ved å ignorere sin diabetes og dermed ikke fulgte rådene de fikk. Deltakerne hadde ikke tro på helsegevinstene av anbefalte livsstilsendringer. Noen av deltakerne i studien til Rise et al., (2013) oppga at de ikke prioriterte å gjennomføre livsstilsendringer, da de ikke så på diagnosen som skummel. Studien til Rise et al., (2013) fant samtidig at pasientene ønsker informasjon så raskt som mulig etter diagnosetidspunktet, i frykt for komplikasjoner. Dette støtter funnene i studien til Pikkemaat et al., (2019), hvor deltakerne oppga at de ønsket informasjon så raskt som mulig, og at det var avgjørende for hvordan de reagerte på sykdommen. Noen av deltakerne i denne studien oppga videre at de reagerte på diagnosen med å ta avstand til andre personer med diabetes, da det var lett å sammenligne seg med andre. Samtidig oppgir noen få at de så på andre med diagnosen som en ressurs, og ønsket dermed råd og veiledning (Pikkemaat et al., 2019).

4.2.2 Økt kunnskap kan fremme pasientens motivasjon

Samtlige artikler trekker frem at økt kunnskap bidrar til motivasjon hos pasientene (Knutsen & Foss, 2017; Pikkemaat et al., 2019; Rise et al., 2013; Sebire et al., 2018). Samtidig oppgir tre av artiklene at støtte fra andre er en faktor som fremmer motivasjonen til livsstilsendringer (Knutsen & Foss, 2017; Rise et al., 2013; Sebire et al., 2018). I studien til Rise et al., (2013) kommer det fram tre faktorer som er med på å fremme motivasjon: oppleve effekt av endringer, frykt for komplikasjoner og å gjøre endringene til en vane. Å se effekt av endringer kommer også frem i forskningsartikkelen til Rise et al., (2013) og Sebire et al., (2018), hvor deltakerne beskriver at de får økt motivasjon av å danne en ny livsstil. Studiene peker på at etablering av vaner var nødvendig for å opprettholde endringer og motivasjon. I tillegg viser resultatene i studien til Rise et al., (2013) en positiv opplevelse av endringer, i form av redusert risiko for komplikasjoner, vektnedgang, økt velvære og energinivå. Dette bidro til at deltakerne fikk økt motivasjon og førte til enda mer suksess i endringene.

Motivasjonen for å gjennomføre livsstilsendringer blir også påvirket av sosiale faktorer. I forskningsartikkelen til Sebire et al., (2018) oppgir flere pasienter at diagnosen er en trussel mot deres sosiale og personlige identitet. Artikkelen til Knutsen & Foss (2017) viser også at flere av informantene har gjort mange ulike erfaringer i sosiale sammenhenger rundt det å ha fått diagnosen, med både positiv interesse, manglende interesse og avvising. Studien gjort av Rise et al., (2013) viser at noen av deltakere mente at det å få støtte fra andre var viktig for å opprettholde livsstilsendringer. Eksempelvis kom det fram at informantene som hadde varig økt fysisk aktivitet sa at de hadde fått støtte av barn, venner, partnere og leger. En informant beskrev betydningen av støtte fra familien på følgende måte: «*My daughter is dancing, so she's eager to be active during the summer holiday. She has taken me with her*» (Rise et al., 2013, s. 4).

4.2.3 Ytre faktorer kan sette begrensinger for pasientens motivasjon

Deltakerne i studien av Sebire et al., (2018) forteller at motivasjon som kom fra eksterne kilder, som eksempelvis internett og andre pasienter, kunne føles kommanderende, truende og lite trivelig, og kunne hindre motivasjonen. De forteller videre at de følte på restriksjoner i veiledning fra sykepleiere, i forhold til hva de kunne spise og ikke kunne spise, og hvilke aktiviteter de skulle gjennomføre. Dette ble et hinder for pasientenes motivasjon (Sebire et al., 2018, s. 5). Dette kommer også frem i artikkelen av Knutsen & Foss (2017), hvor noen deltakere mente det er utfordrende å holde seg unna fristelser i hverdagen. En deltaker beskrev det slik: «*Hverdagslivet med praktiske rammebetingelser påvirkes av arbeid, aktiviteter og familieliv og spiller seg ut og støter i mange tilfelle mot livsstilskravene*» (Knutsen & Foss, 2017, s. 287). I studien gjort av Pikkemaat et al., (2019) kommer det frem at flere mistet motivasjon når de opplevde hindringer på veien.

Flere av informantene i studien til Knutsen & Foss (2017) oppgir at diagnosen tar for mye oppmerksomhet i hverdagen, og at den kommer i konflikt med praktiske og sosiale forhold i hverdagslivet. En deltaker forklarte det slik: «*... For jeg har jo ikke tid, da må jo stå opp klokka fem, for å rekke alt*» (Knutsen & Foss, 2017, s. 287). Dette kommer også frem i studien til Rise et al., (2013) hvor noen av deltakere oppga at de syntes livsstilsendringene var tidkrevende og dermed ikke hadde motivasjon til å gjennomføre dem, selv om de innehadde nødvendig kunnskap om livsstilsendringer. Deltakerne i studien til Knutsen & Foss (2017) synes det var utfordrende å opprettholde en sunn livsstil i sosiale sammenhenger, spesielt med

tanke på et sunt kosthold. Studien til Pikkemaat et al., (2019) peker på at flere av deltakerne var bekymret for familien, både at barna kunne få diabetes, men også at de ikke ville være i stand til å ta vare på familien dersom de ble sykere. En konsekvens av dette var at det kunne føre til begrensinger i hverdagslivet, som å ikke kunne reise og gjennomføre fritidsaktiviteter (Pikkemaat et al., 2019, s. 7).

5.0 DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

Ved å anvende litteraturbasert metode i oppgaven har vi fått økt kunnskap gjennom relevant forskning og litteratur (Friberg, 2017, s. 129). Etter nøye vurderinger mener vi å ha valgt konkrete og relevante vitenskapelige forskningsartikler som er knyttet til vår problemstilling og som kan belyse oppgavens hensikt.

5.1.1 Kvalitativ tilnærming

For å belyse vår problemstilling har vi valgt å analysere resultatene fra fire vitenskapelige forskningsartikler, hvor alle er basert på kvalitativ forskningsmetode. Vi valgte å inkludere studier basert på kvalitativ forskningsmetode, da vi mener kvalitativ forskning best får frem pasientens erfaringer og opplevelser. I kvalitativ forskningsmetode kommer personlige skildringer bedre fram enn ved bruk av kvantitativ metode, som er rettet mot å tallfeste den informasjonen en søker (Dalland, 2017, s. 52). Dersom hensikten med oppgaven hadde vært å eksempelvis studere antall pasienter som er fornøyd med veiledning og undervisning, og i hvilken grad de var fornøyd med dette tilbudet, burde kvantitativ forskning blitt inkludert i oppgaven.

5.1.2 Søkestrategi og valg av artikler

Vi ønsket at forskningsartiklene skulle følge krav om form og innhold etter IMRaD-strukturen og at de var fagfelleverderte. Dette for å vurdere artiklenes kvalitet og pålitelighet. Etter nøye utvelgelse satt vi igjen med fire forskningsartikler som vi mener til sammen gir et godt grunnlag for å belyse oppgavens hensikt. Som følge av begrenset tid til rådighet, ville det vært utfordrende å analysere flere artikler. Denne begrensingen kan ha medført at vi har gått glipp av andre gode forskningsartikler som kunne vært aktuelle å inkludere i oppgaven.

Vi benyttet oss av ulike søkebasert i søkeprosessen. Siden vi ikke har så mye erfaring med å utføre søk, kan manglende erfaring ha påvirket utvelgelsen av artikler og vi kan ha gått glipp av aktuelle artikler. Vi har i ettertid sett at det første søket i tabell 1 kunne vært gjennomført annerledes. Vi kunne med fordel delt opp siste del av søket til «newly diagnosed AND diabetes type 2», istedenfor «lifestyle changes AND Newly diagnosed diabetes type 2», for å få mer spesifikke treff på det vi ønsket å undersøke. Et annet søk vi kunne gjennomført

annerledes er søk nummer to, hvor søkeordene «Lifestyle changes AND diabetes type 2 AND self-management» ble benyttet. Her fikk vi opp 148 treff. Vi kunne med fordel ha gjort søket med andre kombinasjoner av søkeord. Som kunne resultert i færre treff, hvor treffene var mer spesifikke mot det vi ønsket å finne forskningsartikler om.

Som beskrevet i metodekapittelet, valgte vi avgrense søket til å få opp artikler skrevet på engelsk eller skandinaviske språk. Tre av forskningsartiklene vi har valgt å inkludere er skrevet på engelsk. Dette førte til at vi bruke en del tid på oversetting og vi oppdaget fort at enkelte ord og uttrykk ikke lar seg oversette. Oversettelsen medfører at vi kan ha misforstått og mistet noen nyanser. Det er brukt god tid på oversetting og analysearbeid av artiklene. Selv om vi oversatte artiklene, forlot vi aldri den engelske utgaven, grunnet risiko for feiltolkninger. Vi har brukt mye tid sammen for å forstå artiklene og studiene har blitt analysert etter beste evne, og i tråd med de faglige kunnskapene og forutsetningene vi har.

5.1.3 Studiens deltakere

Det var viktig for oss at forskningsartiklene vi valgte å inkludere i oppgaven hadde et pasientperspektiv, da vi ønsket å se på hvordan pasienter opplever veiledning og undervisning. I to av artiklene er deltakerne nylig diagnostisert med diabetes type 2. Dette var et av inklusjonskriteriene vi valgte før vi startet søkeprosessen, men vi oppdaget fort at det er lite forskning rundt nydiagnostiserte pasienter. Dette resulterte i at vi valgte å inkludere to artikler hvor ikke alle deltakerne var nydiagnostisert. Vi mener det ikke har hatt negativ innvirkning på oppgaven, da veiledning og undervisning er aktuelt uavhengig av hvor lenge pasienten har hatt diabetes type 2. Inklusjonskriteriene for å være med i de ulike studiene var relativt like. Fordelen med dette er at vi ønsket at de ulike resultatene fra studiene skulle kunne sammenlignes og var derfor avhengig av at det var likhetstrekk i studiene.

5.1.4 Land og arena for studiene

Studiene i de utvalgte artiklene er gjennomført i Norge, Sverige og Storbritannia, da vi ønsket at studiene var gjennomført i land hvor helsevesenet er tilnærmet likt som i Norge, i tillegg til at det er kulturelle likheter. Vi har ikke satt noen begrensning i forhold til hvilken arena vi ønsker å fokusere på i oppgaven. Dette fordi vi mener veiledning og undervisning til pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 er relevant uansett hvilken arena det foregår på, enten pasienten er innlagt på sykehus eller i hjemmet.

5.1.5 Forskernes bakgrunn

For å kvalitetssikre gyldigheten i artiklene, valgte vi å undersøke forfatterne faglige bakgrunn. Dette gjorde vi for å finne ut om forskerne er kvalifiserte og om de har kompetanse innenfor fagfeltet vi skriver om. Vi søkte alle forfatterne opp og fant ut at samtlige av forfatterne har medisinskfaglig bakgrunn og kompetanse innenfor fagfeltet. Dette er med på å styrke deres pålitelighet og resultatet av forskningen (Dalland, 2017, s. 54).

5.1.6 Etiske overveielser

Samtlige studier har gjennomført en etisk vurdering i løpet av sin forskning. Alle studiene er godkjente av etiske komitéer. Deltakere har hatt mulighet til å trekke seg underveis i studiet, uten konsekvenser, som var en del av det informerte samtykke.

5.2 Resultatdiskusjon

I følgende delkapittel vil vi diskutere hovedfunnene i artiklene opp mot teori og egne refleksjoner. Vi vil avslutte med å se på hvilke konsekvenser dette har for sykepleiers ivaretagelse av sin undervisende og veiledende funksjon ovenfor pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2.

5.2.1 Opplevelsen av informasjon, veiledning og undervisning

Samtlige av artiklene omtaler det å tilegne seg ny kunnskap som et sentralt moment til livsstilsendringer ved diabetes type 2. Kunnskap motiverte de fleste til livsstilsendringer, og det skapte engstelse for hva som kunne skje hvis de ikke overholdt rådene (Knutsen & Foss, 2017; Pikkemaat et al., 2019; Rise et al., 2013; Sebire et al., 2018). For en person med nydiagnostisert diabetes type 2 er det spesielt viktig med god kunnskap om diagnosen for å gjennomføre nødvendige livsstilsendringer (Mosand & Stubberud, 2016, s. 52). Vi har opplevd i praksis at pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 ikke innehar nødvendig kunnskap om livsstilsendringer. De har et ugunstig kosthold med sukkerholdige matvarer og er lite fysisk aktiv. Noen av deltakerne i studien til Rise et al., (2013) hadde en holdning om at kunnskap førte til oppfatningen av at sykdommen ikke virket så skummel. Vi tenker at noen av pasientene i denne studien er i føroverveiellesfasen der pasienten avstår fra å gjøre

livsstilsendringer. Dette kan sees i lys av teorien til Prochaska og DiClemtes (1984) som beskriver føroverveielsesfasen som en fase der personen tenker at livsstilen ikke skal endres (Kristoffersen, 2016, s. 326). Utfra vår forståelse virker det som at denne pasientgruppen ikke forstår at livsstilsendring kan forebygge alvorlige komplikasjoner. Derfor tenker vi sykepleiere må vektlegge kunnskap og veiledning om alvorlige komplikasjoner til denne pasientgruppen.

Pasientene i Pikkemaat et al., (2019) peker på at endringene kan føre til komplikasjoner i hverdagslivet, som å ikke kunne utføre fritidsaktiviteter eller reise. Dette kan være forskjellig fra helsepersonells perspektiv, som gjerne har mer fokus på det kliniske bilde og forebygging av komplikasjoner. Utfordringen blir da hvordan helsepersonell skal forholde seg til dette i møte med pasienter. Det kommer frem i studien til Pikkemaat et al., (2019) at noen av deltakerne ønsket å vite mer og søkte aktivt etter informasjon på et tidlig tidspunkt. Deltakerne valgte å søke på internett, da det til tider var vanskelig å komme i kontakt med helsepersonell. Dette kan være viktig informasjon for helsetjenesten i det første møtet med pasienten. Bedre tilgjengelighet kan resultere i at pasienten får tilstrekkelig informasjon og føler seg ivaretatt av helsepersonell på et tidlig tidspunkt.

5.2.2 Reaksjon på diagnosen er en avgjørende faktor for motivasjon

Det varierer fra individ til individ hvordan man reagerer på å få en diagnose (Travelbee, 2001, s. 92). Å leve med diabetes kan være tidkrevende, og mange kan oppleve sinne, sorg, skam og frustrasjon i tiden etter diagnosetidspunkt. De følelsesmessige reaksjonene vil oppleves tyngst den første tiden, og kan medføre at pasienter tar avstand til diagnosen og ikke følger anbefalt behandling (Mosand & Stubberud, 2016, s. 59-60). I studien til Rise et al., (2013) kommer det frem at pasientene som ikke så på diagnosen som skummel, mest sannsynlig ikke hadde symptomer. Diabetes type 2 utvikler seg langsomt, og gir ofte ingen eller få symptomer den første tiden (Jenssen, 2016, s. 394). Det kan da tenkes at deltakerne i studien til Rise et al., (2013) dermed ikke kjente «nærhet» til sykdommen, som førte til fornektelse og at kunnskap om komplikasjoner ikke skremte dem. Dersom en tenker seg inn i pasientens ståsted, kan en forstå at det er vanskelig å endre på noe som ikke oppleves galt. Pasienter som ikke ser på diagnosen som skummel, vil ha vansker med å se behovet for endring. Det er derfor viktig at pasientene får god støtte og veiledning til hvordan de skal gå hensiktsmessig frem med endringene. Endringene må kunne opprettholdes over tid og pasientene må forstå at

sykdommen kan få alvorlige følger. Det er allikevel viktig at sykepleier gir pasienten tid og rom for følelsesmessige reaksjoner ved diagnosetidspunktet, som kan bidra til at pasienten føler seg sett. På den andre siden viser studiene til Knutsen & Foss (2017) og Pikkemaat et al., (2019) at flere pasienter fikk sterke reaksjoner og følelser når de fikk diagnosen. De følelsesmessige reaksjonene kan ha innvirkning på hvor mottakelig pasientene er for ny kunnskap. Derfor tenker vi at det er viktig at sykepleier tilpasser informasjon til hvert enkelt individ, slik at pasienten kan tilegne seg ny kunnskap på mest mulig måte.

5.2.3 Motivasjon er en avgjørende faktor for livsstilsendringer

Motivasjon er menneskers drivkraft og en nødvendig forutsetning for å kunne gjennomføre livsstilsendringer (Karlsen, 2011, s. 220). Dette underbygges i samtlige studier (Knutsen & Foss, 2017; Pikkemaat et al., 2019; Rise et al., 2013; Sebire et al., 2018). Pasienter kan ha liten motivasjon til å endre livsstilen sin tidlig i endringsprosessen (Kristoffersen, 2016, s. 326). Deltakerne i studien til Sebire et al., (2018) forklarer at motivasjon ofte styres av ytre faktorer i begynnelsen av endringsprosessen, som eksempelvis internett. I praksis har vi opplevd at pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 har varierende motivasjon, spesielt rundt diagnosetidspunktet. Dette kan føre til at pasientene søker på eksterne kilder, for å få økt motivasjon, som igjen kan føre til at pasienter får feilinformasjon og dermed feil motivasjon for å gjennomføre livsstilsendringer. Motivasjonen vil styrkes når pasienten opplever effekt av livsstilsendringer, og bidrar til økt selvtillit (Rise et al., 2013; Sebire et al., 2018). Til forskjell fra dette peker studien til Pikkemaat et al., (2019) på at dersom deltakerne opplevde hindringer, førte det til at de mistet motivasjonen, uavhengig av om de opplevde effekt av livsstilsendringene, eller ikke.

Frykt for komplikasjoner, konsekvenser av usunn livsstil og frykten for å bli avhengig av medikamenter, vil på den ene siden motivere pasientene til en ny livsstil (Rise et al., 2013, s. 5). På den andre siden kan pasientens handlinger, som å ha et sunt kosthold, gjøres i frykt for at sykepleier skal oppdage manglende oppfølging av kostholdsending på veiledning (Sebire et al., 2018, s. 5). I disse to studiene ser vi at motivasjonen for handlingene var frykten for konsekvenser av å ikke endre livsstilen. På den ene siden tenker vi dette kan bidra til livsstilsendringer, men på den andre siden kan det føre til tilbakefall, da pasienten ikke er indre motivert, og dermed blir styrt av ytre faktorer.

Økt indre motivasjon var ifølge deltakerne i studien til Sebire et al., (2018) et resultat av at livsstilsendringene var gjort gradvis, gjennom realistiske delmål, og dermed var lettere å tilpasse til hverdagslivet. Det er allikevel ikke alle pasienter som klarer å gjennomføre endringene gradvis når de har fått en ny diagnose. Deltakerne i studiene til Knutsen & Foss (2017) og Sebire et al., (2018) oppgir at sykdommen fikk for mye oppmerksomhet i hverdagen. En konsekvens av dette var at livsstilsendringer ikke ble gjennomført. Studien til Rise et al., (2013) peker samtidig på at deltakerne opplevde livsstilsendringer som tidkrevende. På en annen side peker studien til Rise et al., (2013) på at ved å gjøre endringene om til vaner, bidro til at det ble lettere å implementere i deltakernes hverdag og dermed ikke ble så tidkrevende. Det er derfor viktig at pasientene får informasjon og veiledning om hvordan de kan implementere livsstilsendringene i hverdagslivet på en hensiktsmessig måte, slik at de ikke opplever endringene som tidkrevende.

Endring av atferd og livsstil er noe pasientene selv må gjennomføre, men det er allikevel viktig med god støtte. Pårørende kan spille en sentral rolle for pasientenes motivasjon og være en slags heilagjeng (Karlsen, 2011, s. 220; Kristoffersen, 2016, s. 366). På den ene siden kan støtte fra andre være en stor ressurs for pasientene gjennom råd, veiledning og øke pasientenes motivasjon til livsstilsendringer (Knutsen & Foss, 2017; Pikkemaat et al., 2019; Rise et al., 2013; Sebire et al., 2018). Studien til Rise et al., (2013) peker på en deltaker som fortalte at han ikke kunne gjennomføre kostholdsendringer, fordi ektefellen stod for matlagingen. Hvis pårørende derimot innehar kunnskap om livsstilsendring, vil de kunne støtte og motivere pasienten. På den andre siden kan det føre til at pasienten mister egenansvar og dermed tar dårlige valg når ektefellen ikke er til stede. Samtidig tenker vi det er viktig å huske på at pårørende også skal bli ivaretatt og ikke må bli belastet unødvendig og føle seg tynget.

Pasientenes selvbestemmelse er relevant for motivasjon. Pasientene må selv ønske endringer og forstå deres egenansvar i endringene (Karlsen, 2011, s. 221). Dette kommer frem i studien til Rise et al., (2013) hvor pasientene ble bevist på eget ansvar, som bidro til økt indre motivasjon for livsstilsendringer. Deltakerne i studien til Knutsen & Foss (2017) oppgir at de syntes det var krevende å se på seg selv som ansvarlige, men at det var nødvendig for økt vilje til egeninnsats. På en annen side oppga deltakerne i studien til Sebire et al., (2018) et sterkt behov for å hele tiden ha ekstern påminnelse fra sykepleiere underveis i endringene. En mulig konsekvens av dette kan bli at sykepleiere tar for mye ansvar og at den nødvendige

selvbestemmelsen og egenansvaret forsvinner. Det er viktig at sykepleier støtter og motiverer pasienten, men det må være en balansegang slik at pasientens egenansvar opprettholdes. Dette kan sees i lys av egenomsorgsteorien til Orem. Orem omtaler egenomsorg som et mål og vektlegger at pasienter bør ha en aktiv og ansvarlig rolle (Kristoffersen, 2016, s. 20). Pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 vil trenge veiledning og undervisning fra sykepleiere, spesielt ved diagnosetidspunktet. Målet med veiledningen og undervisningen er at pasientene selv skal inneha nødvendig kunnskap om diagnosen og livsstilsendringer, slik at de er i stand til å mestre sin livssituasjon (Mosand & Stubberud, 2016, s. 70). Derfor tenker vi det er viktig at sykepleier tar utgangspunkt i pasientens behov og ståsted, for å opprettholde pasientens egenomsorg.

5.2.4 Sykepleiers veiledende og undervisende funksjon

På bakgrunn av hvordan pasientene i de analyserte studiene, erfarer informasjon, veiledning og undervisning, tenker vi det er viktig å se på sykepleiers veiledende og undervisende funksjon. Sykepleier har et ansvar i veiledning og undervisning til pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 (Kristoffersen, 2016, s. 361). Helsepersonell har en plikt til å drive opplæring av pasienter, jf. §3-8 i Spesialisthelsetjenesteloven (1999).

En god relasjon mellom sykepleier og pasient, bidrar til et godt utgangspunkt i veiledning og undervisning (Mosand & Stubberud, 2016, s. 71). Dette blir belyst studiene til Pikkemaat et al., (2019) og Sebire et al., (2018) hvor tillitt og en god relasjon til sykepleier oppgis å være grunnleggende for at veiledningen oppleves god. Det er dette Travelbee (2001) kaller et menneske-til-menneske-forhold. Resultatet av en god relasjon kan bidra til at pasienten åpner seg opp om sine bekymringer rundt diagnosen og livsstilsendringer. Dersom dette forholdet derimot ikke dannes, kan det medføre at pasienten ikke er mottakelig for veiledning og undervisning (Travelbee, 2001, s. 171). Ut ifra denne teorien, ser vi at sykepleierne har et ansvar for å danne en god relasjon med pasientene, før veiledning og undervisning. På en annen side opplever vi at teorien beskriver en situasjon som kan være vanskelig å oppnå i praksis. I en travel hverdag som sykepleier er det ikke alltid tid og mulighet til å skape en god relasjon med pasientene. Mangel på god relasjon kan føre til mindre aktiv deltakelse, eksempelvis dersom pasienten må forholde seg til nye sykepleiere gjennom veiledningen. Når det er sagt ser vi at behovet for å skape et menneske-til-menneske-forhold er stort, og dette er noe sykepleiere i praksis bør tilstrebe så langt det er mulig. Vi tenker at det må settes av god

tid til relasjonsbygging og sykepleiere må aktivt lytte til pasientenes ønsker og se individet bak diagnosen.

En utfordring sykepleiere kan oppleve i veiledning og undervisning, kan være at sykepleier og pasient ikke deler samme syn på hva som er nødvendig behandling av diabetes type 2 (Pikkemaat et al., 2019, s. 9). Vi viser til punkt 5.2.2, hvor det kommer frem viktigheten av at sykepleier er oppmerksom på pasientenes følelsesmessige nivå. Sykepleier må engasjere seg i utfordringer pasienten opplever, for å få til en god behandling sammen med pasienten (Graue & Haugstvedt, 2011, s. 239). Når sykepleier skal veilede og undervise, bør hun/han forsøke å dytte pasienten i riktig retning. Det kan innebære å for eksempel informere om helsegevinstene av livsstilsendringer. Det er viktig at sykepleier ikke blir for forsiktig i motiveringen, da noen pasienter kanskje trenger en sykepleier som er tydelig i veiledningen og undervisningen. Sykepleier må derfor tilpasse veiledningen og undervisningen ut ifra pasientens forutsetninger og finne en god balanse i gjennomførelsen. Det kommer frem i punkt 5.2.3 at sykepleiere må motivere pasienter ut ifra pasientens behov og ståsted. Videre er det viktig at pasientens egenomsorg opprettholdes gjennom motiveringen. På denne måten kan pasienten ha et bedre utgangspunkt for å gjennomføre varige livsstilsendringer og unngå tilbakefall.

En måte sykepleier får brukt sin kompetanse på og utøvd sin veiledende og undervisende funksjon er gjennom lærings- og mestringskurs. Dette er et kurs pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 bør henvises (Pleym & Westberg, 2022). Sykepleiere kan på disse kursene bidra til økt kunnskap og forståelse for sykdommen, dermed bidra til å motivere pasienten for livsstilsendringer. Samtidig er dette et kurs både pasient og pårørende kan delta på, som igjen kan bidra til at pårørende kan være en aktiv ressurs for pasienten.

Sykepleiere har en avgjørende rolle og et ansvar i veiledning og undervisning til pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2. Vi vil derfor presentere noen konkrete forslag for anvendelse i praksis:

- Sykepleier bør tilpasse veiledning og undervisning til hver enkelt pasient. Det er viktig at sykepleier sørger for at pasientene får tilstrekkelig veiledning og kunnskap om sykdommen og riktig informasjon tilpasset pasientens nivå.

- Sykepleier bør støtte og motivere pasienten til livsstilsendringer, med utgangspunkt i pasientens situasjon og ståsted. Sykepleier bør hjelpe pasienten med å finne gode mestringsstrategier. Det må samtidig legges til rette for at pasienten kan ha følelsesmessige reaksjoner ved diagnosetidspunktet.
- Viktigheten av en god relasjon mellom sykepleier og pasient er avgjørende for god veiledning og undervisning. Det bør derfor legges til rette for at sykepleier har mulighet og tid til å skape et menneske-til-menneske-forhold med pasienten.
- Det er viktig at pasientens egenomsorg og egenansvar opprettholdes gjennom informasjon, veiledning og undervisning. Sykepleier bør derfor tilrettelegge veiledning og undervisning på en slik måte at pasientens selvbestemmelse blir opprettholdt.
- Vi foreslår at avdelinger oppretter et diabetesteam, som sammen har ansvar for å holde seg oppdatert på kunnskap om nydiagnostisert diabetes type 2.

6.0 AVSLUTNING

Hvor mottakelige pasienter er for ny kunnskap, informasjon og veiledning vil variere fra individ til individ. Hvordan pasienter reagerer når de får diagnosen diabetes type 2 er helt avgjørende for pasientens forutsetning for veiledning og undervisning. En kombinasjon av støtte fra andre, økt kunnskap og motivasjon er en innvirkende faktorer som påvirker hvordan pasienter opplever informasjon, veiledning og undervisning knyttet til diagnosen. Studiene peker samtidig på at dersom pasienten ikke har indre motivasjon, er det vanskelig å endre livsstil. Endring er noe pasienten først og fremst må gjennomføre selv, men det er nødvendig med god støtte, både fra pårørende og sykepleiere.

Sykepleiere har et ansvar for å gi god og nødvendig veiledning og undervisning til pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2. Det krever at dannes en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Pasienten kan oppleve følelsesmessige reaksjoner på å få diagnosen diabetes type 2, og dette er noe sykepleier må ta hensyn til i sin tilnærming til pasienten. Siden diabetes type 2 er en livsstilssykdom, og behandlingen i første omgang er livsstilsendring, er det viktig å gi pasienten god forståelse og kunnskap om diagnosen, slik at pasienten kan ivareta god egenomsorg.

Da vi søkte etter forskningsartikler oppdaget vi at det var lite forskning rundt nydiagnostiserte diabetes type 2 pasienter. Vi tenker at det er viktig å forske mer på denne pasientgruppen, da informasjon, veiledning og undervisning er avgjørende for hvordan pasienten mestrer diagnosen ved diagnosetidspunktet.

REFERANSER

- Allgot, B. (2011). Diabetes i et brukerperspektiv. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes. Forebygging, oppfølging, behandling* (s. 205-215). Oslo: Akribe
- Berteussen, L. M. (2021, 6. juli). PubMed. Hentet fra <https://sml.snl.no/PubMed>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide & Eide. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg., s. 129-140). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg., s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Graue, M. & Haugstvedt A. (2011). Opplæring, undervisning og veiledning. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes. Forebygging, oppfølging, behandling* (s. 237-253). Oslo: Akribe.
- Harbin, E. (2021). *Retningslinjer for oppgaveskriving*. Stavanger: Universitetet i Stavanger.
- Haugstvedt, A. (2011). Diabetes i et livsløpsperspektiv. I A. Skafjeld & M. Grue (red.), *Diabetes. Forebygging, oppfølging, behandling* (s. 269-315). Oslo: Akribe.
- Helsedirektoratet. (2018, 20. juli). Diabetes, trening og kosthold. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/diabetes/diabetes-trening-og-kosthold>
- Helsedirektoratet. (2020, 22. oktober). Diabetes type 2. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/diabetes/diabetes-type-2/>
- Helsedirektoratet. (2021, 16. mars). Nasjonal faglig retningslinje for diabetes. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>

- Jenssen, T. (2016). Diabetes mellitus. I S. Ørn & E. Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 387-398). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karlsen, B. (2011). Den individuelle veiledningssamtalen – nøkkelen til bedret mestring? I A. Skafjeld & M. Graue (red.), *Diabetes. Forebygging, oppfølging, behandling* (s. 216-233). Oslo: Akribe.
- Knutsen, I. R. & Foss, C. (2017). Når de sier: Det kan ikke du spise, blir jeg arg! *Nordisk sykepleje-forskning*, 7(4), 280 -293 DOI:
<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-02>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Livsstil og endring av livsstil. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 295-348). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-80). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser: sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 349-398). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. & Breivene, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 187–221). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvam, M. (2020, 27. april). Symptomer på diabetes type 2. Hentet fra
<https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/symptomer-pa-type-2-diabetes/>

- Mosand, R. D. & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I R. Grønseth, D.-G. Stubberud & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 51-82). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Pikkemaat, M., Bengtsson, K. B. & Strandberg, E. L. (2019). "I have got diabetes!" - interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 19(53). 1-12. DOI: [10.1186/s12902-019-0380-5](https://doi.org/10.1186/s12902-019-0380-5)
- Pleym, K. & Westberg, M. (2022, 15. februar). God sykepleie gir færre komplikasjoner ved diabetes type 2. *Sykepleien*. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.87875
- Rise, M. B., Pellerud, A., Rygg, L. Ø. & Steinsbekk, A. (2013). Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self-Management Educations: A Qualitative Study. *Department of Public and General Practice, Norwegian University of Science and Technology*, 8(5). 1-7. DOI: [10.1371/journal.pone.0064009](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064009)
- Sagen, J. V. (2011). Sykdomslære. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes. Forebygging, oppfølging, behandling* (s. 19-73). Oslo: Akribe
- 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), 1-10. DOI: [10.1186/s12889-018-5114-5](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5)
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg. s. 49-58). Lund: Studentlitteratur.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61/§3-8>
- Stene, L. C. M. & Gulseth, H. L. (2021, 31. mai). Diabetes i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>

Thorsnes, S. L., Rønning, A. B. & Brataas, H. V. (2019). Pasientveiledning og yrkesfaglig veiledning. I H. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (s. 94-108). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Travelbee, J. (2001). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

Universitetsforlaget. (u.å.). Om Idunn. Hentet fra <https://www.idunn.no/info/about-Idunn>

Östlundh. L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3. utg., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
14.03.22	Cinahl.com	Diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR diabetes 2 AND lifestyle changes AND challenges or barriers or difficulties.	År: 2012-2022 Språk: engelsk Full text	58	10	3	0
14.03.22	Idunn.no	Livsstilsendringer OG diabetes type 2	År: 2012-2022 Fagfelleverderte tidsskrifter	13	3	2	1
14.03.22	Cinahl.com	Diabetes type 2 AND newly diagnosed AND complications	År: 2012-2022 Full text	257	78	12	0
15.03.22	PubMed.gov	Diabetes type 2 AND lifestyle changes AND nursing	År: 2012-2022	99	21	4	0
15.03.22	PubMed.gov	Lifestyle changes AND newly diagnosed diabetes type 2	År: 2012-2022 Free full text	28	7	2	1
15.03.22	Cinahl.com	Diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR diabetes 2 AND lifestyle AND nursing AND motivation	År: 2012-2022 Full text	6	3	2	0
16.03.22	PubMed.gov	Newly diagnosed diabetes type 2 AND health professionals	År: 2012-2022 Språk: engelsk, norsk, svensk og dansk. Free full text	32	8	3	0
16.03.22	Cinahl.com	Newly diagnosed type 2 diabetes AND challenges OR barriers OR difficulties	År: 2012-2022 Full text	9	2	1	0
16.03.22	PubMed.gov	Behavior changes AND diabetes type 2 AND nursing AND lifestyle	År: 2012-2022 Språk: engelsk, norsk, svensk og dansk. Free full text	69	17	4	0
16.03.22	PubMed.gov	Newly diagnosed diabetes type 2 AND behavior changes	År: 2012-2022 Full text	73	13	4	0
16.03.22	PubMed.gov	Healthy lifestyle AND newly diagnosed diabetes type 2	År: 2012-2022 Full text	12	4	2	0
16.03.22	Cinahl.com	Diabetes type 2 OR diabetes mellitus or diabetes 2 AND lifestyle changes og lifestyle modification or lifestyle choices AND newly diagnosed type 2 diabetes	År: 2012-2022 Full text	13	2	2	1
16.03.22	PubMed.gov	Lifestyle changes AND diabetes type 2 AND self-management	År: 2012-2022 Full text	148	44	10	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Artikkel tittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Knutsen, I. R. & Foss, C. 2017 Nordisk sykepleje- forskning: Universitets- forlaget Norge	"Når de sier: Det kan ikke du spise, blir jeg arg!"	Hensikten med studien er å undersøke hvordan personer som sliter med egenmestring av diabetes type 2 beskriver livet med diagnosen og hvordan hverdagslivet blir påvirket av diagnosen.	Pasient- perspektiv.	Dette er en kvalitativ studie hvor det ble samlet inn data ved å intervju 25 pasienter individuelt. Intervjuene ble gjennomført ulike steder, ut ifra hva som passet informantene best. Intervjuguide for individuelle semistrukturerte intervjuer ble benyttet. Intervjuguiden hadde fokus på livet før informantene fikk diagnosen og hvordan livet endret seg etter de ble diagnostisert. Intervjuguiden ble brukt som en tematisk mal og den fungerte godt uten endringer. Intervjuene skulle legge til rette for at informantene kunne formidle fritt.	25 pasienter med diabetes type 2, over 18 år.	Studien tegner et bilde av at livsstilsendringer og tilpasninger til diabetes type 2 er utfordrende og involverer flere dimensjoner i livet. Videre legges det vekt på at balansen mellom et sykdomsfokus og normalitet i hverdagen bør være utgangspunktet for veiledning og samhandling mellom pasient og sykepleier.
Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A. & Andrew, R. C. 2018 BMC Public Health Storbritannia	"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"	Hensikten med studien er å undersøke hvordan pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 opplever og reagerer på ulike metoder som kan bidra til økt motivasjon for livsstilsendringer.	Pasient- perspektiv.	Dette er en kvalitativ studie hvor data ble samlet inn fra intervju med 30 individuelle personer som nylig var blitt diagnostisert med diabetes type 2. De seks første månedene ble det gjennomført ansikt til ansikt intervju. Disse intervjuene inkluderte temaer som respons til diagnosen, bruken av informasjon, endring i oppførsel og relasjonen med teamet. Ved den niende måneden ble det gjennomført intervju via telefon. Disse intervjuene inneholdt tema om endring i fysisk aktivitet, diett, om de klarte å opprettholde endringene og håndtering av endringene.	30 pasienter, 18 kvinner og 12 menn, med nydiagnostisert diabetes type 2, i alderen 40-72 år.	Funnene fra artiklene viste et mangfold i motivasjonskvaliteten, samt at pasienter med nydiagnostisert diabetes type 2 ofte har utfordringer med motivasjon til livsstilsendringer og kan ha lav selvbestemmelse. Videre kommer det frem at for å kunne styrke pasientens ambisjoner er det viktig å vurdere kvaliteten i veiledningen fra helsepersonell og ikke bare kvaliteten på pasientens motivasjon.

Kandidatnummer: 5268 & 5331

<p>Rise, M. B., Pellerud, A., Rygg, L. Ø. & Steinsbekk, A.</p> <p>2013</p> <p>Department of Public and General Practice, Norwegian University of Science and Technology</p> <p>Norge</p>	<p>"Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self- Management Educations: A Qualitative Study"</p>	<p>Hensikten med denne studien er å belyse hvordan pasienter med diabetes type 2 vedlikeholder livsstilsendringer etter å ha deltatt på gruppebasert intervju.</p>	<p>Pasient-perspektiv.</p>	<p>Data til studien ble samlet inn gjennom kvalitative semistrukturerte intervjuer. Det ble intervjuet 23 pasienter som gikk på et utdanningsgruppeopplegg i Midt-Norge. Gruppeundervisningen ble gjennomført med 8-10 deltakere i hver gruppe. Deltakerne ble spurt om hvordan de hadde anvendt rådene som ble gitt, og hva de hadde endret.</p>	<p>23 pasienter med diabetes type 2, i alderen 35-72 år.</p>	<p>Funnene viser at kunnskap var avgjørende for å gjøre livsstilsendringer etter utdanningen. Tre faktorer påvirket om livsstilsendringene ble gjennomført: innhenting av ny kunnskap, ta ansvar og å få bekreftelse på en allerede sunn livsstil. Fire faktorer motiverte individer til å opprettholde endringer: støtte fra andre, å oppleve en effekt, frykt for komplikasjoner og dannelse av nye vaner.</p>
<p>Pikkemaat, M., Bengtsson, K. B. & Strandberg, E. L.</p> <p>2019</p> <p>BMC Endocrine Disorders</p> <p>Sverige</p>	<p>"I have got diabetes!" - interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes"</p>	<p>Hensikten med artikkelen er å belyse hvordan pasienter reagerer på å få diagnosen diabetes type 2 og hvordan risiko for senkomplikasjoner av diagnosen påvirker pasientene.</p>	<p>Pasient-perspektiv.</p>	<p>Ti voksne som hadde blitt diagnostisert med diabetes type 2 i løpet av de siste 12 månedene ble intervjuet ved et primærhelsesenter i Sverige. Det ble brukt en intervjuguide som ble transkribert ordrett. Analysen var kvalitativ, og ble inspirert av systematisk tekstkondensering. Teksten ble lest flere ganger og ulike enheter ble identifisert. Under møter med forfatterne ble relaterte enheter sortert til koder, og relaterte koder til kategorier. Til slutt ble disse kategoriene slått sammen og dannet temaer.</p>	<p>10 voksne, 7 menn og 3 kvinner, i alderen 50-79 år.</p>	<p>Studien belyser tre hovedtemaer: reaksjon på diagnose, livsstilsendringer og bekymringer om fremtiden. De fleste pasientene reagerte på diagnosen uten intensive følelser. Livsstilsendringer ble hovedsakelig akseptert, men var vanskelig å oppnå. Pasientens største bekymring for fremtiden var konsekvenser for dagliglivet og bekymringer for pårørende. Videre viser funnene viktigheten av at helsepersonell tilrettela for individualisert informasjon til pasientene.</p>