

(Motiverende intervju som tiltak for å
forbedre egenomsorgen hos personer med
kronisk hjertesvikt)

Kandidatnummer: 915
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: (8263)
Dato: 02.01.2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02.01.2024
<p>Tittel Motiverende intervju som tiltak for å forbedre egenomsorgen hos personer med kronisk hjertesvikt</p>	
<p><u>Innledning</u> Hjertesvikt er en av de vanligste årsakene til sykehusinnleggelser hos personer over 65 år. Dårlig etterlevelse av medikamentelle- og ikke medikamentelle tiltak identifiseres som vanlig svikt i egenomsorgen hos disse pasientene. Med stadig økende alder i befolkningen, stilles det krav til at pasienter tar større ansvar for egen helse. For å få til dette trenger de profesjonell helseveiledning, eksempelvis motiverende intervju.</p> <p><u>Metode</u> Denne bacheloroppgaven er en generell litteraturstudie som omhandler samling av allerede eksisterende kunnskap. I denne oppgaven er resultater og diskusjonsdelen fra fem ulike forskningsartikler, samt teori fra blant annet sykepleiefaglige pensumbøker og nettsider, benyttet til å besvare oppgavens problemstilling. Det er utført søk i Cinahl og Medline med søkeordene «Heart failure» AND «motivational interviewing» AND «self care». AND ble brukt for å kombinere søkeordene.</p> <p><u>Resultat</u> MI øker egenomsorgen hos pasienter med kronisk hjertesvikt i større grad enn vanlig undervisning. Elementer i MI som empati, refleksiv lytting, positiv selvsnakk og humor, identifiseres som gode tilnærminger for pasientgruppen. Tilpasset informasjon bidrar til å øke pasientenes helsekompetanse, og evne til å gjennomføre anbefalte tiltak.</p> <p><u>Diskusjon</u> Faglitteratur og forskningsartikler er benyttet til å se ulike faglige perspektiver i lys av hverandre. Egenomsorg scorer lavt i internasjonale studier, men motiverende intervju forbedret egenomsorgen til pasientgruppen i alle studiene. Likevel trekkes det frem at det kreves mer forskning på området, dette forklares blant annet med stort frafall av deltakere, manglende opplæring av intervensjonistene, samt behov for å forske på den langsiktige effekten av MI for denne pasientgruppen.</p>	

(Totalt antall ord: 264)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Valg av tema.....	2
1.2	Problemstilling og avgrensninger.....	2
2	Bakgrunn.....	4
2.1	Kronisk hjertesvikt.....	4
2.2	Egenomsorg.....	5
2.3	Motiverende intervju.....	6
2.4	Sykepleiefaglige rammer.....	8
3	Metode	11
3.1	Litteraturstudie som metode	11
3.2	Kort om søkeprosessen.....	11
3.3	Beskrivelse av øvrig bruk av litteratur	15
4	Resultat.....	17
4.1	Artikkelmatrise	17
4.2	Syntese av artiklene	22
5	Diskusjon.....	23
5.1	Resultatdiskusjon.....	23
5.2	Metodediskusjon.....	28
6	Konklusjon.....	33
6.1	Svar på problemstillingen og implementering for sykepleiepraksis	33
	Referanseliste	35

1 Innledning

Hjertesvikt er en av de hyppigste årsakene til sykehusinnleggelser hos personer over 65 år, og berører 1-2% hos den voksne befolkningen i vestlige land (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314). Det antas at 10% av alle over 74 år har kronisk hjertesvikt, og at én av fire vil få sykdommen i løpet av livet. Kilden sier videre at rundt 100 000 personer i Norge er rammet av kronisk hjertesvikt. Forekomsten stiger med økende alder, og siden befolkningen stadig blir eldre, forventes det økte antall med sykdomstilfeller (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314).

Dårlig etterlevelse av blant annet ordinert medikamentell behandling og ikke-medikamentelle tiltak er en stor og viktig årsak til hjertesviktforverring og reinnleggelser i sykehus (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314). I dagens helsevesen er det økende forventninger om at pasientene selv må ta ansvar for egen helse. Forebygging av tilbakefall eller forverring av allerede eksisterende hjertesvikt står derfor sentralt. For at pasientene skal forebygge på en mer selvstendig måte, trenger de profesjonell helseveiledning (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314). Hensikten med helseveiledning er å veilede pasienter til å oppnå økt forståelse og strategier for å mestre helse- og sykdomsrelaterte tilstander, samt å ta større ansvar for egen helse. Sykepleier har en viktig rolle når det gjelder oppfølging, behandling og veiledning av pasienter med hjertesvikt. Både ved sykepleierdrevne hjertepoliklinikker, i sykehjem, i hjemmesykepleien og i helsevesenet ellers (Brunvand & Ørn, 2016, s. 176). God og profesjonell helseveiledning kan føre til at pasientene etterlever anbefalte egenomsorgstiltak på en bedre måte. Eksempler på disse tiltakene er å følge ordinert medikamentell behandling, saltfattig kost og fysisk aktivitet (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314).

I denne oppgaven vil helseveiledning forstås som en intervensjon med motiverende intervju. Motiverende intervju er en anbefalt måte å arbeide på for å stimulere pasienter til atferdsendring (helsedirektoratet, 2017). Forskningsartikler som ser på virkningen av motiverende intervju (MI) som metode for å hjelpe pasienter med hjertesvikt å etterleve egenomsorg på en bedre måte vil derfor bli brukt.

1.1 Valg av tema

Begrunnelsen for valg av dette temaet stammer fra kliniske erfaringer under medisinsk praksis ved en hjerteavdeling, samt personlige erfaringer innen eget arbeid. Gjennom disse erfaringene ble det tydelig at pasienter som lider av kronisk hjertesvikt ofte ble reinnlagt, og at flere av disse pasientene syntes å ha redusert motivasjon og/eller innsikt i forhold til eget sykdomsbilde. Et minneverdig eksempel inkluderer en pasient med alvorlig ødemer i bena og svært stinn mage, hvor det var hørbar ralling i brystet og synlig ansamling av væske i leggene. Pasienten delte en hendelse der hen hadde oppholdt seg edru på offentlige steder, men likevel ble feilaktig oppfattet som beruset. Dette skyldtes den betydelige mengden væske i kroppen, som gjorde det vanskelig å bevege seg, med vann som nærmest fløt rundt i kroppen mens hen gikk, slik pasienten selv beskrev. I tillegg er det tilfeller der pasienter åpenbart lider av hjertesvikt med symptomer som taledyspné, alvorlige ødemer i underekstremiteter og redusert fysisk funksjon, men likevel motsetter seg å følge den foreskrevne medikamentelle behandlingen og andre anbefalte tiltak.

1.2 Problemstilling og avgrensninger

Hensikten med denne generelle litteraturstudien er å se på hvorvidt motiverende intervju kan øke etterlevelsen av egenomsorgsbehandling for pasienter med kronisk hjertesvikt.

Problemstillingen for denne oppgaven er:

«Kan motiverende intervju, fra et poliklinisk ståsted, bidra til å styrke etterlevelsen av egenomsorg for pasienter med kronisk hjertesvikt?»

Problemstillingen avgrenses til et pasientperspektiv fordi jeg er nysgjerrig på hvordan motiverende intervju påvirker pasientene og hvilke følger det kan gi for deres liv. Videre avgrenses det til pasienter med kronisk hjertesvikt i NYHA-klasse II-IV, da jeg ønsker pasienter som er symptomatisk påvirket av hjertesvikten sin. I tillegg har artiklene også dette som en avgrensning. Videre skal pasientene ikke ha signifikant kognitiv svikt, da dette er avgrenset i forskningsartiklene, og begrunnes med at pasienter med signifikant kognitiv svikt, vil være i dårligere stand til å utføre og forstå protokoller, samt at samtykkekompetansen kan være begrenset. Samtykkekompetanse er viktig for å kunne skrive under på at man ønsker å delta i en studie. Videre tar denne oppgaven utgangspunkt i kronisk hjertesvikt som helhet,

ikke avgrenset til høyre- eller venstresidig hjertesvikt, eller systolisk og/eller diastolisk hjertesvikt. Til slutt avgrenses det til personer over 18 år, selv om hjertesvikt oftest rammer eldre over 65 år (LHL.no, 2019). Bakgrunnen for dette er at artiklene har dette som en avgrensning, og gode artikler kan forsvinne, hvis det avgrenses for mye.

Konteksten i henhold til oppgavens problemstilling er poliklinisk. I denne sammenheng, kan poliklinisk kontekst være hjemmebesøk, telefonsamtale, hjertesviktpoliklinikker og/eller time på legekantoret eller på en hjerteavdeling.

2 Bakgrunn

2.1 Kronisk hjertesvikt

Ved hjertesvikt oppstår en utilstrekkelig evne hos hjertet til å pumpe ut blod for å forsyne alle kroppens celler og vev med nødvendig mengde oksygen og næringsstoffer. Ved hjertesvikt har hjertet nedsatt evne til å pumpe ut blod (systolisk svikt), og nedsatt evne til å motta blod, også kjent som diastolisk svikt (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314 & Brunvand & Ørn, 2016, s. 176). Dette medfører at den mengden blod som utstøtes fra hjertets høyre og venstre ventrikler per minutt, kjent som minuttvolum, reduseres gradvis, først under fysisk anstrengelse og senere også i hvile (Jacobsen et al, 2022, s. 55-56). Hos pasienter med hjertesvikt er det alltid en kombinasjon av systolisk og diastolisk hjertesvikt (Brunvand & Ørn, 2016, s. 176). Resultatet blir dermed at kroppen prioriterer blodsirkulasjonen til vitale organer som hjertet, hjernen, musklene og endokrine organer, mens distale organer som lever, nyrer, hud og mage-tarm-kanalen får redusert blodgjennomstrømming (Jacobsen et al, 2022, s. 55-56).

Ved de tidlige stadiene ved hjertesvikt, settes en rekke kompensasjonsmekanismer i gang for å opprettholde en tilfredsstillende blodsirkulasjon. Disse mekanismene vil på sikt, ytterligere svekke hjertets funksjon (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314). Eksempler på slike kompenserende mekanismer inkluderer aktivering av renin-angiotensin-aldosteron-systemet (RAAS), som fører til væske- og saltretensjon i blodløpet. I tillegg aktiveres det sympatiske nervesystemet (sympatikus), som manifesterer seg gjennom symptomer som tachykardi og hypertensjon (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314).

Hjertesvikt kan være både en akutt- og en kronisk tilstand. Akutt hjertesvikt opptrer oftest i sammenheng med akutt hjerteinfarkt og hypertensjon, og kan utgjøre en potensielt livstruende tilstand (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314). Kronisk hjertesvikt derimot, er en gradvis fremtredende tilstand som forverres over tid.

Årsaker til hjertesvikt kan være akutt koronarsykdom som for eksempel hjerteinfarkt. Videre er tilstander som hypertensjon, diabetes, overvekt, klaffefeil, arytmier og lungesykdommer også årsaker som kan forårsake kronisk hjertesvikt (Jacobsen et al, 2022, s. 55-56).

Symptomer på hjertesvikt kommer til uttrykk gjennom nedsatt fysisk yteevne, og dyspné som forverres ved anstrengelser og ved flatt leie. Videre er væskeansamling i kroppen, også kjent som ødemer, vanlig (Ørn & Brunvand, 2016, s. 177).

Behandlingen av hjertesvikt er en kombinasjon av medikamentelle- og ikke medikamentelle tiltak. *Medikamentell behandling* er å hemme overaktiveringen av renin-angiotensin-aldosteron-systemet (RAAS) og det sympatiske nervesystemet, også kalt sympatikus (Ørn & Brunvand, 2022, s.167-172). For å hemme RAAS benyttes legemidlene ACE-hemmere, angiotensin II-reseptorantagonister og aldosteronantagonister. For å hemme overaktiveringen av sympatikus benyttes legemidler som betablokkere, diuretika og digoksin (Ørn, 2018, s.143-147). *Ikke-medikamentelle intervensjoner* inkluderer eksempler som saltrestriksjon, daglig vekt og fysisk aktivitet (Istad et al, 2019). *Begrenset saltinntak* er viktig, da salt binder væske til kroppen og kan gi væskeretensjon og ødemutvikling hos hjertesviktpasienter. Dette vil øke blodvolumet, og dermed belastningen på hjertet, og kan gi vektøkning (Istad et al, 2019). *Daglig veiing* er viktig, da det kan fungere som en indikator på mulig væskeopphopning som skyldes en forverring av hjertesvikten. *Fysisk aktivitet* spiller en viktig rolle i å forbedre hjertemuskulaturens styrke og pumpefunksjon, og kan føre til betydelig forbedring i pasientens fysiske kapasitet, og dermed en bedre hverdag (Istad et al, 2019).

Kronisk hjertesvikt klassifiseres i fire grader etter New York Heart Association (NYHA): NYHA 1, ingen symptomer. NYHA II, symptomer som dyspné, tachykardi og tretthet, sees kun ved større fysiske anstrengelser som rask gange i motbakke. NYHA III, symptomer ved nesten alle fysiske anstrengelser. NYHA IV, symptomer i hvile eller minimal aktivitet som personlig stell (Legemiddelhandboka.no, 2023).

2.2 Egenomsorg

Begrepet egenomsorg kan forklares med tiltak rettet mot å forbedre eller gjenopprette helse og velvære, samt å behandle eller forebygge sykdom (Fållun et al., 2013, s. 69). Sentrale komponenter for egenomsorg ved hjertesvikt inkluderer medisineroverholdelse, daglig vektkontroll, inntak av hjertevennlig kosthold med redusert saltinnhold, selvadministrering av diuretika, fysisk aktivitet, årlig influensavaksinasjon, og overvåking av symptomer (Fållun et al., 2013, s. 69). Internasjonale studier viser lav etterlevelse av egenomsorg blant pasienter med hjertesvikt, til tross for at ivaretagelse- og god etterlevelse av egenomsorg reduserer

antall reinnleggelser (Fålund et al, 2013, s.69). Nordstrand & Korneliussen påpeker også at mangelfull etterlevelse av medikamentell behandling er en betydelig faktor for forverring av hjertesvikt og gjentatte sykehusinnleggelser (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314).

Egenomsorg relatert til hjertesvikt, kan måles på ulike måter, her presenteres kort en av dem: Self care of heart failure index (SCHFI), er et spørreskjema som kartlegger blant annet opprettholdelse av medikamentell behandling, saltfattig kost, grad av fysisk aktivitet og evne til å identifisere symptomer (Riegel, u.å). Dette skjemaet er benyttet i flere av studiene anvendt i denne oppgaven.

2.3 Motiverende intervju

Motiverende intervju (MI) har vist seg å være effektivt i å forbedre egenomsorg og etterlevelse av behandlingstiltak. Videre anvendes MI i dag innen de fleste livsstilsområder som narkotikabruk, røykeslutt og vektnedgang. Studier viser også at motiverende intervju er mer effektivt, både for hjelper og pasient, sammenlignet med tradisjonell rådgivning (Ivarsson, 2017, s.11-14). Med økende kunnskap om at flere sykdommer kan forebygges og påvirkes av endret atferd, stilles det i dag større krav til at helsepersonell motiverer pasienter til å gjøre livsstilsendringer (Ivarsson, 2017, s.11-14). Motiverende intervju, også kjent som motiverende samtale, motivational interviewing og MI, representerer en evidensbasert metode som har vist seg å være effektiv i å motivere mennesker til atferdsendring. Teorigrunnlaget bak MI foreligger ikke i en bestemt teori, men er basert på erfaringer og forskning om hvordan en persons motivasjon til å forandre atferd og livsstilsendringer kan økes ved hjelp av en samtale. Motiverende intervju er utviklet av psykologene William Miller og Stephen Rollnick gjennom tre tiår (helsedirektoratet, 2017).

Motiverende intervju tar sikte på å engasjere pasienter i en prosess mot endring ved hjelp av personsentrert tilnærming og effektiv kommunikasjon (Ivarsson, 2017, s.11-14). Metoden fokuserer primært på pasientens perspektiv og oppfatning av situasjonen, i motsetning til hjelperens synspunkt. Hjelperen styrer samtalen ved å stille målrettede spørsmål som fokuserer på endringsaspekter, og oppfordrer videre pasienten til å reflektere over faktorer som kan motivere endring. Dette kan inkludere å utfordre pasienten til å identifisere personlige mål eller motivasjonsfaktorer, for eksempel ønsket om å følge barnebarnet til fotballtrening (Ivarsson, 2017, s.11-14). Hjelperen tar aktivt del i å utfordre pasientens

ambivalens ved å utforske motstridende tanker og følelser knyttet til livsstilsendring. Målet er å veilede pasienten mot et valg som støtter positiv utvikling. Når pasienten har tatt et begrunnet valg, støtter hjelperen ved å veilede i formuleringen av mål og utarbeidelse av tiltak for å legge til rette for endring (Ivarsson, 2017, s.-11-14).

Grunnleggende prinsipper i motiverende intervju er å uttrykke empati, utvikle diskrepans, rulle med motstand, unngå argumentering og støtte mestringskompetanse, også forkortet som EDRAS (helsedirektoratet, 2017). *Empati* anvendes for å vise pasienten at man forstår dens opplevelse av seg selv og sin situasjon. *Utvikling av diskrepans* anvendes for å styre pasientens oppmerksomhet mot steder i livet hvor man kan oppleve uoverensstemmelser mellom hvordan man har det, og hvordan man ønsker å ha det. Dette kan skape motivasjon til å redusere diskrepansen ved å skape bedre forståelse for hva som skjer, og hva som skal til for å få det bedre. *Motstand* er vanlig og en forventet del av endringsprosessen. Hjelper bør speile og utforske det pasienten opplever som motstand. Ved å speile, ikke dømme, benytte åpne spørsmål og bevisstgjøre pasientens selvbestemmelse og frihet når det gjelder endring, kan hjelper dempe motstanden. *Unngå argumentering* som å overtale pasienten til endring er viktig. Hjelper skal i stedet tilby informasjon eller forslag som pasienten kan velge å ta til seg, eller ikke. *Støtte mestringskompetanse* er viktig for at pasienten skal opprettholde troen på at hen vil klare å endre atferden. Hjelper bør derfor utforske i hvilken grad pasienten har selvtillit på at den kan klare å iverksette atferdsendringer. Dette kan gjøres ved hjelp av åpne spørsmål, oppsummeringer og refleksjoner (helsedirektoratet, 2017)

Kommunikasjonsferdigheter i MI kommer til uttrykk gjennom refleksiv lytting, også kjent som empatisk lytting. Dette innebærer åpne spørsmål, lukkede spørsmål, refleksjoner, oppsummeringer, bekreftelse og tilby informasjon i dialog (Ivarsson, 2017, s.20-23). *Åpne spørsmål* som innledes med hva, hvordan, på hvilken måte og fortell mer, inviterer til et utfyllende svar, mens lukkede spørsmål som «vil du ned i vekt» inviterer til ja- nei og vet ikke svar, og kan bidra til at pasienten formidler lite informasjon. Samtidig er *lukkede spørsmål* som for eksempel «hvor mange ganger i uka trener du» nødvendig for å samle inn data (Ivarsson, 2017, s.20-23). *Refleksjoner eller speiling* er selve kjernen i motiverende intervju, og betyr at man speiler tilbake det man har hørt og oppfattet av det pasienten har formidlet. Refleksjon bekrefter for pasienten at hjelper lytter, og kan være en måte å vise empati på. Refleksjon er derfor et hjelpemiddel for å avklare hvordan pasienten tenker, og ved å speile det pasienten sier, kan dette bidra til at pasienten snakker mer om dette temaet, og det kan

igjen bidra til atferdsendring (Ivarsson, 2017, s.20-23). *Oppsummeringer* har likhetstrekk med flere av de samme funksjonene som ved refleksjon. Oppsummeringer består av et noe lenger referat av pasientens fortelling, der hjelper vurderer det som hensiktsmessig for å klargjøre og forstå det pasienten har fortalt. Videre kan det benyttes dersom hjelper ikke vet hvordan man skal gå videre, og hensikten vil være å gå et skritt videre, eller skifte tema (Ivarsson, 2017, s.20-23). *Bekreftelse* fra hjelper, er ifølge flere en av de viktigste komponentene i MI. Det kan forstås med ytringer som: jeg ser du jobber hardt med dette, du viser at du er sterk og jeg hører du har mange gode tanker om hvordan du kan forbedre matvanene dine (Ivarsson, 2017, s.20-23). *Tilby informasjon i dialog* er en viktig komponent i MI-intervensjonen. Tradisjonelt er helsepersonell trent i å gi velmente råd, men dette er ikke alltid hensiktsmessig, da det kan oppleves som belærende. Ved MI forsøker man å innhente hva pasienten vet fra før, overlater pasienten til å trekke konklusjoner og gir informasjon på en nøytral og objektiv måte. Et eksempel på dette er: du forteller at det er vanskelig å endre matvanene dine, ønsker du å vite hvilke følger saltrik mat kan gi for din hjertesvikt? Deretter forteller man det, videre følger man opp med «hva tenker du om det?» Ved å gjøre dette stimulerer man pasienten til å selvstendig tolke informasjonen, og selv velge hva den gjør med det (Ivarsson, 2017, s.20-23).

Å fremkalle endringssnakk og styrke mestringstillitt er viktig ved MI (Ivarsson, 2017, s. 38). Dersom en pasient skal ønske å forandre seg, må den identifisere meningsfulle aspekter ved å forandre seg. Hjelper kan invitere pasienten til å se for seg hvordan livet vil bli uten forandringer, og hvordan livet kan bli dersom den gjør noen justeringer. Samtidig trenger pasienten tiltro til at den har evnen til å gjøre forandringer. Ved at hjelper anvender åpne spørsmål og refleksiv og, eller, empatisk lytting, forsøker hjelper å stimulere til endringssnakk. I praksis betyr dette at pasienten identifiserer grunner eller ønsker, for å utføre en atferdsendring (Ivarsson, 2017, s. 38).

2.4 Sykepleiefaglige rammer

Folkehelseloven (§-1), pasient- og brukerrettighetsloven (§3-1 og §3-2), samt helsepersonelloven (§4) er særlig relevant å diskutere i lys av denne oppgavens problemstilling. Folkehelseloven (§1) skal bidra til å fremme befolkningens helse, trivsel, sosiale og miljømessige forhold, og skal bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse (folkehelseloven, §1, 2022). Pasient- og brukerrettighetsloven (§3-1 og §3-2) sier blant annet at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige

og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningen skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (§3-1). §3-2 sier blant annet at pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (pasient og brukerrettighetsloven, §3-1 & §3-2, 2023).

Avslutningsvis sier helsepersonelloven (§-4) at «helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidet karakter eller situasjon for øvrig» (helsepersonelloven §4, 2022).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, nærmere bestemt punkt 1.3 og 1.4 hentet fra: «sykepleieren og mennesker som trenger sykepleie», og punkt 1,1 hentet fra: «sykepleieren og yrkesutøvelsen» er relevant for denne oppgaven (Norsk sykepleierforbund, 2023).

(1,3) understreker betydningen av å tilpasse informasjon, veiledning og opplæring til pasientens kulturelle, språklige, kognitive og psykiske behov. (1,4) vektlegger respekten for pasientens rett til å foreta valg, herunder å frasi seg sin selvbestemmelse, noe som er relevant når man ser på hvordan motiverende intervju kan styrke pasientenes autonomi og deltakelse i egenomsorgsprosessen. (1,1) understreker sykepleierens ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom og lidelse.

I tillegg, vil det helseetiske prinsippet om autonomi bli anvendt. Autonomiprinsippet gir pasienten rett til å fatte valg om egen helse og behandling. Dette påpeker viktigheten av tilpasset informasjon for informerte beslutninger. Dette blir spesielt relevant i konteksten av motiverende intervju, der tilstrekkelig informasjon er viktig for å styrke pasientenes evne til å delta i egenomsorgsbehandling, og fatte informerte beslutninger om helsehjelp (Bahus, 2021).

Sykepleierens funksjon og ansvarsområder er mangt, i denne besvarelsen avgrenses det til sykepleierens helsefremmende og rehabiliterende funksjon på grunn av oppgavens omfang. Generelt sett kan sykepleierens helsefremmende og rehabiliterende funksjoner knyttes til hjertesviktpasienters egenomsorgsregime, og dermed adresseres til problemstillingen i oppgaven. Den helsefremmende funksjonen innebærer blant annet intervensjoner rettet mot pasienten, med den hensikt å stimulere individet til å utøve økt kontroll over og forbedre sin helsetilstand gjennom utvikling av personlig kompetanse og ferdigheter (Kristoffersen et al., 2021, s. 19-21). Den rehabiliterende funksjonen retter seg mot individer som opplever akutt

eller kronisk helse- eller funksjonssvikt, og som er i risiko for begrensninger i fysisk, psykisk, kognitiv eller sosial funksjonsevne. Relevante sykepleietiltak assosiert med denne funksjonen inkluderer styrking av pasientens ressurser og tilpasning av omgivelsene, samt undervisning og veiledning, rettet mot å øke pasientens forståelse, kunnskapsnivå, motivasjon og vilje (Kristoffersen et al, 2021, s. 19-21).

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

En generell litteraturstudie omhandler å samle resultater fra ulike forskningsartikler og annen faglig anerkjent litteratur for å besvare en angitt problemstilling (Popenoe et al, 2021, s.176-186). Videre skal man syntetisere, analysere og presentere de funn som er av relevans for valgt problemstilling. Videre diskuterer man resultatene fra forskningen og anvender teoretisk bakgrunnsgrunnlag i lys av problemstillingen. Ved å diskutere ulike faglige perspektiver opp mot hverandre, eller i lys av hverandre, kan dette lede til et svar på problemstillingen / forskningsspørsmålet (Popenoe et al, 2021, s.176-186).

3.2 Kort om søkeprosessen

Jeg begynte med et søk i databasen Cinahl 01.november. Jeg søkte med emneordene «Heart Failure» AND «self care» AND «motivational interviewing». Ved å skrive AND mellom emneordene, kombinerer man søkeordene, og man får man resultater som omhandler både heart failure, self care og motivational interviewing. Videre avgrenset jeg til at artiklene skulle være av nyere dato (2013-2023), fagfelleurdert og engelskspråklig. Dermed fikk jeg 26 resultater. Ut ifra inklusjon- og eksklusjonskriterier endte jeg opp med tre artikler (se tabell 1&2). Siden rammene for denne bacheloroppgaven krever minst fire forskningsartikler, gjorde jeg et tilsvarende søk i databasen Medline 07.november. Her fikk jeg 36 resultater med samme emneord og avgrensninger. Ut ifra inklusjon- og eksklusjonskriteriene endte jeg opp med to artikler (se tabell 1 & 3). Tilslutt, endte jeg opp med totalt fem forskningsartikler (se tabell 4), som jeg vurderte som godt egnet for å besvare oppgavens problemstilling. Avslutningsvis, er alle artiklene bygd opp med IMRaD-struktur, også kjent som introduksjon, metode, resultat og diskusjon (søk&skriv, 2023). IMRAD-struktur tilfredsstillter oppbygningen av en vitenskapelig artikkel.

Her er inklusjons- og eksklusjonskriteriene for denne oppgaven presentert. Disse har jeg anvendt aktivt i utvelgelsesprosessen av artikler.

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Hjertesvikt (NYHA II-IV)	Kognitiv svikt
Personer over 18 år	Pårørende
Fagfellevurdert	Systematic review
Motiverende intervju	Pasienter som bor på sykehjem
Poliklinisk kontekst, for eksempel hjemmebesøk, telefonkontakt eller hjertesviktpoliklinikker	Pasienter som er terminale
Egenomsorg	Personer under 18 år
Randomiserte kontrollerte studier	

Tabell 2: søkehistorikk Cinahl.

Database og dato for søk	Cinahl 01.11.23
Søkeord og kombinasjoner	“Heart failure” AND “motivational interviewing” AND “self care”
Avgrensinger i søket	Siste 10 år (2013-2023). Fagfellevurderte tidsskrifter. Engelskspråklig.
Antall treff totalt	26
Antall gjennomleste titler	26
Antall gjennomleste abstrakt	10
Antall gjennomleste fulltekstartikler	8
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	3
Inkludert artikkel nummer 1	Creber, M, R., Patey, M., Lee, S, C., Kuan, A., Jurgens, C., Riegel, B. (2016), USA. Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial. <i>ELSEVIER.</i>
Inkludert artikkel nummer 2	Riegel, B., Dickson, V, V., Creber, M, R. (2017), USA. Mechanisms of change in self-care in adults with heart failure receiving a tailored, motivational interviewing intervention. <i>ELSEVIER.</i>
Inkludert artikkel nummer 3	Garcimartín, P., Vizcaino, A, M., Badosa, N., Linas, A., Ivern, C., Duran, X., Colet, C, J. (2022), Spania. The Impact of Motivational Interviewing on Self-care and Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure. <i>Journal Of Cardiovascular Nursing.</i>

Tabell 3: søkehistorikk Medline.

Database og dato for søk	Medline 07.11.2023
Søkeord og kombinasjoner	“Heart failure” AND “motivational interviewing” AND “self care”
Avgrensinger i søket	Siste 10 år (2013-2023). Engelskspråklig. Fagfellevurderte tidsskrifter
Antall treff totalt	36
Antall gjennomleste titler	36
Antall gjennomleste abstrakt	10
Antall gjennomleste fulltekstartikler	6
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	2
Inkludert artikkel nummer 1	Dellafiore, F., Ghizzardi, G., Vellone, E., Magon, A., Conte, G., Baroni, I., Angeli, D, G., Vangone, I., Russo, S., Stievano, A., Arrigoni, C & Caruso, R. (2023), Italia. A Single-Center, Randomized Controlled Trial to Test the Efficacy of Nurse-Led Motivational Interviewing for Enhancing Self-Care in Adults with Heart Failure. <i>MDPI</i> .
Inkludert artikkel nummer 2	Vellone, E., Rebora, P., Ausili, D., Zeffiro, V., Pucciarelli, G, C., Masci, S., Alvaro, R., Riegel, B. (2020), Italia. Motivational interviewing to improve self-care in heart failure patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial. <i>Wiley Online Library</i>

3.3 Beskrivelse av øvrig bruk av litteratur

Anerkjente pensumbøker og nettsider, vurdert som faglig relevant, er benyttet for å forklare kronisk hjertesvikt, inkludert patofysiologi, symptomer og behandling. Der det har vært mulig, har jeg forsøkt å benytte nyeste utgave av bøkene, for å sikre at fagkunnskapen er oppdatert.

Når det gjelder egenomsorg, har jeg benyttet en forskningsartikkel fra sykepleien, for å gi et sykepleiefaglig fokus, samt tilfredsstillende tilknytning til oppgavens problemstilling. Når det gjelder beskrivelse av egenomsorg som omhandler ikke-medikamentelle tiltak er nettsiden landsforeningen for hjerte- og lungesyke anvendt, for å få skrive kortfattig og enkelt. For å sikre at nettsiden hadde tilstrekkelig nivå av kunnskap som kreves av en sykepleier, ble teorien sammenlignet med nyeste utgave av sykdom og behandling av Ørn & Gansmo, (2022).

Motiverende intervju er forklart basert på Ivarsson, (2017), - En praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren. Boken er utgitt av Gyldendal akademisk, og store deler av innholdet referer til originalen fra Miller & Rollnick. For å få flere perspektiver benyttet jeg helsedirektoratets redegjørelse av MI (Helsedirektoratet, 2017).

Nettsiden norsk sykepleierforbund er benyttet for å referere til yrkesetiske retningslinjer. Videre er Lovdata.no brukt til å referere til lovverk. Store norske leksikon er benyttet til å forklare autonomi. Generelt sett har jeg, ved anvendelse av nettsider, vært nøye med å kontrollere troverdigheten av nettsidene. Dette gjelder å se på forfatterne av det som er skrevet, årstall, samt å sammenligne om kunnskapen finnes andre steder, for eksempel i bøker. Videre har jeg anvendt enkelte kilder for å bekrefte påstander og refleksjoner jeg har tatt fra eget kunnskap- og erfaringsgrunnlag.

Avslutningsvis, har jeg anvendt chatgpt til å skrive noen deler av teksten mer akademisk (OpenAI, 2023). I henhold til høgskolens retningslinjer, kan man anvende chatgpt til å forbedre deler av egen tekst. Det vil si at jeg har tatt inspirasjon fra det chatgpt har generert, for å forbedre enkelte setninger eller avsnitt. Jeg har ikke brukt det for å finne fakta eller teori. Det som er limt inn i Chatgpt, er tekst jeg har bearbeidet, og omformulert til mitt eget, etter inspirasjon fra kildene som er brukt i besvarelsen. I høyere utdanning er det viktig å ha et presist språk, som er enkelt å følge. Anvendelse av chatgpt har derfor vært et fint

hjelpemiddel for å sikre et presist språk. For å kvalitetssikre det chatgpt har generert, har jeg kontrollert hver eneste setning for feil (OpenAI, 2023).

4 Resultat

4.1 Artikkelmatrikse

Tabell 4: artikkelmatrikse.

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekklisse
Creber, M, R., Patey, M., Lee, S, C., Kuan, A., Jurgens, C., Riegel, B. (2016), USA.	Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial	Hensikten med dette studien var å teste effekten av et skreddersydd opplegg med motiverende intervju, sammenlignet med vanlig/didaktisk undervisning. Studiet undersøkte dermed hvorvidt egenomsorgen, og livskvaliteten økte ved bruk av motiverende intervju.	Randomisert kontrollert studie. 61 deltakere. Pasientene ble kontaktet/forespurt om å delta i studiet mens de var innlagt på sykehus i forbindelse med hjertesvikt. Den ene gruppen fikk tilbud om motiverende intervju, med et hjemmebesøk og 3-4 oppfølgingssamtaler per telefon i etterkant, i løpet av 90 dager. Den andre gruppen fikk tilbud om vanlig undervisning med blant annet informasjonsformidling.	Det var en markant forbedring i egenomsorgen i begge gruppene etter 90 dager. Gruppen som mottok MI, hadde noe bedre etterlevelse av egenomsorg enn hos gruppen som mottok vanlig undervisning. Men ikke nok til at det var en statistisk signifikant forskjell.	7/9 poeng. Vedlegg 1.

<p>Riegel, B., Dickson, V, V., Creber, M, R. (2017) USA</p>	<p>Mechanisms of change in self-care in adults with heart failure receiving a tailored, motivational interviewing intervention.</p>	<p>Hensikten med dette studiet var å identifisere mekanismene som blir anvendt i motiverende intervju, og se disse mekanismene i lys av eventuelle forbedringer i egenomsorgen hos hjertesviktpatientene i studien.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie. En videre studie av resultatene som ble identifisert i Creber et al, 2016 (vedlegg 1).</p> <p>41 deltakere fikk et skreddersydd opplegg med motiverende intervju. Det startet først med et hjemmebesøk, deretter 3-4 oppfølgingssamtaler per telefon i løpet av de neste 90 dagene. For å sikre kvalitet, ble alle fysiske møter og telefonsamtaler tatt opp. Deretter ble dem ordrett skrevet av for å evaluere eventuelle forbedringer i egenomsorgen fra første møte til siste oppfølgingssamtale per telefon</p>	<p>MI-teknikkene som ble brukt gav forbedret egenomsorg. Disse var blant annet refleksjon, empati, bekreftelse, humor og individualisert problemløsning.</p>	<p>9/9 poeng. Vedlegg 2.</p>
---	---	---	---	--	----------------------------------

<p>Garcimarin, P., Vizcaino, A, M., Badosa, N., Linas, A., Ivern, C., Duran, X., Colet, C, J. (2022), Spania.</p>	<p>The Impact of Motivational Interviewing on Self-care and Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure.</p>	<p>Hensikten med dette studiet var å sammenligne om egenomsorgen og helse relatert livskvalitet økte mer med MI-intervensjoner, sammenlignet med kontrollgruppen som mottok vanlig pedagogisk undervisning.</p>	<p>Kvasi-eksperimentell pretest-posttest design.</p> <p>Deltakerne ble delt i to grupper. 93 personer mottok motiverende intervju, mens 93 pasienter mottok vanlig pedagogisk undervisning. Pasientene på begge gruppene fikk et hjemmebesøk på ca.45 minutter rett etter utskrivelse fra sykehus. Deretter 6-7 oppfølgingsbesøk på 30 minutter i løpet av 6 måneder.</p>	<p>Det fremkom signifikante forbedringer i egenomsorgen hos MI-gruppen etter 6 måneders oppfølging. Undervisnings-gruppen hadde også markant forbedringer, men ikke i samme grad som MI-gruppen.</p>	<p>9/9 poeng. Vedlegg 3.</p>
---	--	---	---	--	----------------------------------

<p>Dellafiore, F., Ghizzardi, G., Vellone, E., Magon, A., Conte, G., Baroni, I., Angeli, D, G., Vangone, I., Russo, S., Stievano, A., Arrigoni, C & Caruso, R. (2023) Italia.</p>	<p>A Single-Center, Randomized Controlled Trial to Test the Efficacy of Nurse-Led Motivational Interviewing for Enhancing Self-Care in Adults with Heart Failure</p>	<p>Hensikten med dette studiet var å teste effekten av MI for å forbedre og vedlikeholde egenomsorgen og selvtilliten hos personer med kronisk hjertesvikt. Deltakerne ble fulgt i et år, og studien ønsket å avdekke om eventuelle positive effekter fungerte på lengre sikt.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie.</p> <p>60 deltakere/gruppe</p> <p>En gruppe mottok motiverende intervju, mens den andre gruppe mottok vanlig pedagogisk undervisning.</p> <p>Motiverende intervju: Ansikt-ansikt sykepleierledete MI-intervensjoner som varte rundt 30 min. Den første MI-intervensjonen måtte skje innen 2 mnd. etter registrering, etterfulgt av fire MI-intervensjoner etter 3, 6, 9 og 12 måneder utført av samme sykepleier. For å styrke etterlevelsen av studiet, kontaktet samme sykepleier pasienten(e) via telefon tre ganger i løpet av de to første månedene etter første økt med motiverende intervju.</p> <p>Pedagogisk undervisning:</p>	<p>Studiet avdekker markante forbedringer i opprettholdelsen av egenomsorg og bedre selvtillit hos pasienter med hjertesvikt etter et års oppfølging med motiverende intervju. Best effekt ble identifisert i intervensjonsgruppen.</p>	<p>9/9 poeng.</p> <p>Vedlegg 4.</p>
---	--	--	--	---	-------------------------------------

			Mottok kun standard behandling; besøk i poliklinisk kontekst hver 6-12 måned, avhengig av alvorlighetsgraden av hjertesviktsykdommen.		
Vellone, E., Rebola, P., Ausili, D., Zeffiro, V., Pucciarelli, G, C., Masci, S., Alvaro, R., Riegel, B. (2020), Italia.	Motivational interviewing to improve self-care in heart failure patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial.	Hensikten med dette studiet var å evaluere om motiverende intervju (MI) forbedret pasientens opprettholdelse av egenomsorg, f.eks. å ta medisiner, identifisere fysiske symptomer og tegn på forverring og troen på at de klarer å endre atferd (selvtillit).	<p>Randomisert kontrollert studie.</p> <p>510 deltakere totalt, ca. 170 deltakere per gruppe.</p> <p>Deltakerne ble delt inn i tre grupper. Gruppe 1 mottok MI alene, gruppe 2 mottok MI med pårørende til stede, og gruppe 3 mottok vanlig behandling/undervisning med oppfølging hver 6 til 12 måned.</p> <p>Intervensjonen med MI bestod av et ansikt-ansikt møte med ca.60 minutters varighet, etterfulgt av 3 telefonkontakter innen 2 måneder etter påmelding/MI-møte.</p>	<p>Etter 3 måneder var opprettholdelsen av egenomsorg høyere hos deltakerne som mottok MI, sammenlignet med dem som mottok vanlig undervisning/oppfølging.</p> <p>Etter et års oppfølging viste deltakerne i intervensjonsgruppen en markant forbedring og endring innen opprettholdelse av egenomsorg og selvtillit.</p>	<p>9/9 poeng.</p> <p>Vedlegg 5.</p>

4.2 Syntese av artiklene

Totalt fem artikler blir inkludert i denne bacheloroppgaven. Fire av studiene er randomiserte kontrollerte studier (RCT), og en er kvasi-eksperimentell pretest-posttest design. Antall deltakere i studiene strekker seg fra 41 til 510 deltakere. Creber et al, (2016), med 61 deltakere. Riegel et al, (2017), med 41 deltakere. Garcimartín et al, (2022), med 94 deltakere. Dellafiore et al, (2023), med 60 deltakere. Vellone et al, (2020), med 510 deltakere.

Samlet sett støtter disse studiene bruken av motiverende intervju som en effektiv tilnærming for å styrke egenomsorg hos pasienter med kronisk hjertesvikt. Til sammenligning, viste deltakerne i intervensjonsgruppene (motiverende intervju) bedre resultater enn deltakerne i kontrollgruppene (vanlig undervisning). Oppfølging av deltakerne varierte mellom 3 og 12 måneder. Felles for alle studiene var at motiverende intervju bidro til å øke nivået av egenomsorg hos disse pasientene. Videre rapporterte flere av studiene nedgang i sykehusinnleggelser hos disse pasientene. Elementer i MI som empati, refleksiv lytting, refleksjon, humor og oppsummeringer ble rapportert som gode tilnærminger ved utøvelse av MI i møte med denne pasientgruppen. Alle studiene hevder likevel, til tross for god effekt, at det kreves ytterligere forskning for å bevise effekten av motiverende intervju for å heve nivået av egenomsorg hos disse pasientene. Dette begrunnes blant annet med høyt frafall av deltakere underveis. Videre påpekes det at antall deltakere bør økes, sykepleierne bør motta enda bedre opplæring, og deres ferdigheter bør testes før de anvendes i klinikken.

5 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

Problemstillingen for denne oppgaven er «*Kan motiverende intervju, fra et poliklinisk ståsted, bidra til å styrke etterlevelsen av egenomsorg for pasienter med kronisk hjertesvikt?* I denne diskusjonsdelen vil resultat- og diskusjonsdelen av artiklene bli benyttet til å vurdere ulike faglige perspektiver i lys av bakgrunnsdelen i kapittel 2. Tilslutt vil et svar på problemstillingen, samt implikasjoner for praksis foreligge.

Motiverende intervjus virkning på bedre egenomsorg hos kronisk hjertesviktpasienter

Hjertesvikt er en av de vanligste årsakene til sykehusinnleggelse hos personer over 65 år, og berører 1-2% av hos den voksne befolkningen i vestlige land (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314). Svikt i egenomsorg og spesielt etterlevelse av medikamentell behandling viser seg å være en stor og viktig årsak til hjertesviktforverring og reinnleggelse i sykehus (Nordstad & Korneliussen, 2022, s. 295-314). En rekke studier bekrefter dette, inkludert studien Creber et al, (2016), og begrunner dette med uoverkommelige barrierer for pasientene for å mestre etterlevelsen av egenomsorg. Dette inkluderer kognitiv svikt, overdreven søvnighet på dagtid, lav helsekunnskap, og lav motivasjon (Creber et al, 2016). Lav helsekunnskap kan sees i sammenheng med Riegel et al, (2017)s datasamling med nedsatt evne til å gjenkjenne symptomer på hjertesvikt, for eksempel at økt inntak av salt, kan føre til væskeretensjon, vektoppgang, dyspne og hovne ankler (Riegel et al, 2017). Stadig forverring av symptomer og reinnleggelse i sykehus, er både kostbart for samfunnet og belastende for pasienten og deres pårørende (Creber et al, 2016). En gjenganger er at noen forskere hevder at det er utfordrende å finne effektive og pedagogisk egnede tilnærminger for å stimulere disse pasientene til å endre atferd og følge protokoller på en tilfredsstillende måte. Dette til tross for at både pasient- og helsepersonell vet at god oppfølging av egenomsorg kan forebygge forverring av symptomer og reinnleggelse i sykehus (Vellone et al. 2020 & Creber et al. 2016). I lys av lave internasjonale tall for vedlikehold av egenomsorg hos hjertesviktpasienter, har motiverende intervju vist seg å være effektivt i å forbedre både egenomsorg og oppfølging av behandlingstiltak (Ivarsson, 2017, s.11-14 & Fålund et al, 2013, s.69). Gjennom kartlegging av egenomsorg fra før oppstart til avsluttet studie, ved hjelp av verktøyet SCHFI (se s.6), viser også de inkluderte studiene, som forsket på poliklinisk anvendelse av MI i møte med pasienter med kronisk hjertesvikt, lovende resultater. Videre hevdes det også at motiverende

intervju har bedre virkning, enn tradisjonell undervisning, med for eksempel oppfølging hos fastlege hver 6. til 12. måned. Dette manifesteres gjennom de anvendte studiene:

Etter oppfølging med motiverende intervju og telefonoppfølging over 90 dager, kommer det frem signifikant forbedring av egenomsorg hos disse deltakerne (Riegel et al, 2016). I Creber et al (2016)s studie derimot, som inneholdt en gruppe som mottok MI, og en gruppe som mottok vanlig pedagogisk undervisning med poliklinisk oppfølging hver 6. – 12. måned var det forbedringer i begge gruppene etter 90 dager, med små antydninger til noe bedre klinisk effekt i MI-gruppen, sammenlignet med dem som mottok vanlig undervisning. Det var likevel ikke statistisk signifikante forskjeller i intervensjonsgruppen, sammenlignet med kontrollgruppen, noe studien trekker frem som grunn til at det kreves ytterligere forskning på området (Creber et al, 2016). Garcimartín et al, (2022) viser statistisk signifikante forbedringer av egenomsorgen etter 6.måneders oppfølging i intervensjonsgruppen. Studien hevder at MI utført av trente sykepleiere er effektive i å forbedre egenomsorgen betydelig hos pasienter med kronisk hjertesvikt (Garcimartín et al, 2022). Dette bekreftes også i Dellafiore et al (2023)s studie, der deltakerne i intervensjonsgruppen viste god fremgang i opprettholdelsen av egenomsorg, også etter et års oppfølging (Dellafiore et al, 2023). Vellone et al, (2020)s studie, hevder også at motiverende intervju er effektivt for å forbedre hjertesviktpasienters etterlevelse av egenomsorg. Deres studie viser effekt og opprettholdelse også etter et år (Vellone et al. 2020).

Motiverende intervju for å vurdere egenomsorgen, og stimulere pasienten til å skape selvdefinerte mål

Å bruke MI til å vurdere og belyse pasientens egenomsorg, kan bidra til å overvinne barrierer og engasjere pasientene til å sette individuelle mål og formål med atferdsendring (Riegel et al, 2016). Dette ser man blant annet i studien til Creber et al, (2016) der en pasient ønsket å delta på barnebarnets fotballkamp på høsten. Sykepleier skreddersydde deretter intervensjoner med fokus på å forbedre fysisk yteevne. Disse intervensjonene ble dermed kontekstualisert, og ble en av pasientens selvdefinerte mål om å delta på barnebarnets fotballkamper. Lignende eksempel blir også belyst i studien til Riegel et al, (2017). Disse eksemplene kan også sees i lys av bakgrunns-kapittelet, herunder, Ivarsson, (2017) med fokus på pasientens perspektiv, der man stiller spørsmål som fokuserer på endringsaspekter, og oppfordrer videre pasienten til å reflektere over faktorer som kan motivere til endring, ved å identifisere personlige mål eller motivasjonsfaktorer, som å delta på barnebarnets fotballkamp (Ivarsson, 2017, s.11-14).

Motiverende intervju tilpasning av informasjon øker egenomsorgen og helsekunnskapen til pasientene

Både medikamentell- og ikke-medikamentell behandling viser seg å være vanskelig å etterleve hos hjertesviktpasienter (Riegel et al, 2017). Medikamentell behandling som hemmer overaktivering av RAAS og sympatikus er viktig i behandlingen av hjertesvikt (Brunvand & Ørn, 2016, s.167-172 & Ørn, 2018, s.143-147). I studien til Creber et al, (2016), blir etterlevelsen av medikamentell behandling styrket etter intervensjoner med motiverende intervju (Creber et al, 2016). Ikke-medikamentell behandling som blant annet inkluderer saltrestriksjon, væskerestriksjon, daglig vekt, fysisk aktivitet, små- og hyppige måltider og lignende, er også viktig. Deltakerne i Riegel et al, (2017), oppgav generelle utfordringer med å blant annet følge anbefalt kosthold, med sitater som «noen dager må jeg bare ha saltet mitt» - (oversatt fra engelsk). Videre ble det rapportert om manglete vilje og evne til å håndtere symptomer og observere tegn på forverring av symptomer som dyspné og hovne ben. I studien til Riegel et al (2017) ble derfor store deler av første økt med MI benyttet til å formidle informasjon om hjertesvikt, symptomer og behandling, da det var betydelig mangler i helsekunnskap hos deltakerne. Denne intervensjonen beskrives også i blant annet Dellafiore et al, (2023) og i oppgavens teoridel. Å bruke tid på utvikling av helsekompetanse, kan sees i sammenheng med sykepleierens helsefremmende og rehabiliterende funksjon, som sier at sykepleier skal utføre intervensjoner som manifesteres gjennom støtte, informasjon, undervisning og veiledning. Dette skal rettes mot pasienten, som blant annet skal stimuleres til økt kontroll og forbedring av egen helsetilstand, gjennom utvikling av personlig kompetanse og ferdigheter som øker pasientens forståelse, kunnskapsnivå, motivasjon og vilje (Kristoffersen et al, 2021, s. 19-21). På den ene siden viste deltakerne i Riegel et al, (2017) & Vellone et al, (2020) god forbedring etter intervensjoner med MI, og pasientene rapportere om økt helsekunnskap, med bedre evner til å gjenkjenne symptomer og tegn på forverring (Riegel et al, 2017 & Vellone et al, 2020). På den andre siden viste deltakerne i Dellafiore et al, (2023), mindre tegn på økt helsekunnskap etter deltakelse i studien, til tross for tilpasset informasjon og veiledning. Likevel viste deltakerne økt egenomsorg etter oppfølging med MI (Dellafiore et al. 2023), noe som også samsvarer med de andre studiene.

Tilpasset informasjon kan sees i sammenheng med yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere med tilpasset informasjon og veiledning etter pasientens forutsetninger (NSF, 2023). Videre kan det sees i lys av prinsippene ved MI som belyser flere måter å gi tilpasset informasjon på,

slik at pasienten har de rette forutsetningene for å forstå det som formidles. Deltakere i en annen studie utført av Riegel et al, (2006) oppgav det å være innlagt på sykehus i en akutt setting, hemmende i forhold til evnen til å motta og bearbeide informasjon, fordi dem var preget av utmattelse og redsel for å dø (Riegel et al, 2006). Den polikliniske konteksten i denne oppgaven, åpner for samtaler som kan befinne seg i pasientens trygge og kjente omgivelser, som i pasientens eget hjem. Den polikliniske settingen kan sees i lys av pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 og §3-2 når det gjelder pasientens rett til deltakelse og informasjon. Dette berører også relevante deler av helsepersonelloven §4, som pålegger helsepersonell å utføre sitt arbeid med nødvendig forsvarlighet og omsorg i samsvar med kvalifikasjoner og arbeidets karakter eller kontekst. Videre, basert på informasjonen presentert av Riegel et al, (2006) om innleggelse i en akutt setting, kan disse lovene forstås i lys av yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, spesielt prinsippet om at "Sykepleieren skal sikre at informasjonen er forstått" (NSF, 2023). Dette innebærer at informasjonen må tilpasses den enkeltes evne til å motta og forstå den, og i dette tilfellet kan sykehusinnleggelse i en akutt setting være hemmende faktorer for å forstå informasjon. Valg av kontekst i forbindelse med informasjonsgivning, kan dermed være avgjørende.

Mekanismer ved motiverende intervju som kan bidra til atferdsendring

Motiverende intervju tar sikte på å engasjere pasienter i en prosess mot endring ved hjelp av personsentrert tilnærming og effektiv kommunikasjon (Ivarsson, 2017, s.11-14). Riegel et al, (2017), fant ut at kommunikasjon med refleksjon, empati, bekreftelse, humor og fokus på problemløsning, tilrettela for positiv selvsnakk, fremmet evnen til å overvinne barrierer, og stimulerte pasientene til å sette personlige mål og formål med atferdsendring. Disse mekanismene bidro til at pasientene fikk et bevisst forhold til uoverensstemmelser mellom nåværende atferd og ideell atferd, også beskrevet som *utvikling av diskrepans* i teoridelen. Denne bevisstgjøringen stimulerte til atferdsendring og bedring av egenomsorg (Riegel et al, 2017). Elementer med anvendelse av åpne spørsmål, bekreftelser, refleksiv lytting og oppsummering, ble også rapportert som effektive intervensjoner i Dellafior et al, (2023)s studie. Dellafior et al, (2023), hevder også at MI utført av trente sykepleiere er effektivt for å styrke egenomsorgen og selvtilliten til disse pasientene, og sier videre at disse funnene har viktige kliniske implikasjoner fordi det betyr at momenter som behandlingsoverholdelse, som er svært problematisk for hjertesviktpasienter, kan være utsatt for betydelige forbedringer når MI blir levert av trente sykepleiere. Dette bekreftes også av Garcimartín et al, (2022), og Riegel et al, (2017), med resultater som viser signifikant reduksjon i sykehusinnleggelser, noe

som kan være tegn på bedre etterlevelse av medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak. Reduksjon i antall sykehusinnleggelser bekrefter også Fålun et al, (2013)s, ordlyd «Ivaretagelse- og god etterlevelse av egenomsorg reduserer antall reinnleggelser» (Fålun et al, 2013, s.69). Dellafor et al, (2023), hevder også at elementer i MI som empati, humor, bekreftelse og positiv selvsnak, kan være effektivt for andre tilstander enn hjertesvikt, noe som samsvarer med Ivarsson, (2017)s ordlyd: «MI anvendes i dag innen de fleste livsstilsområder som narkotikabruk, røykeslutt og vektnedgang» (Ivarsson, 2017, s.11-14)

Sykepleiefaglige rammer

Riegel et al, (2017), trekker frem at det å stimulere pasienten til å framkalle løsninger selv, i stedet for å demonstrere autoritet, ved å for eksempel overtale eller prøve å beordre personen til å gjøre endringer, ivaretar pasientens autonomi til å ta egne valg (Riegel et al. 2017). I Garcimartín et al, (2022), kan dette forstås som en kontekst der pasienten føler seg ivarettatt og respektert, til tross for at hjelper og pasient kan inneha ulike synspunkter, og trekker frem at en MI-tilnærming kan ha signifikant høyere virkning, sammenlignet med tradisjonell pedagogisk tilnærming (Garcimartín et al, 2022). Selvbestemmelse og dens viktighet beskrives også i oppgavens teoridel fra helsedirektoratet, (2017), som sier; Sykepleier / hjelper, bør speile og utforske det pasienten oppgir som utfordrende ved å endre atferd. Dette innebærer å ikke dømme, anvende åpne spørsmål, og bevisstgjøre pasientens selvbestemmelse- og frihet, når det gjelder å utføre endringer. Videre er unngåelse av argumentering, og overtale pasienten til å gjøre endringer viktig. Man bør i stedet tilby informasjon eller forslag, som pasienten kan velge å ta til seg, eller ikke (helsedirektoratet, 2017). Dette kan sees i lys av det helseetiske prinsippet autonomi, der pasienten har rett til å fatte valg om egen helse og behandling, og kan forstås i en kontekst med motiverende intervju, der tilstrekkelig informasjon er avgjørende for å heve pasientens evne til å delta i egenomsorgsbehandling, og fatte informerte valg og lage personlige mål (Bahus, 2021). Dette samsvarer godt med yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, der sykepleier skal vektlegge pasientens rett til selvbestemmelse og valg (NSF, 2023). Videre, siden motiverende intervju tilsynelatende har god effekt på økt egenomsorg, er sykepleierens ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom og lidelse, også relevant, og kan sees i sammenheng med at implementeringen av MI kan være et egnet tiltak for å øke egenomsorgen hos disse pasientene (NSF, 2023). Når det er sagt, er det grunn til å tro at implementering av MI kan øke egenomsorgen, som igjen kan fremme bedre helse, i form av mindre symptomer, og dermed en lettere hverdag. Dette kan avslutningsvis, sees i lys av deler av folkehelseloven §-1, med

ordlyd som fremmer befolkningens helse, trivsel, sosiale og miljømessige forhold, og videre bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse (folkehelseloven, §-1, 2022).

5.2 Metodediskusjon

Forord

Designet på denne bacheloroppgaven er en generell litteraturstudie (se side 15). En generell litteraturstudie baserer seg på forskning og kunnskap som allerede eksisterer. I den sammenheng har jeg samlet teoretiske perspektiver fra pensum og nettsider, videre har jeg utført et strukturert søk i to ulike vitenskapelige databaser. I prosessen med søk i databaser, har jeg identifisert fem ulike forskningsartikler; fire randomiserte kontrollerte studier og en Kvasi-eksperimentell pretest-posttest design. Disse studiene, sammen med teoretisk bakgrunn, har jeg anvendt aktivt i diskusjonsdelen for å belyse ulike faglige perspektiver i lys av hverandre.

Som debutstudent på høgskole-nivå, har jeg aldri skrevet lignende oppgaver. Dette omfatter også at jeg, gjennom snart tre år på høgskole har lite erfaring med søk og innhenting av vitenskapelige artikler. Det er ulike grunner til at jeg har lite erfaring med dette. En årsak er at det har vært lite krav om anvendelse av artikler og systematiske søk gjennom studieløpet. En annen årsak er at jeg, under utarbeidelsen av prosjektbeskrivelsen, samarbeidet med en medstudent. Medstudenten utførte søk, kvalitetsvurdering av artikler og fylte ut artikkelmatriser, mens jeg gjorde andre deler av oppgaven. På grunn av helsemessige årsaker, endte jeg likevel opp med å skrive bacheloroppgaven alene. Det vil si at jeg har hatt en særdeles bratt læringskurve i dette emnet, og i den forbindelse, er det nærliggende å belyse styrker og svakheter ved egen metode.

Svakheter ved egen metode

Gjennomføring av søk, som inkluderer valg av søkeord, er en samling av tilfeldigheter, flaks og noe iver etter å komme raskt i gang, slik jeg ser det. 01.november leste jeg flere tidligere bacheloroppgaver, for å få et overblikk og inspirasjon. Jeg kom over flere oppgaver som belyste noe av det samme jeg ønsket å skrive om. I den sammenheng, kikket jeg på søkeord som var benyttet, og tok inspirasjon fra dette. Jeg søkte deretter i Cinahl med emneordene: heart failure AND motivational interviewing AND self care, og ble positivt overrasket over resultatlisten. Dette fordi jeg så for meg at søket var upresist og at resultatlisten ville bære preg av et uoverkommelig høyt resultat. Likevel erfarte jeg, etter ulike avgrensninger, en resultatliste med 26 artikler. Jeg identifiserte raskt tre relevante artikler i denne resultatlisten. Siden kravet er minst fire artikler, utførte jeg samme søk i Medline en uke senere, med 36 resultater. Ved å lese titler, abstrakt og skumme igjennom resultat- og diskusjonsdelen til artiklene, ble ytterligere to artikler identifisert som egnet for problemstillingen.

Underveis, mens jeg leste artikler, oppdaget jeg at jeg egentlig ikke forstod hva jeg drev med. Jeg leitet etter setninger som sa at MI var effektivt for denne pasientgruppen, i det jeg fant det, gikk jeg til neste artikkel. Sett i etterkant, har jeg hatt noe flaks, – jeg søkte på gode emneord med en gang, uten å være klar over det. Jeg valgte tilfeldige artikler i resultatlisten, som vekket interesse, og gikk videre. Likevel oppdaget jeg, etter dialog med ulike lærere og gjennom søk på internett at dette var gjennomgående gode artikler som bar preg av høy kvalitet i den vitenskapelige verdenen (RCT-studier). Når det er sagt, bærer denne bacheloroppgaven preg av resultater fra studier som peker i samme retning, og inneholder få variasjoner. En RCT-studie er godt egnet for å finne ut om et tiltak har effekt. Videre inneholder en RCT-studie svært mange statistiske detaljer som tall og prosent, som jeg ikke forstår så mye av. Dette kan være en svakhet ved besvarelsen, da jeg som uerfaren har måttet forsøke å tolke det som står skrevet med tekst under tabellene, fordi jeg ikke forstår alle tall og variabler. I forbindelse med tolkning, er også alle artiklene på engelsk, noe som har vært svært utfordrende, da mine engelskkunnskaper er noe mangelfulle. Heldigvis, finnes det en rekke programmer som oversetter fra engelsk til norsk. Likevel, kan disse oversettelsene inneholde feil og mangler, noe som er viktig å trekke frem som en mulig svakhet ved analyse og tolkning av resultater. Like relevant er det å belyse at jeg har forsøkt å lete etter svar som viser at MI har god effekt, noe som kan føre til at andre relevante data eller momenter, ikke har blitt belyst og diskutert i denne besvarelsen. Samtidig kan dette forsvares med oppgavens omfang; det er ikke anledning til å diskutere alle momenter. Jeg merket også (etter hvert), at

samtligte av de inkluderte RCT-studiene ikke gav en detaljert oversikt over momenter jeg ønsket å diskutere mer av, for eksempel pasienteksempler og hvorfor MI fungerte godt, og hvilke mekanismer som fungerte. I lys av etterpåklokskapen burde jeg ha brukt flere søkeord for å få frem artikler som belyste flere perspektiver. Da kunne jeg diskutert enda bredere i resultatdiskusjonen. Siden jeg oppdaget dette ganske sent, var det ikke tid og anledning til å utføre et bredere søk. Tatt i betraktning at dette er første gangen jeg skriver et større akademisk verk, har jeg likevel lært mye, og kan identifisere hva jeg ville ha gjort annerledes, om jeg hadde hatt bedre tid og mer erfaring ved oppstart av emnet.

Styrker ved egen metode

Ved å hovedsakelig benytte RCT studier, har det forenklet prosessen i å samle resultater, da de inkluderte studiene peker i samme retning (har lignende resultater). På denne måten føler jeg at oppgaven bærer preg av en ryddigere presentasjon av resultater, med fokus på å se flere faglige perspektiver i lys av hverandre. Dette har vært en interessant og gøy prosess, og jeg har virkelig fått utfordret egen refleksjonsevne, og har oppdaget at en påstand, kan underbygges med mange ulike perspektiver. Eksempler på dette er teori i bakgrunnsdelen, yrkesetiske retningslinjer, lovverk, og de ulike artiklenes funn.

Styrker ved de inkluderte artiklene

En generell styrke i fire av de valgte artiklene, er studienes design og metode. En randomisert kontrollert studie (RCT), er gullstandarden for å finne ut om en behandling eller et tiltak har god effekt (NHI, 2021). For å finne ut av dette har man en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. I dette tilfellet er intervensjonsgruppen deltakere som mottar motiverende intervju, mens kontrollgruppen mottar tradisjonell undervisning. Dermed kan man sammenligne effekter. RCT-studier har strengt regulerte formaliteter som må oppfylles for å få lov til å gi studien en tittel med RCT. Dette inkluderer å ta høyde for frafall av deltakere, blindete målinger og lik oppfølging av både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen (NHI, 2021). Videre skal deltakere i intervensjon- og kontrollgruppen ha tilsvarende forutsetninger. Dette inkluderer blant annet alder, grad av egenomsorg, utdanning og symptomer. I RCT-studier, benyttes ordlyden «statistisk signifikant forskjell», dersom deltakerne i for eksempel intervensjonsgruppen har betydelig bedre effekt enn deltakerne i kontrollgruppen. Denne forskjellen, også kjent som effekten, er dermed så stor, at mistanker som at den gode effekten er basert på tilfeldigheter, kan forkastes (NHI, 2021).

Creber et al, (2016), trekker frem at andelen minoritetsdeltakere var over 50 %, noe som kan gi et større oversiktsbilde for effekten på personer med ulik minoritetsbakgrunn. Riegel et al, (2017), trekker frem at studiens primære styrke var den høye bruken av sekvensielt design (mixed methods). Det vil si implementering av kvalitative data, som tekstforklaring, og kvantitative data, som tall og prosent (Andersen, 2017 & Grønmo, 2023)

En annen styrke er at fire av de inkluderte artiklene har anvendt verktøyet SCHFI (se s.6) for å kartlegge egenomsorgen før oppstart, og etter intervensjoner med MI. Dette kan forstås med at deltakernes grad av egenomsorg, og effekt etter intervensjonene, baseres på samme grunnlag, uavhengig av hvilket land studiet er utført i.

Svakheter ved de inkluderte studiene

Til tross for at studiene anvendt i denne oppgaven, og teorien i bakgrunnsdelen, hevder at motiverende intervju er effektivt for å bedre egenomsorgen hos hjertesviktpasienter, oppgir likevel studiene at det kreves mer forskning, for å bevise etterprøvbareheten til motiverende intervju. Garzimartin et al, (2022), hevder at fremtidig forskning blant annet bør studere den langsiktige effekten av MI. Creber et al, (2016), trekker frem at frafall av deltakere underveis var høy, og hevder at fremtidig forskning er avgjørende for å teste om MI-intervensjonen kan være effektivt og økonomibesparende i en klinisk praksis, i stedet for i hjemmet. Riegel et al, (2017), analyserte kun lydbåndene av en enkelt sykepleier som utførte MI med pasienter, og hevder at mellommenneskelige karakterer kan ha påvirket intervensjonen og resultatene. Videre ble også enkelte av pasientenes grad av egenomsorg kartlagt mens de enda var innlagt på sykehus. Dette kan ha påvirket hvor mottakelig pasientene kan ha vært for MI, sammenlignet med de som allerede var utskrevet (Riegel et al, 2017). Dellafiore et al, (2023), rapporterte også om stort frafall av deltakere underveis, og mener det kreves ytterligere robust tilnærming for å sikre pasientenes opprettholdelse av protokollene (Dellafiore et al, 2023). Vellone et al, (2020) oppgav at MI ikke er lett å utføre, selv med tilstrekkelige tekniske og relasjonelle ferdigheter, og trakk fram at de anbefaler ytterligere studier der intervensjonister som utfører MI, trenes i lengre perioder, og at deres MI-ferdigheter blir evaluert før de får utføre intervensjonen (Vellone et al, 2020). Videre oppgav dem at frafallet av deltakere var noe høyt underveis, noe som samsvarer med flere av de andre studiene. Det er dermed grunn til å tro at stort frafall av deltakere i flere av studiene, kan påvirke etterprøvbareheten. Likevel, oppgav flere av studiene at dem vet at frafall av deltakere

underveis kan bli høyt, og har dermed inkludert flere deltakere enn nødvendig, for å ta høyde for dette.

En annen generell svakhet er at den ene artikkelen er kvasi-eksperimentell pretest-posttest design. En slik studie oppfyller ikke kravene til en RCT-studie, og blir vanligvis forkastet når man vurderer om et tiltak eller en behandling skal implementeres (NHI, 2021). Et annet moment, er at denne studien har brukt et annet verktøy, enn de andre studiene, for å måle egenomsorgen til pasientene. Dette kan svekke sammenligningsgrunnlaget. Disse komponentene er grunnen til at jeg har anvendt denne studien med forsiktighet, og kun brukt den til å bekrefte påstander og refleksjoner som også finnes i RCT-studiene og i teoridelen.

Kulturelle forskjeller

Studiene jeg har anvendt er fortrinnsvis fra USA, Italia og Spania. Det fremkommer ingen momenter i studiene, slik jeg ser det, som indikerer at det er store kulturelle forskjeller. Likevel, kan det ikke utelukkes at tilnærmingen til pasienter kan være noe annerledes enn i Norge. På grunn av tidsrammen for oppgaven, har jeg ikke hatt anledning til å studere hvordan helsevesenet praktiseres i de nevnte landene. Det er likevel grunn til å tro at det kan forekomme kulturelle forskjeller. I land som USA, vet man at helsetjenester ofte er dyrt, og det er grunn til å anta at deltakerne sannsynligvis må ha økonomi til å klare seg, og at dette kan være av betydning for deltakerne som er valgt ut i studiene. I Norge har alle rett på helsehjelp, uavhengig av økonomisk status.

6 Konklusjon

Hjertesvikt er en vanlig årsak til sykehusinnleggelseser blant eldre. Manglende egenomsorg, både medikamentell- og ikke medikamentell behandling, er en vesentlig faktor for forverring av tilstanden. Utfordringer knyttet til tilfredsstillende egenomsorg hos hjertesviktpasienter kommer til uttrykk gjennom kognitive begrensninger, lav helsekunnskap, og manglende motivasjon. Dette resulterer ofte i gjentatte sykehusinnleggelseser, noe som er kostbart og belastende for samfunnet og de rundt pasientene. Til tross for bevisstheten om viktigheten av egenomsorg, er det utfordrende å finne effektive pedagogiske tilnærminger for å stimulere til atferdsendringer. Likevel, har motiverende intervju vist seg å være effektivt i å forbedre egenomsorg og behandlingsoppfølging blant hjertesviktpasienter, ifølge studiene. Etter oppfølging med motiverende intervju, har det blitt observert signifikant forbedring i egenomsorgspraksis, med positiv påvirkning på medikamentell etterlevelse og ikke-medikamentell etterlevelse i flere av studiene. Motiverende intervju bruker mekanismer som refleksjon, empati, bekreftelse, og fokus på problemløsning for å engasjere pasientene i endringsprosessen. Dette har vist seg å fremme positiv selvsnakk, identifikasjon av personlige mål, og forbedring av egenomsorg. Sykepleiefaglige rammer, som vektlegging av pasientautonomi og selvbestemmelse, understrekes som viktige elementer i MI-tilnærmingen. Studiene viser også at tilpasset informasjon, levert gjennom motiverende intervju, spiller en viktig rolle i å forbedre pasientens helsekunnskap og evnen til å implementere anbefalte tiltak. Dette støttes av yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som understreker behovet for tilpasset informasjon og veiledning. Avslutningsvis, trekkes det frem at det kreves ytterligere forskning av motiverende intervjus effekt. Dette inkluderer blant annet langvarig effekt, implementering av flere deltakere, og bedre opplæring for intervensjonistene.

6.1 Svar på problemstillingen og implementering for sykepleiepraksis

Problemstilling: «*Kan motiverende intervju, fra et poliklinisk ståsted, bidra til å styrke etterlevelsen av egenomsorg for pasienter med kronisk hjertesvikt?*»:

Oppsummert, indikerer resultatene fra studiene at motiverende intervju, levert av trente sykepleiere, kan være en effektiv tilnærming for å styrke etterlevelsen av egenomsorg blant pasienter med kronisk hjertesvikt. Implementeringen av denne tilnærmingen kan bidra til forbedret helse, reduserte symptomer, og dermed en lettere hverdag for pasientene. Sett i lys

av denne oppgavens kontekst, er det grunn til å tro at intervensjoner med MI, utført i et poliklinisk perspektiv, er bedre egnet, enn i en travel sengepost eller hjemmesykepleien. Dette kan forklares med rammene i det norske helsevesenet, med momenter som travle vakter og lav grunnbemanning. Når det er sagt, må denne besvarelsen sees i lys av at det ikke utført en fullstendig gjennomgang av alle studier innenfor dette feltet, og mulige feilkilder og mangelfull etterprøvnbarhet kan forekomme. Avslutningsvis, er heller ikke alle relevante momenter fra studiene diskutert, på grunn av oppgavens omfang. Et eksempel på dette er MI levert i samarbeid med pårørende.

Referanseliste

- Andersen, J. (2017). «Mixed methods»-design i helseforskning. DOI-nummer [10.4220/Sykepleiens.2017.64738](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64738).
- Bahus, K.M. (2021, 30. desember). Selvbestemmelsesrett. <https://snl.no/selvbestemmelsesrett>
- Crebera, M, R., Patey, M., Lee, S, C., Kuan, A., Jurgens, C., Riegel, B. (2016). Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial. *ELSEVIER*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.031>
- Dellafiore, F., Ghizzardi, G., Vellone, E., Magon, A., Conte, G., Baroni, I., Angeli, D, G., Vangone, I., Russo, S., Stievano, A., Arrigoni, C & Caruso, R. (2023). A Single-Center, Randomized Controlled Trial to Test the Efficacy of Nurse-Led Motivational Interviewing for Enhancing Self-Care in Adults with Heart Failure. *MDPI*. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050773>
- Folkehelseloven – fhl. (2022). Lov om folkehelsearbeid ([LOV-2009-06-19-65](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-19-65)). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Fålun, N., Instenes, I., Norekvål, M, T. (2013). Hjertesvikt krever spesialkompetanse. *Sykepleien forskning*. Lest 10.nov.2023. Hentet fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forskning/1366088.pdf>
- Garcimartín, P., Vizcaino, A, M., Badosa, N., Linas, A., Ivern, C., Duran, X., Colet, C, J. (2022). The Impact of Motivational Interviewing on Self-care and Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure. *Journal Of Cardiovascular Nursing*. DOI: <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000841>
- Grønmo, S. (2023, 16.januar). Kvalitativ metode. https://snl.no/kvalitativ_metode
- Helsedirektoratet (2017). Motiverende intervju som metode [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 07. mars 2017, lest 05. desember 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>
- Helsepersonelloven – hpl. (2023). Lov om helsepersonell m.v. ([LOV-2023-03-03-2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4)). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
- Istad, H., Elling, I og Midthun, N. Publisert: 2014, 05.mars. Sist oppdatert 2019, 12.mars. Hjertesvikt. Hentet fra LHL.no <https://www.lhl.no/hjerte-og-karsykdommer/hjertesvikt/#treatment>

- Ivarsson, H. B. (2017). MI. Motiverende samtaler. En praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren. (utg.2). Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D., Kjeldsen, E. S., Ingvaldsen, B., Buanes, T & Røise, O. (2022). *Sykdomslære. Indremedisin, kirurgi, anestesi og akutt- og intensivmedisin.* (utg.4). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, J. N., Skaug, A-E., Steindal, A. S., Grimsbø. H. G. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N, J, Kristoffersen., E-A, Skaug., S, A. Steindal., G. H, Grimsbø (Red.). Grunnleggende sykepleie (Utg.4, Bind 1, s.18-28). Gyldendal Akademisk.
- NHI. (2021, 26.juli). Randomiserte, kontrollerte studier – en gullstandard.
<https://nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/om-forskning/randomiserte-kontrollerte-studier?page=all>
- Nordstad, G. M., & Korneliussen, K. (2022). *Sykepleierens funksjon og ansvar i hjertesviktpoliklinikk.* I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (Utg.6, s.295-318). Gyldendal Akademisk.
- Norsk legemiddelhåndbok. Først publisert: 2022, 05.mai. Sist endret: 2023, 13.feb. T8.6 Hjertesvikt. Hentet fra Legemiddelhåndboka.no
<https://www.legemiddelhandboka.no/T8.6/Hjertesvikt>
- Norsk sykepleierforbund. (2023). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- OpenAI. (2023). ChatGPT (23. mars versjon) [Stor språkmodell]. <https://chat.openai.com/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven - pbrl. (2023). Lov om pasient- og brukerrettigheter ([LOV-2023-06-16-56](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3)). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3
- Riegel, B. (u.å). Self-care of heart failure index (SCHFI). <https://self-care-measures.com/project/patient-version-schfi-english-v7-2/>
- Riegel, B., Dickson, V, V., Creber, M, R. (2017). Mechanisms of change in self-care in adults with heart failure receiving a tailored, motivational interviewing intervention. *ELSEVIER*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.030>.
- Riegel, B., Dickson, V.V., Hoke, L., MchMahon, P.J., Brendali, F.R., Sayers, S. (2006). A motivational counseling approach to improving heart failure self-care: mechanism of effectiveness. *Journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.1097/00005082-200605000-00012>

- Slørdal, L. & Spigset, O. (2018). Farmakodynamikk. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.),
Legemidler og bruken av dem (Utg.3, s.41-50). Gyldendal Akademisk.
- Søk & skriv (2023). IMRaD-modellen. Hentet 03.nov.2023.
<https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#diskusjon>
- Vellone, E., Reborá, P., Ausili, D., Zeffiro, V., Pucciarelli, G, C., Masci, S., Alvaro, R.,
Riegel, B. (2020). Motivational interviewing to improve self-care in heart failure
patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial. *Wiley Online Library*.
<https://doi.org/10.1002/ehf2.12733>
- Ørn, S. (2018). Legemidler ved hjerte- og karsykdommer. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.),
Legemidler og bruken av dem (Utg.3, s.133-156). Gyldendal Akademisk.
- Ørn, S. & Brunvand, L. (2016). Hjerte- og karsykdommer. I S, Ørn. & E, B-G. (Red.),
Sykdom og behandling (Utg.2, s.163-202). Gyldendal Akademisk.
- Ørn, S., & Brunvand, L. (2022). Hjerte- og karsykdommer. I S, Ørn og E. B-G (Red.),
Sykdom og behandling (Utg.3, s.153-190). Gyldendal akademisk.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Creber, M, R., Patey, M., Lee, S, C., Kuan, A., Jurgens, C., Riegel, B. (2016). Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial. <i>ELSEVIER</i> . https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.031				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: : Ja, studien bruker motiverende intervju både på hjemmebesøk og per telefon ved oppfølging. Studien ser på om motiverende intervju kan bidra til å bedre etterlevelsen av egenomsorg hos pasienter med hjertesvikt. Noe som er lignende min problemstilling. Videre er det en RCT-studie, som er svært egnet for å finne ut om et tiltak har effekt. Dette passer godt for min problemstilling.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, denne svarer på oppgavens problemstilling fordi den konkluderer med at MI-intervensjonen gav noe høyere forbedring i egenomsorgen, sammenlignet med kontrollgruppen, men at det fortsatt trengs mer forskning rundt dette området.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Ja, konteksten er godt beskrevet. Pasientene blir kontaktet ved innleggelse i sykehus, og blir fulgt opp med hjemmebesøk og telefonoppfølging i etterkant. Deltakerne er godt beskrevet med inklusjon og eksklusjonskriterier – for eksempel NYHA II-IV og ikke kognitiv svikt.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet?	X		

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.



	Kommentar: Ja. Det ble brukt ulike modeller og baseline for å samle inn data på pasientene. Eks grad av egenomsorg og kognitiv funksjon. Videre ble dataene analysert ved hjelp av direkte transkripsjon av lydklipp fra øktene med MI-intervensjonen.			
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Ja. Artikkelen bærer preg av en strukturert og ryddig oppbygning som tar for seg tema for tema. Funnene/resultatene er presentert i et eget avsnitt. For eksempel vedlikehold av egenomsorg og selvtillit, fysiske hjertesviktsymptomer og livskvalitet. Tilslutt presenteres resultatene i diskusjonsdelen, og sees i lys av andre studier. For eksempel – dette samsvarer med denne studien, vår studie viste bedre effekt på dette området, etc.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Både ja- og nei. Denne studien sier at det ikke var signifikante forbedringer i egenomsorgen hos pasientene etter oppfølging med motiverende intervju, mens andre forskningsartikler av nyere art, sier det motsatte. Samtidig sier den at det var noe forbedringer, og den anbefaler at helsepersonell tar i bruk MI i konsultasjoner med pasienter.			X
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Usikker. Den sier at motiverende intervju som intervensjon ser lovende ut, men det kreves mer forskning. Videre sier den at selv om det ikke var store statistiske forbedringer etter 90 dager, så man en klinisk forskjell etter justering av forstyrrende faktorer. Jeg er noe usikker på hva som menes med justering av forstyrrende elementer. Velger derfor å rangere dette punktet på «usikkert».			X
	Totalt antall poeng: ****	7/9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.



svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Riegel, B., Dickson, V, V., Creber, M, R. (2017). Mechanisms of change in self-care in adults with heart failure receiving a tailored, motivational interviewing intervention. ELSEVIER. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.030 .				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Ja, denne studien benytter lydopptak fra første møte og påfølgende møter. Disse blir ordrett oversatt for å evaluere endringer i egenomsorg etter motiverende intervju. Videre er det en RCT-studie, som er velegnet for å finne ut om et tiltak har effekt.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, denne tar for seg mekanismene ved MI, som bidro til bedre egenomsorg. Dette er velegnet for å svare på min problemstilling, da jeg kan bruke disse resultatene til å diskutere teori om MI, som er beskrevet i bakgrunnsdelen.	X		
4.	Er etiske hensyn ivarettatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det står godt forklart i metodedelen hvordan de har gått fram, hvilke intervensjoner for MI som er brukt, hvilke pasienter som er inkludert og konteksten er godt forklart.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden er godt forklart i et eget avsnitt under punkt 2.1 i artikkelen. Det er blant annet brukt verktøy for å måle pasientenes nivå av egenomsorg før oppstart av studiet. Under dette punktet forklarer de hva de har gjort og hvorfor de har gjort det,	X		



	eks kartlegge egenomsorgsnivå før studiestart og etter studiestart for å evaluere eventuelle endringer.			
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: : Ja. Både i abstraktdelen, og som et eget avsnitt i teksten og som en tabell – denne tabellen viser noen av pasientenes endring fra første møte til siste møte	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja. Den har et eget godt avsnitt som forteller hvorfor motiverende intervju er lurt å implementere i praksis. Denne artikkelen skildrer også godt de ulike mekanismene for motiverende intervju, og dens effekt på hjertesviktpasienter.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Ja. Kort og god konklusjon som beskriver noen av mekanismene i motiverende intervju som virket effektivt på hjertesviktpasientene som deltok i studiet. For eksempel stimulere pasientene til positiv selvsnak og pasientenes målsetting.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjørnespørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Garcimartín, P., Vizcaino, A, M., Badosa, N., Linas, A., Ivern, C., Duran, X., Colet, C, J. (2022). The Impact of Motivational Interviewing on Self-care and Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure. Journal Of Cardiovascular Nursing. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000841				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Ja. Problemstillingen for denne artikkelen ligner på min, og deres metode med hjemmebesøk og telefonoppfølging belyser en poliklinisk kontekst. På den andre siden er dette en kvasi-eksperimentell pretest-posttest design, noe som er av lavere kvalitet i den vitenskapelige verdenen. Denne artikkelen vil derfor bli anvendt med forsiktighet, for eksempel til å få flere nyanser, eller bekrefte påstander og refleksjoner, som også finnes i RCT-studiene.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, artikkelen ønsker å se hvordan motiverende intervju kan bedre egenomsorgen og helse relatert livskvalitet med hjelp av motiverende intervju. I tillegg sammenligner studien forskjellen på intervensjon med motiverende intervju og vanlig pedagogisk undervisning. Dette gir godt grunnlag for å svare på problemstillingen min.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Ja. Konteksten er poliklinisk hjemmebesøk og telefonoppfølging. Pasientene/deltakerne har alle symptomatisk hjertesvikt NYHA II-IV, ikke markant kognitiv svikt og alle skal være over 18 år. Disse punktene innfrir mine inklusjon og eksklusjonskriterier.	X		



6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: : Ja. Kvantitative forskjeller/variabler blir beskrevet i form av gjennomsnitt og standardavvik, mens kvalitative forskjeller/variabler blir beskrevet i form av tall og prosenter. Modeller ble brukt for å vise/konstruere endringer i variabler og forskjeller mellom gruppene. Under hver modell/tabell, er det et eget avsnitt som forklarer resultatene/funnene i tabellene, slik at jeg som leser kan forstå det som kommer frem. Fordi det er mange tall og forkortelser jeg ikke forstår i tabellene.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Ja. Det er godt forklart i egne avsnitt i kronologisk rekkefølge. Alle tabeller blir utdypet og forklart med tekst	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja. Deres funn tyder på at MI av trente sykepleiere er effektivt for å forbedre egenomsorgen hos pasienter med hjertesvikt. I tillegg sier de noe om at det kreves ytterligere studier for å se virkningen av MI på andre utfall, for eksempel helserelatert livskvalitet. Ut ifra denne studien er det tydelig at motiverende intervju egner seg godt til bruk i praksis.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Ja, kort og god konklusjon som presenterer hovedfunnene for denne studien.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.





Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	UKLART
Dellafiore, F., Ghizzardi, G., Vellone, E., Magon, A., Conte, G., Baroni, I., Angeli, D, G., Vangone, I., Russo, S., Stievano, A., Arrigoni, C & Caruso, R. (2023). A Single-Center, Randomized Controlled Trial to Test the Efficacy of Nurse-Led Motivational Interviewing for Enhancing Self-Care in Adults with Heart Failure. MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare11050773				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Designet på studien er randomisert kontrollert studie, som er svært egnet til å svare på problemstillingen min.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, denne studien har lignende problemstilling som oppgaven min.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: : Ja, det står tydelig at dette er poliklinisk oppfølging med motiverende intervju. Inklusjon og eksklusjonskriterier er nøye benyttet for å velge ut pasienter, og disse kriteriene egner seg godt til å svare på min oppgave. Videre er det godt forklart hvordan de skal bruke intervensjoner som god opplæring i motiverende intervju for sykepleierne som skal benytte MI i møte med pasientene i studiet.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Ja, det er et stort avsnitt som forklarer detaljert hvordan data er behandlet og analysert. Det blir brukt baseline, modeller og tabeller.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	X		



	Kommentar: Ja. Det er flere tabeller under resultatlisten, disse tabellene blir også forklart med tekst. Videre kommer det godt frem i diskusjonsdelen og som konklusjon på slutten.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja. Denne studien viser at opprettholdelsen av egenomsorg hos hjertesviktpasienter forbedres etter et års oppfølging med motiverende intervju.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Ja, kort, ryddig og informativ konklusjon	X		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernesporsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Vellone, E., Rebola, P., Ausili, D., Zeffiro, V., Pucciarelli, G, C., Masci, S., Alvaro, R., Riegel, B. (2020). Motivational interviewing to improve self-care in heart failure patients (MOTIVATE-HF): a randomized controlled trial. Wiley Online Library. https://doi.org/10.1002/ehf2.12733				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: : Ja, dette er en randomisert kontrollert studie med tre grupper. Gruppe 1 mottar MI alene, gruppe 2 mottar MI sammen med sine pårørende og gruppe 3 mottar vanlig omsorg/undervisning. Selv om denne artikkelen også inkluderer pårørende, er den likevel relevant siden de har en egen gruppe som ikke involverer pårørende. Dette tilfredsstillende derfor mine inklusjon og eksklusjonskriterier med eksklusjon av pårørende.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, denne studien har lignende problemstilling som min oppgave. Jeg synes de svarer tilfredsstillende på problemstillingen min.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det er forklart at det er ansikt-ansikt møte med motiverende intervju samt telefonoppfølging i etterkant. Dermed tolker jeg konteksten som poliklinisk møte i hjemmet eller per telefon. Deltakerne er også godt forklart, studien benytter inklusjon og eksklusjonskriterier aktivt under utvelgelsen av	X		



	pasienter – for eksempel NYHA II-IV, ikke kognitiv svikt og svekket etterlevelse av egenomsorg.			
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Ja, det er godt beskrevet både i abstrakt og som egne avsnitt underveis i artikkelen. Det er benyttet verktøy som SCHFI for å måle vedlikehold av egenomsorg. Videre er det egne avsnitt som blant annet forklarer utvelgelse av deltakere, hvordan sykepleierne som skal utføre MI er opplært og hvordan randomiseringen er utført.	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Ja, studien forklarer resultater med tekst og tabeller inndelt i tematikker som opprettholdelse av egenomsorg. Videre diskuteres funnene i diskusjonsdelen.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Også her, som i de andre artiklene fremkommer det at motiverende intervju er effektivt for å forbedre hjertesviktpasienters etterlevelse av egenomsorg. En av forutsetningene for å oppnå effekt er god opplæring av sykepleierne og at inkludering av pårørende kan styrke effekten ytterligere.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Ja, det er en kort, god og informativ konklusjon, som besvarer artikkelens problemstilling på en tilfredsstillende måte.	X		
	Totalt antall poeng: ****	9/9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernesporsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.



**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.