

Motiverende intervju til pasienter med diabetes mellitus type 2

Kandidatnummer:592
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 7669
Dato: 03.01.2022



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole 03.01.2022
Tittel Diabetes mellitus type 2 og motiverende intervju	
<p data-bbox="162 383 1394 427"><u>Innledning</u></p> <p data-bbox="162 427 1394 757">Temaet for oppgaven er motiverende intervju til pasienter med diabetes mellitus type 2. Behandling av sykdommen krever i stor grad egeninnsats fra pasienten, hvor en først og fremst bør utføre livsstilsendringer. En endring byr derimot på en rekke utfordringer for pasienten. Hos hjemmeboende eldre har sykepleieren mulighet til å oppmuntre, veilede og motivere pasienten. Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvorfor motiverende intervju kan gi økt motivasjon til å gjennomføre atferdsendringer.</p> <p data-bbox="162 757 1394 808"><u>Metode</u></p> <p data-bbox="162 808 1394 1137">Litteraturstudie er anvendt som metode, på bakgrunn av høyskolens rammer for bacheloroppgaven. Pensumlitteratur er anvendt i kombinasjon med selvvalgt- og forskningslitteratur. Bakgrunn for litteraturvalget er å belyse ulike teoretiske perspektiver som supplement til drøfting. Søk etter forskning ble gjort med søkeordene «motivational interviewing» og «diabetes mellitus type 2» og ga i Cinahl 122 treff og 21 treff i PubMed, totalt 4 artikler ble valgt.</p> <p data-bbox="162 1137 1394 1189"><u>Resultat</u></p> <p data-bbox="162 1189 1394 1413">Deltakerne i samtlige studier rapporterer høy tilfredshet ved bruk av motiverende intervju. Respekt for pasientens autonom og en personsentrert tilnærming blir blant annet trukket frem. Allikevel er det noen utfordringer sykepleiere møter på, og derfor kan motiverende intervju være et nyttig verktøy.</p> <p data-bbox="162 1413 1394 1464"><u>Diskusjon</u></p> <p data-bbox="162 1464 1394 1807">Motiverende intervju er en samarbeidsbasert samtalestil hvor pasienten selv skal føle en indre motivasjon. Sykepleierens ansvar er å bistå pasienten til å hente ut ressursene i seg selv. Flere elementer i motiverende intervju er trukket frem som positivt forsterkende på deltakerens motivasjon. For eksempel personsentrert tilnærming og fordomsfritt holdningssett. Med gode kommunikasjonsferdigheter kan muligens barrierer reduseres, og motivasjonen fremmes.</p>	

Totalt antall ord: 241

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	2
1.1	Bakgrunn for valg av tema	2
1.2	Sykepleiefaglig relevans	3
1.3	Hensikt og problemstilling.....	3
1.4	Avgrensing.....	3
1.5	Begrepsavklaring.....	4
2	Teoretisk kunnskapsgrunnlag	5
2.1	Diabetes mellitus type 2.....	5
2.1.1	Behandling og komplikasjoner	5
2.2	Motiverende intervju (MI).....	6
2.2.1	Kommunikasjonsferdigheter i MI	6
2.3	Skape motivasjon til adferdsendring	7
2.4	Årsaker til at pasienter blir værende i en uhensiktsmessig atferd.....	8
2.5	Endringsprosessen.....	9
2.6	Juridisk og etiske aspekter.....	10
2.7	Personsentrert sykepleie i lys av <i>The Fundamentals of Care</i>	11
3	Metode	13
3.1	Litteraturstudie.....	13
3.2	Søkeprosess og utvelgelse av artikler.....	14
3.3	Øvrige fag og forskningsartikler	3
4	Resultater	1
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise.....	1
4.2	Syntese av resultatene	3
5	Diskusjon	3
5.1	Forutsetninger for å gjennomføre adferdsendring	3
5.2	Hvorfor motiverende intervju fungerer i noen sammenhenger, men ikke i andre?	5
5.3	Kommunikasjon som et verktøy i sykepleierens hverdag	6
5.4	Styrker og svakheter til litteraturstudie	7
5.5	Søket og utvelgelse av artikler	8
5.6	Styrker og svakheter til anvendt studier	9
6	Konklusjon	10
7	Referanseliste	11
8	Vedlegg	13
8.1	Vedlegg 1	13
8.2	Vedlegg 2	15
8.3	Vedlegg 3	17
8.4	Vedlegg 4	19

1 Innledning

I følge tall fra folkehelseinstituttet (2020) har antall nordmenn som diagnostiseres med diabetes mellitus blitt doblet de siste 20 årene. Det er anslått at det rammer mellom 316 000-345 000 av den norske befolkningen. Av disse har ca. 90% den livsstil ervervede diabetes mellitus type 2, heretter referert til som diabetes type 2. Diabetes type 2 er en kronisk metabolsk sykdom, som utvikler seg over tid. Årsaken til sykdommen er sammensatt, men overvekt, inaktivitet og et usunt kosthold bidrar til utviklingen. Symptomene tidlig i sykdomsforløpet kan være diffuse, og nær halvparten av pasientene har allerede utviklet senkomplikasjoner ved diagnosetidspunktet. (Jenssen, 2016, s. 394).

Regjeringen la i 2017 frem en nasjonal diabetesplan, med hensikt å forebygge, følge opp og bedre behandlingstilbudet for pasienter med diabetes. Tiltakene skal bidra til økt mestring av sykdommen. Dette innebærer for eksempel livsstilsendringer hos de aller fleste med diabetes type 2 (helse og omsorgsdepartementet, 2017-2021). Dagens tilbud for mennesker med nyoppdaget diabetes er et standardisert undervisning og opplæringsprogram. Dette innebærer råd i tråd med medisinske retningslinjer, slik som «gå ned i vekt, spis mindre fett og vær mer fysisk aktiv» (Grimsbø et al., 2021, s.252).

Diabetes type 2 vil ikke alene være en belastning for den berørte, men også ha store konsekvenser på et samfunnsnivå. I 2021 utførte Oslo Economics (Kaste, 2021) en rapport som avdekket at diabetes type 2 koster samfunnet 45 milliarder kroner årlig og det er anslått at 20 000 «gode leveår» går tapt årlig. Dette fordi at mennesker med diabetes type 2 har økt risiko knyttet til andre helseplager. Slik som aterosklerose i blodkar, som kan føre til skade på øyne og nyrer (Jenssen, 2016, s. 396). Samfunnskostnadene er knyttet til diagnostisering, behandling, oppfølging, tap av livskvalitet, tidlig død og manglende evne til å utføre arbeid.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Diabetes type 2 er en kronisk sykdom, som vil medføre store forandringer i hverdagen til den berørte. Den hverdagslige behandlingen som kreves er avgjørende for at personen skal kunne leve godt med sykdommen og for å unngå alvorlige senkomplikasjoner. Mange som blir diagnostisert har en livsstil preget av et usunt kosthold, inaktivitet, røyking eller et høyt alkoholkonsum. Høy blodglukose over lenger tid kan føre til komplikasjoner, slik som hjerte- og karsykdom og skade på øyne, føtter og nyrer (Diabetesforbundet, 2021). Å bistå en pasient med diabetes type 2 krever en kompleks og allsidig kompetanse. Eksempelvis at sykepleieren

har kunnskap om sammenheng mellom kosthold, fysisk aktivitet og utvikling av sykdommen (Jenssen, 2016).

I en svensk studie ble kommunikasjonsferdigheter beskrevet som en av de høyest rangerte egenskapen hos sykepleier (Grov & Holther, 2015, s. 369). Kommunikasjon er et viktig arbeidsverktøy, som hele tiden brukes i en sykepleiers hverdag. Dette betyr at den profesjonell rollen inntreffer i møte med pasienter, hvor en benytter seg av et bredt spekter av kommunikasjonsferdigheter, slik som åpne spørsmål, refleksiv lytting og å utfordre andres perspektiver. Dette innebærer å etablere tillit, tilegne seg nødvendig informasjon og bekrefte at man har sett, oppfattet og forstått pasienten riktig (Eide & Eide, 2017, s. 22).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Undersøkelser viser at pasienter med diabetes opplever diagnosen som en stor påkjenning hvilket resulterer i redusert livskvalitet (Knutstad, 2019, s. 594). Det er normalt å oppleve følelsesmessige reaksjoner, forbundet med frykt for behandling, komplikasjoner eller frustrasjon over at de ikke tok grep før de fikk diagnosen. Denne pasientgruppen har særlig behov for informasjon og veiledning for å danne grunnlaget til egen sykdomsforståelse. Sykdommen er kronisk, hvilket innebærer at de skal leve med den resten av livet. For å kunne leve godt med sykdommen må pasienten gjennomføre livsstilsendringer som del av behandling, men også for å unngå senkomplikasjoner (Knutstad, 2019, s. 623). Et godt pasientforløp forutsetter å etablere et godt samarbeid med pasienten, slik at personen kan medvirke til egen behandling og håndtere den følelsesmessige belastningen.

1.3 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke om bruk av motiverende intervju vil gi økt motivasjon til adferdsendringer hos pasienter med diabetes type 2. Formålet er med andre ord å utforske hvorfor pasienter og helsepersonell erfarer en positiv effekt ved bruk av motiverende samtale. Min problemstilling er derfor: *Hvordan kan motiverende samtale fremme motivasjon til helsefremmende atferd hos pasienter med diabetes mellitus type 2.*

1.4 Avgrensning

Denne oppgaven tar utgangspunkt i hjemmeboende pasienter med diagnostisert diabetes mellitus type 2. Ettersom at forekomsten av diabetes type 2 er økende, vil man like fullt kunne møte disse pasienter i alle ledd av helsetjenesten. Det finnes flere diabetstyper, slik som svangerskapsdiabetes, Late Autoimmune Diabetes in the Adult (LADA) og Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY), men dette vil ikke bli ytterligere utdypet. (Jenssen, 2016, s.

398). Dette på bakgrunn av at disse diagnosene har andre årsaksmekanismer, og ikke kan behandles eller forebygges med helsefremmende tiltak i form av livsstilsendringer.

Forekomsten av diabetes type 2 øker med alderen, og rammer oftest de i 40 års alderen og oppover (Jenssen, 2016, s. 393). Oppgaven avgrenses derfor til å omhandle voksne mennesker, fra 40 år og oppover. Pasienten kan også ha komorbide sykdommer, men dette utelukkes på bakgrunn av problemstillingen. Som en del av behandlingen av diabetes type 2 tilbys også medikamentell behandling, men mange har allikevel gunstig effekt av livsstilsendringer. Oppgaven vil på bakgrunn av dette bli avgrenset til livsstilsendringer som eneste behandling, i relasjon til bruk av motiverende intervju. Formålet er å utforske hvilke elementer i motiverende intervju som fremmer motivasjon til en helsefremmed atferd. Oppgaven vil ikke inneholde grundig forklaring eller klinisk effekt på spesifikke elementene i behandling av diabetes type 2, derimot skal den utforske hvorfor bruke av motiverende samtale kan fremme motivasjon.

1.5 Begrepsavklaring

Diabetes type 2:

«Diabetes type 2 er en kronisk metabolsk sykdom, som kjennetegnes ved insulinresistens eller insulin mangel.» (Jenssen, 2016, s.294).

Motiverende intervju (MI):

«... en samarbeidsbasert samtalestil som har som mål å styrke en persons indre motivasjon for og forpliktelse overfor endring.» (Miller & Rollnick, 2016, s. 39)

Motivasjon:

«... kommer fra det latinske movere, som betyr å bevege, sette i bevegelse.» (Eide & Eide, 2017, s. 18)

Helsefremmende atferd:

Identifisere mulige problemer før det utvikler seg til å bli alvorlige problemsituasjoner, samt understøtte en så god utvikling som mulig.

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet gis en kort beskrivelse av anatomi og fysiologi bak diabetes type 2, deretter en beskrivelse av behandling og komplikasjoner. Videre skal jeg forklare motiverende intervju og hvilke kommunikasjonsferdigheter denne metoden anbefaler. For å gjennomføre en atferdsendring er det nødvendig å være motivert til det, hvilket vil bli gått videre inn på. Videre blir det bli gjort rede for hvorfor pasienter blir værende i en uhensiktsmessig atferd, da det som sykepleier er hensiktsmessig å forstå den underliggende mekanismen. For å kunne bistå pasienter til en helsefremmende atferd beskrives også modellen for endringsprosess. Til slutt tar oppgaven for seg sykepleierens veilede og undervisende funksjon.

2.1 Diabetes mellitus type 2

Diabetes type 2 en kronisk sykdom som kjennetegnes av en delvis destruksjon av langerhansøyene (Jenssen, 2019, s. 393). Langerhansøyene har ansvar for å produsere det livsviktige hormonet insulin. Insulinets viktigste oppgave er å senke glukoseinnholdet i blodet ved blant annet å øke opptaket av glukose til muskel og fettvev. De fleste med diabetes type 2 har insulinresistens, hvilket innebærer at det kreves mer av hormonet insulin enn normalt. De viktigste årsakene til utvikling av sykdommen er livsstilsrelatert, slik som overvekt, økt midjeomkrets og høyt blodtrykk.

Pasienter som diagnostiseres med diabetes type 2 må ha blodglukose som overskrider et visst nivå (Jenssen, 2019, s. 389). Før diagnosen stilles må konsentrasjonen av glukose i blodet være forhøyet ved minimum to forskjellige anledninger. Blodglukosen vil i mange tilfeller stige langsomt, gjerne over 10-12 år før en diagnose stilles. Dette er på grunn av at det er lite til ingen symptomer tidlig i forløpet. Symptombildet opptrer som slapphet, tretthet og hyppig vannlatning, dog dette kommer gjerne etter en stund. På bakgrunn av det symptomfattige forløpet har omtrent halvparten av pasientene en eller flere komplikasjoner ved diagnostetidspunktet.

2.1.1 Behandling og komplikasjoner

Behandlingsmålet for diabetes type 2 handler ikke bare om å regulere blodglukosen, da det er i tillegg tilstrebes å ha kontroll over blodtrykk, kolesterol og triglyseridet. Første steget i behandlingen vil være å endre levevaner, for eksempel kosthold og aktivitetsnivå. Dersom det første steget ikke er tilstrekkelig, må en legge til medikamentell behandling. I Norge bruker 20-30% med diabetes type 2 insulin, og det er vanlig å kombinere dette med

minimum et peroralt antidiabetikum (Jenssen, 2019, s. 395). Allikevel kan kostholdsjusteringer og økt fysisk aktivitet være tilstrekkelig for å regulere blodglukosen de første måneder eller årene.

Pasienter med diabetes type 2 har økt risiko for komplikasjoner, som hovedsakelig skyldes forandringer i blodårene. For pasienter kan frykten for komplikasjoner være en emosjonell belastning. Ifølge Knutstad (2019, s. 623) vil pasienter som har innsikt og kunnskap om komplikasjoner ved sykdommen kunne mestre tilværelsen og ha bedre egenomsorg. Diabetes type 2 er forbundet med øyekomplikasjoner, nyresykdom, hjerte- og karsykdom og diabetiske fotsår.

2.2 Motiverende intervju (MI)

Motiverende intervju er utformet som en personsentrert og målrettet samtale (Rollnick & Miller, 2016). Grunnet en økt interesse viser forskning at denne metoden også kan benyttes i behandling av andre atferdsutfordringer. Blant annet i forbindelse med høyt blodtrykk og overvekt (Heyn, 2018, s.140).

Kjennetegnet i motiverende intervju er det unike holdningssettet som medfølger, hvilket har utgangspunkt i humanetisk psykologi. Dette innebærer at alle mennesker har et potensiale som kan utvikles. Som den profesjonelle parten er hensikten å bistå pasienten til å finne ressursene i seg selv. For å oppnå dette skal den profesjonelle opptrå fordomsfri under samtalen, vise respekt for pasientens autonomi og tenkte personsentrert. Dynamikken mellom pasienten og hjelperen skal i stor grad være preget av samarbeid, slik at pasienten kan vurdere egne valgalternativer. Hensikten vil være å utforske pasientens egne tanker om atferd, slik at det fremkaller endringssnakk. En motiverende samtale skal kjennetegnes av empati, respekt og interesse, slik at man kan bistå pasienten med å skape en bevissthet rundt problemet. Å vise empati er grunnleggende for å etablere et godt samarbeid, hvilket eksempelvis innebærer å forsøke å forstå en annen person gjennom å lytte til hva pasienten forteller (Ivarsson, 2017, s. 16).

2.2.1 Kommunikasjonsferdigheter i MI

For å oppnå et godsamarbeidet er det viktig at hjelperen innehar gode kommunikasjonsferdigheter. Som sykepleier blir kommunikasjon et redskap i møte med pasienter. Kommunikasjon er den ferdigheten sykepleiere utøver i enhver situasjon, som innebærer at man dette også må praktiseres og utvikles. I MI består de grunnleggende kommunikasjonsferdighetene av *åpne spørsmål, refleksjon, oppsummering og bekreftelse* (Ivarsson 2017, s. 20).

Åpne spørsmål

I følge Heyn (2018, s. 147) vil gjerne åpne spørsmål starte med et spørreord, eksempelvis hva, hvordan, på hvilken måte og fortell. Dette skal invitere pasienten til et mer utfyllende svar, i kontrast til lukkede spørsmål. Hensikten med dette er å vise at sykepleieren er empatisk, hvilket bidrar til å skape en trygg atmosfære. På denne måten etableres tillitt, samt at sykepleieren får mer nyttig informasjon med færre spørsmål.

Refleksjon

Hensikten med refleksjon å vise empati, samt å inspirere pasienten til å utvikle egne tanker (Ivarsson, 2017, s. 22). Synonymt brukes ordet speiling, og innebærer å gjenfortelle det en har hørt eller oppfattet av hva pasienten har fortalt. Eksempelvis «*du jobber hardt med å gå ned i vekt*». Dette kan utøves på forskjellige måter, eksempelvis bruke pasientens eksakte ord, eller velge å bruke andre ord med samme betydning. På denne måten vil det virke som at sykepleieren har et ønske om å forstå, forsøker eller har forstått. Refleksjon blir et verktøy for å skape fremdrift i samtalen, hvilket kan forsterke de delene av samtalen det er ønskelig å bygge videre på.

Oppsummering

En oppsummering blir beskrevet av Ivarsson (2017, s. 22) som et lengre referat av det pasienten har fortalt. Funksjonen kan minne om refleksjon, men er gjerne litt lenger med flere meningsbærende elementer. Hensikten er å strukturere elementene i samtalen, ta kontroll eller å skifte fokus. På denne måten kan pasienten få innblikk i sykepleierens forståelse, og eventuelt oppklare misforståelser. En oppsummering åpner muligheten for å hente opp elementer som det er ønskelig å utdype. Ved samtalens slutt kan det være hensiktsmessig å avslutte med en oppsummering slik at pasienten sitter igjen med en følelse av å bli forstått riktig.

Bekreftelse

Betydningen av bekreftelse er ofte undervurdert og blir beskrevet av Ivarsson (2017, s.23) som en bekreftende ytring relatert til pasientens egenskaper, kompetanse, styrke og anstrengelse. Bekreftelsen bør komme i du- form og skal føles oppriktig for avsenderen. Eksempelvis «*du har mange gode refleksjoner om hvordan du kan øke aktivitetsnivået ditt*».

2.3 Skape motivasjon til adferdsendring

Formålet med motiverende intervju er å utforske, utvikle og fremme pasientens indre motivasjon til å oppnå en endring. Det er med andre ord ønskelig å bryte opp et adferdsmønster ved hjelp av en indre overbevisning. Målet er at pasienten skal inngå en

konkret forpliktelse, eksempelvis «*Jeg ønsker å være i mer aktivitet. Jeg skal begynne å gå til jobben, fremfor å kjøre bil*». Ifølge Ivarsson (2017, s. 39) vil en indre forpliktelse til endring være mer hensiktsmessig enn å komme med forslag og gi gode råd. Ved å velge denne strategien utfordrer man pasientens kreativitet, ressurstekning og vilje om endring (Eide & Eide, 2017, s. 60). Motivasjon kan i denne konteksten oppfattes som en overveielse om hvilke krefter og vilje som kreves for å overstyre et eksisterende adferdsmønster. Det blir beskrevet av Ivarsson (2017, s. 35) som «motoren» for å ville noe.

Motivasjonen avhenger at et valg oppleves som mer attraktivt kontra alternativet. På samme tid må pasienten ha tro på at en endring faktisk er mulig å gjennomføre. Motiverende intervju kan bidra til å styrke pasientens selvtillit ved at sykepleieren fremstår optimistisk ved å underbygge pasientens iboende tro til egen mestring. Personsentrering brukes for å oppnå gode resultater og ivareta hensiktsmessig ressursbruk. Dette innebærer eksempelvis å kartlegge hvor klar pasienten er for endring. Skalaspørsmål kan være et nyttig verktøy for å medvirke til at pasienten tenker på eller snakker om endring, i tillegg til å danne et overblikk over aktuell motivasjon. Eksempelvis kan et skalaspørsmål formuleres slik «*på en skala fra 0-10, hvor viktig er det for deg å være mer fysisk aktiv?*». Dette kan bidra til å utforske hvordan pasienten oppfatter egen atferd.

For å styrke motivasjonen til å oppnå en adferdsendring skal sykepleieren fange opp utsagn relatert til endringen. Dette blir beskrevet av Heyn (2018, s. 144) som endringsnakk, og er knyttet til et bestemt mål eller adferd, eksempelvis «*jeg burde nok trene mer, eller i det minste gå flere turer*». Endringsnakk inkluderer utsagn som omhandler ønsker, grunner, behov for og evner til endring (Ivarsson, 2017, s. 38). Dette inkluderer også ulemper ved nåværende livssituasjon og fordeler ved å gjøre en endring. Ved å bruke åpne spørsmål i kombinasjon med refleksiv lytting vil sykepleieren samle utsagnene og gi de tilbake til pasienten. Hensikten er å oppnå en indre overbevisning som dermed fører til en konkret forpliktelse, eksempelvis «*jeg skal gå 30 minutter hver dag*».

2.4 Årsaker til at pasienter blir værende i en uhensiktsmessig atferd

For å kunne bistå til en atferdsendring er det nyttig å forstå mekanismen bak problemskapende atferd. Ifølge Barth (2013, s. 26) vil en atferd styres av flere faktorer og blir påvirket av indre like fullt som ytre faktorer. Som regel vil atferd være et resultat av et komplekst samspill, for eksempel ved overvekt. Biologiske, kulturelle, kunnskapsmessige og samfunnsmessige forhold kan gjøre det utfordrende å vedlikeholde endringer med kosthold og fysisk aktivitet.

Kreftene som ligger bak en uproblematisk adferd, blir gjerne ikke lagt merke til i like stor grad. For å eksemplifisere vil det sannsynligvis kreve mindre å dra på trening for en person som har faste rutiner, i kontrast til de som vanligvis aldri trener. Det er først under en endringsprosess at motvilje, fristene tanker og manglende tiltro til egen mestringsevne blir tydelig. Ifølge Barth (2013, s. 26) oppleves endringer som vanskelig og strevsomt, med andre ord en følelse av å henge fast i adferden. De aller fleste vil ha en følelse av en viss kontroll over egen adferd, samt mulighet til å gjennomføre ønsket endringer. Derimot kan en oppleve varierende grad av viljesytring under endringsprosessen. At motivasjonen for endring kan være sterk i det ene øyeblikket og svakere i et annet er derfor ikke unormalt.

Opplevelsen av motstridende følelser eller holdninger er en sinnstilstand som kalles for ambivalens. Ambivalens er et komplekst fenomen som normalt finner sted dersom en reflekterer over egen adferd. Eksempelvis «*på den ene siden vet jeg at røyking ikke er bra for meg, men på den andre siden roer det uroen min*». Dette tyder på at det positive aspektet blir sammenlignet mot det negative. Til tross for at begge aspektene er kontrære henger de samtidig tid en viss grad sammen. Å velge bort følelsen av ambivalens er ikke mulig, allikevel er det mulig å gjøre seg opp et en mening og ta et valg. Uavhengig av valget vil ikke ambivalensen forsvinne av seg selv. Å systematisk utforske de positive og negative sidene ved en adferdsendring er en strategi som er brukt i motiverende intervju. Ifølge Barth (2013, s. 79) vil ambivalensutforskning gi en helhetlig oversikt og potensielt bidra til en ny innsikt. Uavklart ambivalens kan føre til at pasienter blir værende i atferden, og stagnere i endringsprosessen. Ambivalens vekker vanskelige og ubehagelige følelser, hvilket er enkelt å dempe ved å fortsette i den problematiske atferden.

2.5 Endringsprosessen

Modellen for endring er illustrert som en sirkulær prosess, inndelt i fem stadier (Barth, 2013, s. 61). De fem stadiene blir beskrevet som føroverveielse, overveielse, forberedelse, handling og vedlikehold. De ulike stadiene blir gått nærmere inn på. Modellen tar høyde for at motivasjon bak endring vil variere over tid, samt muligheten for tilbakefall. Det vil med andre ord ikke oppstå et plutselig vendepunkt under endring av en viljestyrt atferd.

Føroverveielse

På dette tidspunkt er pasienten i liten grad oppmerksom på at endringsprosessen faktisk har startet. Stadiet kan være preget av man ikke ser atferden som problematisk. De positive sidene overskygger mulige negative konsekvenser. Pasienten er gjerne lite mottakelig for

informasjon, samt tilbakemeldinger møtes med en defensiv holdning som forsvarsmekanisme (Barth, 2013, s. 62-64).

Overveielse

I likhet med føroverveiellesstadiet vil pasienten oppleve at atferden har positive sider. Den største forskjellen mellom før og overveiellesstadiet er i hvilken grad man vurderer den destruktive atferden. I motsetning til stadiet ovenfor er pasienten i stand til å redegjøre tanker omkring problematiske sider ved atferden. Det er ikke uvanlig at pasienten føler ambivalens knyttet til om atferden egentlig er et problem, hvor stort det er, hva en endring vil innebære og om det bør eller kan gjøres noe mer. Pasienten har ikke tatt en endelig beslutning om endring, men tenker på det (Barth, 2013, s. 64-66).

Forberedelse

Utfordringen med forberedelsestadiet er først og fremst å forplikte seg til at endringen faktisk skal skje, samt å utføre de praktiske forberedelsene for å gjennomføre. Forberedelse kjennetegnes ved at veien fremover er mer åpenbar, samt at tvil og motvilje ikke er like utpreget. Ambivalensen er til stede, men allikevel mer avklart. Det positive grunnlaget for endring er nå mer fremtredende (Barth, 2013, s. 66-67).

Handling

Omfattende omveltninger er krevende, eksempelvis å opprettholde livsstilsendringer. Å sette konkrete mål kan være til hjelp for å opprettholde motivasjonen over tid. Eksempelvis å ha rutine på å veie seg, følge opp blodtrykk eller blodglukose. Fokuset skal være fremover, men allikevel være bevisst på hvorfor endringene er viktig. Ifølge Barth (2013, s. 68) blir de fleste endringer truet av tilbakefall i løpet av de første månedene. Derfor kan anerkjennelse og sosial støtte kan fremme endringsprosessen. En vellykket endring kjennetegnes av en følelse av kontroll over situasjonen, følelser og tanker.

Vedlikehold

En varig endring kjennetegnes av automatisering av nye mønstre, hvilket har utviklet seg til en vane. Desto lengre tid man har mestret endringen, desto mindre blir frekvens og intensitet av fristelser, saboterende tanker, negative følelser og frustrasjon. Sannsynligheten for at endringen blir permanent øker i kombinasjon med tiltro til egen mestringssevne (Barth, 2013, s. 69-72).

2.6 Juridisk og etiske aspekter

Som sykepleier i dagens samfunn skal man forholde seg til fag og etikk komplementært med lover og forskrifter. Som helhet legger dette rammene for hva man kan og skal gjøre.

Som sykepleier har man et selvstendig ansvar for å overholde gitte bestemmelser innen profesjonsetikk og lovføringer. Helse og omsorgstjenesteloven (2012) er utarbeidet med særlig formål om å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, samt sikre at tjenesten er tilpasset den enkeltes behov. Dette er i tråd med yrkesetiske retningslinjer, som formidler at sykepleiepraksisen skal være helsefremmende og forebyggende, samt ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg (NSF, 2019).

Pasient og brukerrettighetsloven kapittel 3 (2001, §3-5) argumenterer for å ivareta den enkeltes behov, ved å tilpasse kommunikasjonen etter mottakers forutsetninger. Slike forutsetninger kan være forbundet med alder, modenhet eller hvor pasienten er i pasientforløpet. En pasient med en nyopplaget diagnose, eksempelvis diabetes type 2 vil ha et større informasjonsbehov ved diagnosetidspunkt. Informasjonsbehovet skal inneholde tilstrekkelig kunnskap, slik at pasienten får innsikt i egen helsetilstand og helsetjenestens karakter (2001, §3-2). Rett til medvirkning (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-1) kjennetegnes av prinsippene til motiverende intervju, med hensikt å skape et grunnlag for samarbeid (Barth, 2013, s. 162).

Sykepleiere har en undervisende og veiledende funksjon under det pasientnære arbeidet. Dette betyr å informere pasienter med formål om å forebygge, fremme helse eller behandle sykdomsutvikling. Begrepet pedagogikk blir brukt overordnet som en fellesbetegnelse for undervisning og veiledning (Tveiten, 2008, s. 31). Pedagogikk har til hensikt å stimulere til utvikling, læring, mestring og oppdagelse. For en pasient med diabetes kan dette innebære å adoptere ny kunnskap, holdninger og ferdigheter for å mestre sykdomstilværelsen, dersom dem ønsker å endre atferd. Økt kompetanse kan eksempelvis innebære å mestre kostholdsendringer, som ved diabetes kan være å redusere raske karbohydrater og å øke proteininntaket. Veiledning og undervisning skal foregå i tråd med etisk og juridiske retningslinjer, slik at pasienten opplever å bli respektert og anerkjent.

2.7 Personsentrert sykepleie i lys av *The Fundamentals of Care*

Fundamentals of Care er et internasjonalt rammeverk utviklet som følge av et voksende krav til utøvelsen av dagens sykepleie. Sykepleiere står i komplekse og kunnskapskrevende omsorgssituasjoner, hvor høy kompetanse øker kvalitet og minsker risikoen for komplikasjoner (Muntlin & Jangland, 2020, s. 16). Begrepet omsorg er sentralt innen rammeverket, og innebærer at alle grunnleggende omsorgsbehov blir respektert og tatt hensyn til. For å kunne utøve god omsorg er kunnskap om personsentrert pleie grunnleggende. En personsentrert tilnærming er en krevende arbeidsoppgave, som krever refleksjon, erfaring og

selvinnst. En personsentrert tilnærming under en motiverende samtale vil eksempelvis innebære å gi rom for sosial kontakt og tillitsbygging, samt kunne gjøre observasjoner relatert til pasientens fysiske og psykiske helsetilstand. Under samtalen er det viktig å være bevisst på maktforholdet mellom pasient og sykepleier, ved å respektere og anerkjenne pasienten behov, holdninger eller personlige preferanser. En forutsetning for personsentrert omsorg er at pasienten har innflytelse på egen helsehjelp, samt at helsepersonell bruker empati for å forstå den individuelle behov og ønsker.

3 Metode

I følge Dalland (2020, s. 53) er metode en fremgangsmåte for å tilegne seg ny kunnskap. Et redskap som skal egne seg til formålet. I vitenskapelig forstand innebærer dette å strukturere tanker, utvikle kunnskap og kunne etterprøve om påstander er sannhet eller holdbare. Bakgrunn for valg av metode skal baseres på den metoden som egner seg best for å besvare problemstillingen eller konkretisere spørsmålet.

Kvalitativ og kvantitativ metode er to motpoler innen forskning. Kvantitativ metode vil gi data i form av målbare enheter, som ofte inneholder statistisk verdinøytrale og objektiv data (Popenoe et al., 2021). Datamateriale vil typisk inneholde lite opplysninger, men fra mange undersøkelsesenheter (Dalland, 2020, s. 55). Eksempelvis hvordan et blodtrykk endrer seg i forbindelse med en intervensjon. Datamaterialet til kvantitativ metode presenteres ofte med modeller, grafer eller tabeller, og viser statistiske mål slik som gjennomsnitt eller variasjon. Dersom problemstillingen er å utforske deltakerens erfaring, holdning eller oppfatning vil kvalitativ metode være hensiktsmessig (Popenoe et al., 2021). Fremgangsmåten kan være gjennom intervjuer, fokusgrupper, observasjoner eller spørreskjema. Metoden vil få mange opplysninger, men fra få undersøkelsesenheter (Dalland, 2020, s. 55). Eksempelvis hvordan pasienter opplever en behandling.

3.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode, på grunnlag av høyskolens vurderingskriterier for bacheloroppgaven. En litteraturstudie kjennetegnes av et strukturert litteratursøk, som er dokumentert, begrunnet og etterprøvbart (Thidemann, 2020, s. 82). I følge Popenoe et al., (2021) vil en litteraturstudie starte med å formulere en problemstilling, hvilket skal danne grunnlaget for den videre prosessen. Dette innebærer først og fremst å få en oversikt over eksisterende og aktuelle studier. Videre utarbeides en artikkelmatrise, der en beskriver de ulike studienes formål, metode og resultat.

En systematisk dataanalyse har som formål å organisere studiene som svarer på gitt problemstilling. Dersom problemstillingen er å utforske opplevelser og erfaring av en behandling, vil det være hensiktsmessig å inkludere kvantitative artikler. I henhold til etiske retningslinjer skal resultater og konklusjoner fremstilles på en ærlig, pålitelig og kritisk måte. Det er krevende arbeid å systematisk analysere store mengder data. Hensikten med en litteraturstudie er imidlertid å trekke overordnede konklusjoner, i lys av kliniske relevans.

En litteraturstudie innehar både fordeler og ulemper. Metoden innebærer at en rask kan analysere store mengder data for å fordype seg innen et tema. Allikevel kan det være

utfordrende fordi ulik forskning ikke alltid har god standard på kvalitet. Det vil derfor være viktig med god kildekritikk under datainnsamlingen. Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode, fordi jeg ønsker å undersøke pasienters erfaring og opplevelser med å anvende motiverende intervju.

3.2 Søkeprosess og utvelgelse av artikler

Søkeprosessen ble startet 26. oktober og avsluttet 15. desember. Artikkelsøk for å finne forskningsartikler til å belyse problemstillingen ble utført i databasene CINAHL og PubMed. Kombinasjonen av søkeord var meningsbærende elementer fra oppgavens problemstilling, «motivational interviewing» og «Diabetes mellitus type 2». Søkeordene ble satt sammen med «AND».

Cinahl er en internasjonal sykepleie database hvilket er et formelt krav for bacheloroppgaven. Søket i CINAHL ble gjort med søkeordene som er beskrevet ovenfor og ga 127 treff. Etter avgrensning på engelskspråklige artikler var det totale antallet 122 artikler. Jeg leste gjennom alle overskrifter og artikler med tilgjengelig abstrakter. Under utvelgelsen av forskningsartikler valgte jeg en kvalitativ undersøkelse og en oversiktsartikkel. Bakgrunn for utvalget blir diskutert videre senere.

Søket i PubMed ble avgrenset til kvantitative artikler, fordi formålet med denne oppgaven er å undersøke erfaringer og opplevelser ved bruk av motiverende intervju. Søket ga 21 treff. Artikkene tar for seg motiverende intervju fra et sykepleie- og pasientperspektiv, samt observasjoner på et organisasjonsnivå.

Inklusjon og eksklusjonskriterier for søket er studiens alder, språk og at det inkluderer voksne deltakere (<18 år). Deltakerne skal være diagnostisert med diabetes type 2 og ekskluderes dersom de i tillegg har en psykisk sykdom, andre funksjonsnedsettelse eller mangler samtykkekompetanse. Dette er utfordringer som kan påvirke pasientens kognitive evner og muligens påvirke utfallet av intervensjonen.

Database & dato for søk	CINAHL, 31/10.2022	PubMed, 15/12.2022
Søkeord & kombinasjoner	Motivational interviewing (AND) Diabetes mellitus type 2	Motivational interviewing (AND) Diabetes mellitus type 2
Avgrensninger i søket	Engelsk språk	Kvalitative studier
Antall treff totalt	122	21
Antall gjennomleste titler	122	2
Antall gjennomleste abstrakter	80	2
Antall gjennomleste fulltekstartikler	34	2
Inklusjon og eksklusjonskriterier	<p>Inklusjonskriterier: Publisert de siste 12 årene. Engelsk eller skandinavisk språk. Voksne <18 år. Diagnostisert diabetes mellitus type 2.</p> <p>Eksklusjonskriterier: Diabetes mellitus type 2 i kombinasjon med en psykisk sykdom. Personer uten samtykkekompetanse eller med funksjonsnedsettelse.</p>	
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjon-og eksklusjonskriterier	3	2

Antall artikler inkludert i litteraturstudien	3	2
Inkludert artikkel nummer 1 (Cinahl):	Sawyer, A. T., & McManus, K. (2021). Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being</i> , 16(1), 1-9. https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1978373	
Inkludert artikkel nummer 2 (Cinahl):	Maula, A., Kendrick, D., Kai, J., & Griffiths, F. (2021). Evidence generated from a realist synthesis of trials on educational weight loss interventions in type 2 diabetes mellitus. <i>Diabetic Medicine</i> , 38(1), 1-16. https://doi.org/10.1111/dme.14394	
Inkludert artikkel nummer 3 (PubMed):	Dellasega, C., Añel-Tiangco, R. M., & Gabbay, R. A. (2012). How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. <i>Diabetes research and clinical practice</i> , 95(1), 37–41. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.08.011	
Inkludert artikkel nummer 4 (PubMed):	Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. <i>BMC family practice</i> , 11, 41. https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-41	

3.3 Øvrige fag og forskningsartikler

Denne oppgaven er basert på relevant faglitteratur som er funnet i Oria, hvilket er skolens biblioteksdatabase, som jeg vurderer som anerkjente kilder. For å beskrive anatomi og fysiologi relatert til diabetes type 2 har jeg brukt *Sykdom og behandling* (Jenssen, 2016). Boken er primært skrevet for sykepleierstudenter, og forsøker å vise sammenheng mellom grunnleggende sykdomsprosesser og hvordan disse kommer til uttrykk hos pasienter. *Sykepleieboken 3* (Knutstad, 2019) er brukt som et supplement for å underbygge opplevelsen av å leve med diabetes.

Beskrivelsen av motiverende intervju er basert på *motiverende intervju – samtale om endring* (Barth et al., 2013), *MI: motiverende samtaler – en praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren* (Ivarsson, 2017) og *klinisk kommunikasjon i sykepleie* (Heyn, 2018). Anvendt litteratur er skrevet av fagpersoner, og er utgitt i løpet av de siste 10 årene, med unntak av *pedagogikk i sykepleiepraksis* (Tveiten, 2008). Dette kan argumentere for at litteraturen er oppdatert og relevant for dagens praksis. Etikk og lovverk er underbygget av helsepersonelloven (2001), pasient- og brukerrettighetsloven (2001), helse- og omsorgstjenesteloven (2012) og yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2019). Anvendt litteratur skal til sammen belyse ulike teoretiske perspektiver til min problemstilling.

4 Resultater

I dette kapittelet blir de utvalgte artiklene for denne oppgaven presentert i en artikkelmatrise, med kvalitetsvurdering som ligger vedlagt under i oppgaven. For kvalitetsvurderingen er Helsebiblioteket (2016) sine sjekklister brukt. Deretter skal hovedfunnene fra artiklene presenteres i et eget avsnitt.

4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Database	Forfatter, årstall & land	Tittel	Hensikt	Metode	Funn	Kvalitetsvurdering
Cinahl	Sawyer, A. T., & McManus, K., (2021), USA	“Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study”	Få en forståelse av hvordan bruk av motiverende intervju oppleves for den involverte. Hva fremmer motivasjon og hvilke elementer er virkningsfulle?	Kvalitativ fokusgruppe-intervju: 20 deltakere av begge kjønn med diagnostisert diabetes type 2.	MI resulterte i økt bevissthet om hvordan valg påvirker helsen. En personsentrert tilnærming gir en helhetlig pleie. Fordomsfri atmosfære fjerner skamfølelse. Motivasjon kan skapes gjennom ansvarliggjøring. Eksempelvis mot familie eller egne mål. Enkelte satte pris på individuell kontakt, andre følte seg stresset gjennom temaer de ønsket å snakke mer om.	10/10

Cinahl	Maula, A et al., (2021), England	“Evidence generated from a realist synthesis of trials on educational weight loss interventions in type 2 diabetes mellitus”	Ulike teorier på virkningsmekanismer for vektnedgang hos pasienter med diabetes type 2.	Oversiktsartikkel: Inkluderte 49 studier, totalt 12 461 deltakere.	Vellykket og mislykket forsøk inkluderte de samme faktorene: kan antyde at intervensjoner fungerer i noen sammenhenger og ikke andre. Gjenganger i positive resultater er egenkontroll, tilbakemeldinger, målsetting, diabetesopplæring og rådgivning. Gjenganger i negative forsøk var manglende personsentrering, slik som uavklarte barrierer, etnisitet og kjønnsbehov. MI har størst effekt med personsentrert tilnærming. Intervensjonen med størst påvirkning på vektnedgang.	9/10
PubMed	Jansink, R et al., (2010) Nederland	“Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis”	Sykepleieres opplevelse av motiverende intervju. Hvilke barrierer som møtes.	Kvalitativ studie med semistrukturert design: 13 sykepleiere med gjennomsnittlig 3 års erfaring.	Barrierer på sykepleier, pasient og organisasjonsnivå. Temaene på sykepleier og pasientnivå er kategorisert i kunnskap, holdninger, ferdigheter, etterlevelse og rutiner.	10/10

					Barrierer relatert til organisasjonsnivå er organisering, struktur, kapasitet og ressurser.	
PubMed	Dellasega, C et al., (2012) USA	«How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing»	Pasienters opplevelse av motiverende intervju. Hva opplevdes som positivt og nyttig.	Kvalitativ studie med fokusgruppe: 10 menn og 9 kvinner, totalt 19	Fem temaer ble diskutert: fordomsfri tilnærming, å bli hørt og respektert, oppmuntring og empowerment, målsetting og veiledning fremfor kritisering.	8/10

4.2 Syntese av resultatene

Artiklene viser at motiverende intervju oppleves som positivt hos de aller fleste, dersom det blir anvendt på en hensiktsmessig måte. En personsentrert og helhetlig tilnærming er nødvendig for å oppnå ønsket effekt. Den profesjonelle parten må opptre empatisk og fordomsfri, hvilket potensielt kan føre til bedre egenomsorg og økt livskvalitet for pasienten. En profesjonell part som møter den enkeltes behov ble beskrevet som en av de største påvirkningene til pasientenes suksess. Artiklene viser at egenomsorg har ført til bedre selvtillit og økt motivasjon til å gjennomføre atferdsendringer. Motiverende intervju har gitt deltakerne empowerment i form av at de er mer bevisste på hvordan egne valg påvirker helsen deres. I de tilfellene hvor en atferdsendring var mislykket ble økonomi, andre helseproblemer eller lav motivasjon og selvtillit nevnt som mulige årsaker. Til tross for mange positive opplevelser viser forskningen varierende resultater på bruk av motiverende intervju.

5 Diskusjon

I dette kapitelet blir funn fra utvalgte artikler presentert, sett i lys av teoretisk grunnlag. Likheter og forskjeller til de ulike studiene blir drøftet for å belyse ulike teoretiske perspektiver relatert til min problemstilling. Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvorfor motiverende intervju kan skape motivasjon til å gjennomføre en atferdsendring. Videre diskuteres styrker og svakheter med litteraturstudie, en drøfting av søkeprosessen, etterfulgt av en beskrivelse for utvalget av artikler. Avslutningsvis diskuteres styrker og svakheter med utvalget av artiklene.

5.1 Forutsetninger for å gjennomføre atferdsendring

En forutsetning for å kunne utøve motiverende intervju er at pasienten selv har et ønske om å endre atferd. Motivasjon pleier å endre seg over tid, derfor er tilbakefall et kjent fenomen under en endringsprosess (Barth, 2013, s. 61). På bakgrunn av at atferdsendring er en del av behandlingen til diabetes type 2, er det ønskelig at pasienten mestrer belastningen av å gjennomføre en endring. Sykepleieren har ansvar med å bistå pasienten til å hente frem resurser i seg selv, i tråd med holdningssettet i motiverende intervju. Motivasjon er en forutsetning for motiverende intervju, hvor sykepleieren må kartlegge og tilpasse kommunikasjonen deretter. Forskning tyder at sykepleiere har utfordringer med å fremme motivasjon, på grunn av utfordringer med å innlede samtalen (Jansinke et al., 2010). Sykepleierne i studien opplevde at pasienter oppsøkte unnskyldninger for å unngå å endre atferd. Veien mot mestring er en prosess, som kan utløse ulike følelsesspekter slik som håp, glede, fortvilelse og irritasjon. Som sykepleier kan motiverende intervju bidra til å hjelpe pasienten i riktig retning i situasjoner med motgang eller utfordringer. Det er med andre ord ikke en prosedyre på hvordan man gir pasienter en følelse av mestring, men det er allikevel noen fellestrekk. Mestring innebærer å fremme pasientens egne ressurser til å beherske, tolerere eller redusere ytre så vell som indre påkjenninger (Eide & Eide, 2017, s. 48). Dette kan bety å bruke kommunikasjonsferdigheter slik som åpne spørsmål, refleksjon eller oppsummering for å veilede pasienten, med hensikt å bistå med å samle tanker, følelser, ønsker eller behov.

I artikkelen til Maula et al., (2020, s. 9) ble sosial støtte fra familie, venner og kollegaer trukket frem som en positivt forsterkende effekt på motivasjonen deltakerne opplevde. Sosial støtte innebærer å ha mennesker rundt seg, med en gjensidig relasjon basert på omsorg og kjærlighet. Studien hevder at overvekt i mange tilfeller er forbundet med fravær av tette

relasjoner, antagelig på grunn av sosialt stigma, skam og isolasjon. Å utføre helsefremmende tiltak, slik som fysisk aktivitet i fellesskap kan dessuten skape en gjensidig tilknytning hvor erfaringer, ferdigheter og kunnskap kan deles. Den positive effekten som kjennetegnes ved sosial støtte tilsvarer funnene i Sawyer og McManus (2021, s. 5), hvor deltakerne sa at de følte et ansvar overfor familie eller andre for å nå målene deres. Dette tyder på at indre motivasjon kan etableres på bakgrunn av ansvarsfølelse ovenfor sosiale relasjoner. Funnene er i tråd med hensikten bak motiverende intervju, hvilket er å styrke motivasjon og forpliktelse overfor endring (Ivarsson, 2017, s. 13). Som sykepleier går dette ut på å bruke ulike strategier for å kartlegge pasientens ressurser, eksempelvis grunnleggende kommunikasjonsferdigheter slik som aktiv lytting og åpne spørsmål. Intensjonen er å fremkalle en endringsprosess, samt veilede pasienten til å finne ressursene i seg selv. For å eksemplifisere kan familiære relasjoner, slik som ektefelle og barn bidra til å øke motivasjonen og ønske om å oppnå god helse. Tilsvarende belyses i studien til Dellasega (2012), hvor MI oppmuntret deltakerne til å ta ansvar for egen helse. I kontrast til veiledning, som opplevdes negativt i form av å ta imot negative tilbakemeldinger, skam og skyld fra helsepersonell og familie.

Flere av artiklene beskriver hvordan motiverende intervju er mest effektivt dersom det anvendes med en personsentrert tilnærming. Deltakerne i Sawyer og McManus (2021, s. 4) støttet ideen om å involvere alle livets perspektiver, slik at sykepleieren kan forsøke å tilpasse samtalen etter iboende ressurser og behov. I følge Maula et al., (2020, s. 9) har motiverende intervju føre til økt livskvalitet, bedre sykdomskontroll og økt mestringstro. Videre tyder resultatene at samtalen har best effekt i forhold til kostholdsendringer, som igjen har innvirkning på vektnedgang. Til tross for positive resultater mangler flere studier en forklaring på årsaksmekanismen bak intervensjonen, dog med konsensus om at personsentrert tilnærming er mest effektivt. Sykepleieren har et etisk ansvar med å ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg og et juridisk krav om å utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (NSF, 2019; Helsepersonelloven, 2001, § 4). Kvaliteten på sykepleien blir høyere dersom pleien skjer ut fra pasientens behov, muligheter og forståelse. I løpet av en endringsprosess er det mulig at pasientens behov vil endrer seg, derfor må sykepleieren evne og ha kunnskap om å omstille seg. Sykepleiekompetanse skal være til stede i alle omsorgssituasjoner, hvilket innebærer å utøve omsorg med forbehold om en kontinuitet i pleien og et helhetlig syn på helse (Muntlin & Jangland, 2020, s. 179).

5.2 Hvorfor motiverende intervju fungerer i noen sammenhenger, men ikke i andre?

Maula et al., (2020, s. 11) drøfter mulige årsaker til hvorfor pasienter opplever så forskjellige resultater, til tross for at de mottar den samme type behandlingen. I studien kom det frem at mislykkede forsøk på ønsket vektnedgang kunne være et resultat av uavklarte barrierer eller triggere, eksempelvis økonomiske begrensninger. Dette kan eksempelvis innebære begrenset mulighet til å kjøpe sunn mat på grunn av kostnader. Noen opplevde å få andre helseproblemer, som fikk en høyere prioritet. Følelsen av lite motivasjon og selvtillit eller manglende motstandskraft er flere mulige årsaker som er nevnt. Enkelte deltakere er omsorgspersoner, som i noen tilfeller kan ha hatt betydning for utfallet av vektnedgangen deres. Andre mellommenneskelige relasjoner kan ha hatt påvirkning, slik som manglende sosial støtte fra familie, venner eller kollegaer.

Barrierer eller triggerne kan også kalles for ambivalens, og betyr en todelt holdning til å gjennomføre en endring. En pasient som diagnostiseres med diabetes type 2 kan i frykt for å utvikle komplikasjoner oppleve seg nok motivert til å utføre nødvendig livsstilsendring. Dette betyr at konsekvenser av sykdommen kan bidra til ønske om endring. Negative konsekvenser for en pasient med diabetes type 2 betyr eksempelvis økt risiko for fotskader eller hjerte- og karsykdom. Slike komplikasjoner kan være en stor emosjonell belastning for pasienten, og således være motivasjonen bak å gjennomføre en helsefremmende atferdsendring. Det er allikevel ikke gitt at motivasjon oppstår slik hos alle. På den andre siden kan ønske om å leve som før overstyre ønske om endring. Studien til Jansinke et al., (2010) bekrefter teorien bak ambivalens, hvor de beskriver hvordan etablerte vaner er vanskelig å endre. Som sykepleier kan det oppleves naturlig å avklare ambivalensen ved å veilede pasient, eksempelvis føre samtalen videre med å argumentere for den ene siden av dilemmaet. Å gjengi fornuftige argumenter kan om ikke annet ha motsatt effekt, hvor det oppstår en kamp for å argumentere for hver sin side. Velmente argumenter strider mot prinsippene i motiverende intervju om aksept og respekt for pasientens tanker og følelser, også når pasienten opplever at disse er motstridene. Ambivalens blir derfor regnet som en naturlig form for motivasjon under den motiverende samtalen (Barth, 2013, s. 19-21). Å respektere ambivalensen vil kunne resultere i at pasienten føle seg møtt på en god måte, samt opprettholde grunnlaget for godt samarbeid bygget på tillitt. Det er lovpålagt at helsehjelp skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten, hvor pasientens ønsker og meninger skal veie tungt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-1).

I studien til Sawyer & McManus (2021) var hensikten å undersøke hvordan motiverende intervju hadde blitt erfart for deltakere som har gjennomført behandlingen. Nesten alle deltakerne rapporterte at de ville forsøke å fortsette å gjennomføre atferdsendringen, til tross for at de ikke fullførte eller opprettholdt egne mål underveis i studien. En personsentrert tilnærming ble igjen trukket frem som et positivt element, hvor kreative løsninger tilpasset den enkeltes behov førte til en sunn kombinasjon av livsstilsrelaterte vaner. Forfatteren hevder at en helsefremmende livsstil betyr at pasienten mestrer å ta sunne valg, med en fraværende presisering av hva et sunt valg innebærer. Flere av deltakerne sa seg enige i påstanden, med uttrykk om takknemmelighet over å ha gjenvunnet følelsen av kontroll over egne valg. Det vil være naturlig å trekke frem at sykepleiere er mennesker, med ulike personlige kvalifikasjoner. På bakgrunn av samarbeidet som kreves mellom pasient og sykepleier kan personlige kvalifikasjoner antydes som en mulig årsak til hvorfor det er variasjon i hvor gunstig og funksjonell metoden oppleves.

5.3 Kommunikasjon som et verktøy i sykepleierens hverdag

Motiverende intervju blir beskrevet som en samarbeidsbasert samtalem metode, hvor fokuset i enhver samtale fremfor alt er personsentrert tilnærming (Ivarsson, 2017, s. 13). Motiverende intervju er i utgangspunktet kompleks metode, hvilket medfører at det stilles vilkår til sykepleierens kompetanse, erfaring og kunnskaper om kommunikasjonsferdigheter. Alt tatt i betraktning har forskning vist at kommunikasjonsferdigheter kan utvikles, som dessuten er en viktig ferdighet å disponere, da særlig som sykepleier. Kommunikasjon er tross alt en absolutt forutsetning for utøvelse av sykepleie, som underbygges av juridisk, etisk og moralske rammer og prinsipper. Derfor er kommunikasjon en egenskap som alltid kan videreutvikles, og hvor man aldri blir ferdig utlært. I følge Heyn (2018, s. 25) er kommunikasjon *kontekstuell*, hvilket betyr at det er de ulike elementene til enhver situasjon som avgjør hvordan det er foretrukket så vel som handlekraftig å håndtere den.

Som følge av teknologiske fremskritt og mer utfyllende kunnskap blir flere sykdommer behandlet på en mer effektiv, tryggere og skånsom måte. Dette vil føre til en økning av pasienter som lever med kroniske lidelser. Dessuten er forekomsten av diabetes type 2 økende med alderen, sett i sammenheng med forventet levetid kan det antas at prevalensen vil ha en stigende utvikling fremover (Jenssen, 2019, 393). Mennesker som har en kronisk lidelse, slik som diabetes type 2 blir definert som en sårbar gruppe i samfunnet. Dette argumenterer for at det vil bli et økt behov av sykepleiere som har tilegnet seg kunnskap om kommunikasjon tilpasset denne pasientgruppen. Å ha tilstrekkelig kompetanse for å mestre personsentrert

kommunikasjon har vist seg å være et forsterkende element under endringsprosessen, ettersom det har bidratt til en rekke positive effekter. Tre av artiklene påpeker at kommunikasjon bidro til økt sykdomsforståelse, kunnskap om forebygging av komplikasjoner, kartlegging av personlige mål, samt avklare begrensninger. En fordomsfri atmosfære formet av aksept og respekt bidro til å fjerne skamfølelsen pasienten opplevde under et tilbakefall (Dellasega et al., 2012; Maula et al., 2020, s. 9; Sawyer og McManus, 2021, s. 3-4).

5.4 Styrker og svakheter til litteraturstudie

Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode, hvilket først og fremst innebærer å strukturere tidligere forskningslitteratur innen et gitt tema (Popenoe et al., 2021). Forskningslitteraturen skal anvendes for å besvare forskningsspørsmålet, bidra til diskusjon og styrke overordnede konklusjoner. I dette kapittelet skal jeg først beskrive styrker og svakheter knyttet til litteraturstudie, og videre beskrive styrker og svakheter i lys av denne oppgaven.

Til tross for at datainnsamlingen kjennetegnes av systematikk, kan det likevel være utfordrende å samle relevant data. Noen ganger er funnene tydelig presentert i resultatkapittelet, og andre ganger er funnene satt i grafer, tabeller og figurer (Popenoe et al., 2021, s.176). Særlig kvantitative studier inneholder store mengder statistisk data, og kan eksempelvis brukes for å besvare et forskningsspørsmål relatert til effekt av en intervensjon. Det viktigste er alltid å sortere ut de resultatene som har relevans til det oppsatte forskningsspørsmålet. En annen utfordring ved litteraturstudie er begrenset forskning innen et gitt tema, enten av kvantitet eller kvalitet. En styrke ved litteraturstudie er økt kunnskap ved å analysere store mengder data på kort tid.

Å jobbe kunnskapsbasert betyr å implementere forskning og ny kunnskap inn i arbeidshverdagen. Kunnskapsbasert praksis ble utviklet på bakgrunn av at kunnskapsgrunnlaget for sykepleiere er under stadig utvikling (Graverholt et al., 2022). Hensikten er å holde seg faglig oppdatert til å levere pleie og omsorg av god kvalitet, hvilket forutsetter at avgjørelser blir basert på kunnskap og erfaringer. Forskningsbasert kunnskap er et viktig verktøy i dette arbeidet. Norsk sykepleierforbund underbygger dette i yrkesetiske retningslinjer, som presiserer at sykepleie skal bygges på forskning og kompetanse. Videre påpekes det at sykepleier har et selvstendig ansvar for egne handlinger og vurderinger (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Problemstillingen legger grunnlaget for valg av metode, hvor det viktigste er å velge en metode som antas å gi best data for å besvare forskningsspørsmålet (Dalland, 2020, s. 193). Forskningsspørsmålet i denne oppgaven er å undersøke hvorfor motiverende intervju bidrar til økt motivasjon hos pasienter med diabetes type 2 til å gjennomføre en atferdsendring. En litteraturstudie betyr å undersøke eksisterende studier av motiverende intervju. Her vil erfaringer, opplevelser, tanker og meninger fra et pasient- og sykepleieperspektiv være særlig interessant. Dette betyr at kvantitative studier vil egne seg å inkludere i litteraturstudien.

5.5 Søket og utvelgelse av artikler

I dette kapitlet skal jeg først diskutere søkeprosessen etterfulgt av begrunnelse for valg av artikler. Søkeprosessen startet 26. oktober og ble avsluttet 15. desember. Underveis i prosessen innså jeg at enkelte artikler ikke passet til oppgavens problemstilling. Dette var på bakgrunn av designet til artiklene, som undersøkte effektmål fremfor erfaringer, meninger og tanker. En annen utfordring som oppsto var studier med annet helsepersonell, slik som fastleger og ernæringsfysiologer. I flere tilfeller var også motiverende intervju kombinert med annen behandling, slik som kognitiv atferdsterapi eller helsecoaching. Det vil derfor være vanskelig å skille på hvilke elementer av de ulike intervensjonene som ga positiv effekt. Samtidig inneholdt artiklene komponenter som ikke kjennetegner utformingen av motiverende intervju, slik som undervisning.

Søket i *Cinahl* ga 122 treff, men til tross et bredt treff var det bare 3 kvalitative artikler i databasen. Jeg valgte derfor en oversiktsartikkel og en kvalitativ studie. Søket i databasen *PubMed* ble gjort med de samme søkeordene og ble avgrenset til bare kvalitative artikler. Her var det flere treff. Søkeprosessen var tidkrevende, og på grunn av misforståelser og manglende kunnskaper valgte jeg flere artikler som var uegna. Før det endelige søket vurderte jeg å legge til et søkeord, eksempelvis «lifestyle changes» eller «behaviorial changes». Da jeg undersøkte litteraturen viste det seg at et bredere søk passet bedre til oppgavens problemstilling. Utfordringen med utvelgelsen var å finne artikler som drøftet hvorfor eller hva som fungerte med motiverende intervju, fremfor klinisk effekt av intervensjonen.

Bakgrunn for de kvantitative artiklene er å undersøke deltakeres opplevelse etter å ha gjennomført behandling i form av motiverende intervju. Til tross for at menneskers oppfatninger og opplevelser er subjektivt, vil det være interessant og se hva de føler fungerer eller har forbedringspotensialet. Oversiktsartikkelen ønsket å undersøke hvordan ulike behandlinger førte til vekttap. Studien sammenlignet ulike fremgangsmåter, eksempelvis

motiverende intervju kontra undervisning. Forfatteren ønsket å undersøke hvorfor intervensjonene fungerte, fremfor hvilken effekt de hadde.

5.6 Styrker og svakheter til anvendt studier

Kvalitativ forskning bidrar til et større innsamlet datamateriale per deltaker. På denne måten kan erfaringer, opplevelser, tanker og meninger utforskes, innen et gitt tema. Enkelte av artiklene er eldre enn 10 år, men på grunn av et begrenset utvalg av forskning vurderer jeg det dithen at de fortsatt er relevante. I en av studiene var det et tverrfaglig samarbeid mellom sykepleier og ernæringsfysiolog (Jansink et al., 2010). Dette kan ha påvirket utfallet av studien, eksempelvis i forbindelse med veiledning knyttet til kostholdsregulering.

En utfordring med kvalitativ forskning er at det gjerne inkluderer et begrenset antall deltakere. Derfor må funnene kritisk diskuteres, eksempelvis om resultatet kan generaliseres til resten av populasjonen. Fordi deltakelse i et forskningsprosjekt er frivillig, vil det være naturlig å tenke at utvalget allerede har en viss form for motivasjon til å oppnå en endring. Dette kan ha påvirket resultatet i studien, i form av en høyere tilfredshet i kontrast til resten av populasjonen.

Pasienter med diabetes type 2 har ofte et sammensatt sykdomsbilde, med flere somatiske tilleggslidelser. Derfor kan denne pasientgruppen ha behov for ytterligere medisinsk og terapeutisk behandling utover motiverende intervju. Allikevel har sykdommen ofte utviklet seg over tid, som en konsekvens av personens levevaner. Dette kan tyde på at denne pasientgruppen kan ha effekt av motiverende intervju, fordi selv små endringer kan gi positiv helsegevinst. Å opprettholde en livsstilsendring er en krevende prosess, som øker risikoen for tilbakefall til de usunne vaner. Dette ville derfor vært interessant med oppfølging av deltakerne, i form av datainnsamling i et lengre tidsperspektiv.

6 Konklusjon

Behandling til pasienter med diabetes type 2 er en utfordring helsevesenet står ovenfor i dag. Pasientens motivasjon og ønske om å oppnå en livsstilsendring er grunnleggende i behandlingsforløpet. På bakgrunn av dette stilles det krav til sykepleiere, hvilket eksempelvis innebærer veiledningskompetanse og grunnleggende kommunikasjonsferdigheter. Forskning tyder at motiverende intervju kan være et effektivt verktøy, som i tillegg gir sykepleiere rammer for å utøve kommunikasjon. Til tross for varierende resultater og manglende beskrivelser på hvorfor motiverende intervju har effekt, tyder allikevel resultatene på at det finnes positivt forsterkende elementer. Det elementære i motiverende intervju er aksept og respekt, hvilket betyr at pasientens tanker, meninger og følelser skal bekreftes og valideres. Sykepleien skal bygges på respekt for autonomi, med en personsentrert tilnærming og fordomsfri samarbeidsstil. Hensikten med samtalen er å utforske ambivalens og fremme pasientens iboende ressurser. Kanskje gammel vane ikke er så vond å vende?

7 Referanseliste

- Askheim, O. P. & Starrin, B. (Red.). (2007). *Empowerment – I teori og praksis*. Gyldendal akademisk.
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju – samtaler om endring*. Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Dellasega, C., Añel-Tiangco, M, R. & Gabbay, A. R. (2012). How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *Diabetes Research and Clinical Practice*, (95). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.08.011>
- Diabetesforbundet. (03.11.2021). *Komplikasjoner ved diabetes*. Hentet 03.11.2021 fra Diabetes.no. <https://www.diabetes.no/felles/komplikasjoner/>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. Utg.). Gyldendal akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2020, 13. november). Nye tall om hvor mange som har diabetes i Norge. Hentet 03.11.2022 fra <https://www.fhi.no/nyheter/2020/nye-tall-om-hvor-mange-som-har-diabetes-i-norge/>
- Graverholt, B., Jamtvedt, G. & Nortvedt, W. M. (2022). Kunnskapsbasert sykepleie. I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: sykepleierens fundament* (6. Utg., s. 139- 155). Cappelen Damm akademisk.
- Grimsbø, G., Kristoffersen, N., Skaug, E. & Steindal, S. (2021). Grunnleggende sykepleie 3 – pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling. (4. utg.). Gyldendal.
- Helse og omsorgsdepartementet. (2017-2021). Handlingsplan – nasjonal diabetesplan. https://www.regjeringen.no/contentassets/701afdc56857429080d41a0de5e35895/nasjonal_diabetesplan_171213.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2012). *Lov om helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (2001). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Heyn, L. (Red.). (2018). *Klinisk kommunikasjon*. Gyldendal akademisk.
- Ivarsson, B. H. (2017). *MI motiverende samtaler: en praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren*. (2. utg.). Gyldendal akademisk
- Jansink, R., Braspenning, J. & van der Weijden, T. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, (41). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-41>
- Jensen, T., I Ørn, S. & Gansmo, E. (Red.). (2019). *Sykdom og behandling*. (2. Utg.).

Gyldendal akademisk.

- Kaste, A. M. (2021, 24. juni). *Ny rapport: Diabetes type 2 koster samfunnet 45 milliarder årlig*. Forskning.no. <https://forskning.no/diabetes-sykdommer/ny-rapport-diabetes-type-2-koster-samfunnet-45-milliarder-arlig/1879803>
- Knutstad, U. (Red.). (2019). *Utøvelse av klinisk sykepleie – sykepleieboken 3*. (3. Utg.). Cappelen Damn akademisk
- Maula, A., Kendrick, D., Kai, J., & Griffiths, F. (2021). Evidence generated from a realist synthesis of trials on educational weight loss interventions in type 2 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*, 38(1), 1-16. <https://doi.org/10.1111/dme.14394>
- Muntlin, Å. & Jangland, E. (Red.). (2020). *Fundamentals of Care : klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur AB
- Norsk sykepleieforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. <https://www.nsf.no/etik-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A. A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2021;41(4):175-186. doi:10.1177/2057158521991949
- Rollnick, S. & Miller, W. (2016). *Motiverende samtale*. Fagbokforlaget.
- Sawyer, A. T., & McManus, K. (2021). Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1978373>
- Starrin, B. (Red.). (2007). *Empowerment i teori og praksis*. Gyldendal akademisk
- Thidemann, I. J. (2021). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1

Kritisk vurdering av: Sawyer, A. T., & McManus, K. (2021).

“Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study.”

Vurdering av kvalitativ artikkel		Ja	Nei	Uklart
Spørsmål 1:	Er formålet med studien klart formulert?	X		
Kommentar	Studien undersøkte hvilke komponenter pasientene opplevde som meningsfulle for å utføre livsstilsendringer ved bruk av motiverende intervju (MI). Fokuset var en personsentrert og helhetlig forståelse av mennesket, slik som sunne matvaner, økt fysisk aktivitet og bevisstgjøring under beslutningstaking.			
Spørsmål 2:	Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	X		
Kommentar	Formålet med studien var å undersøke pasientenes erfaring og opplevelser ved bruk av motiverende intervju.			
Spørsmål 3:	Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	X		
Kommentar	En semistrukturert spørsmålsguide ble anvendt for å belyse hva fungerte godt og hva kunne fungert bedre. Deltakerne fikk en aktiv deltakelse med mulighet til å diskutere egne opplevelser.			
Spørsmål 4:	Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	X		
Kommentar	Homogent utvalg av kvinner og menn over 18 år som er diagnostisert med diabetes type 2. Det er gjort rede for hvem som ble valgt ut basert på visse kriterier relatert til diabetes eller hypertensjon diagnose og blodglukosenivåer. Kjønn og alder er beskrevet, men øvrige karakteristisk som sosioøkonomisk status eller sosiale roller er ikke gjort rede for. Forfatteren skriver at alle deltakere i en tidligere studie fikk mulighet til å delta, hvorav 53 deltok på intervensjonsgruppen. Totalt 20 deltok i fokusgruppeintervjuet, men hvorfor noen valgte å ikke delta er ikke diskutert.			
Spørsmål 5:	Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	X		
Kommentar	Bruken av fokusgruppe ble diskutert og begrunnet. Den semistrukturelle spørsmålsguiden ble beskrevet med en logisk oppbygging. Dataen ble samlet inn ved lydopptak og håndskrevne notater, men transkripsjon ble ikke returnert til deltakerne for kommentarer eller korrigerings. Brauns modell ble anvendt for analyse og koding, hvilket samlet intervjuet til seks overordnede temaer. Vurdering av analyse og koding ble diskutert.			

Spørsmål 6:	Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	X		
Kommentar	Forskeren som ledet fokusgruppeintervjuet har ingen relasjon til deltakerne. Forskeren har kompetanse og erfaring i fokusgruppertilrettelegging. Koding og analyse av dataene er presentert. Det ble ikke utført videre justeringer etter analysen.			
Spørsmål 7:	Er etiske forhold vurdert?	X		
Kommentar	Etiske standarder er nøye beskrevet, eksempelvis etiske prinsipper som autonomi, velgjørenhet og rettferdighet. Krav til samtykke og personvern er nevnt. Deltakerne ble informert om mulighet til å trekke seg. Studien er godkjent av AdventHealth Institutional Review Board.			
Spørsmål 8:	Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	X		
Kommentar	Braun modell ble anvendt, hvor trinnene i prosessen er beskrevet. Resultatet av analysen har en sammenheng med intervju spørsmålene og problemstillingen. Data er presentert med sitater, og flere meninger under samme tema.			
Spørsmål 9:	Er funnene klart presentert?	X		
Kommentar	Funnene er satt i en tabell med overordnede temaer og deretter kategorisert. Ulike perspektiver og meninger er beskrevet. Sitater med pasientenes egne ord bygger opp analysen. Både for og imot er diskutert og presentert på en hensiktsmessig måte.			
Spørsmål 10:	Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	X		
Kommentar	Studien avdekket viktigheten av en helhetlig pleie for å styrke individets empowerment, men at videre forskning er hensiktsmessig. Grunnet et lite utvalg er ikke funnene representativt for en bred populasjon.			
Total sum:	10/10			

8.2 Vedlegg 2

Kritisk vurdering av: Jansink, R., Braspenning, J. & van der Weijden, T. (2010).

“Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis.”

Vurdering av kvalitativ artikkel		Ja	Nei	Uklart
Spørsmål 1:	Er formålet med studien klart formulert?	X		
Kommentar	Formålet med studien er å undersøke hvilke barrierer sykepleiere møter under livsstilsveiledning til pasienter med diabetes type 2.			
Spørsmål 2:	Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	X		
Kommentar	Hensikten med problemstillingen er å undersøke erfaringer og opplevelser, i tråd med kvalitativ metode.			
Spørsmål 3:	Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	X		
Kommentar	Design og utførelsen av dybdeintervjuene er beskrevet. Fremgangsmåte for innhenting av intervjuobjekter er gjengitt. Intervjuspørsmålene er satt i tabell. Ytterligere intervjuer dersom uopnådd metning.			
Spørsmål 4:	Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	X		
Kommentar	Utvalgsstrategien blir diskutert, hvor en utfordring er at sykepleierne som deltok hadde et frivillig ønske om å delta. På bakgrunn av utvalget kan datainnsamlingen være begrenset. Alle deltakerne er sykepleiere som er involvert i diabetesbehandling, allikevel er alder, kjønn, utdanningsnivå og sosioøkonomisk bakgrunn ikke definert.			
Spørsmål 5:	Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	X		
Kommentar	Studien bruker semistrukturerte dybdeintervjuer. Intervjuspørsmålene er satt i tabell. En forsker ledet intervjuet, samt anvendte sjekklister for å sikre at alle temaer ble diskutert tilstrekkelig. Intervjuene ble tatt opp med lyd og transkribert ordrett.			
Spørsmål 6:	Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	X		
Kommentar	Forskerne møtte på en utfordring under analysen, med å tilpasse datamateriale til riktig nivå. Eksempelvis « <i>manglende opplæringsmateriale</i> » kan være organisasjonsnivå eller sykepleiernivå.			
Spørsmål 7:	Er etiske forhold vurdert?	X		
Kommentar	Studien er godkjent av den etiske komiteen ved universitetet i Nijmegen.			
Spørsmål 8:	Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	X		
Kommentar	To uavhengige forskere foretok dataanalysen, i henhold til rammemetoden. Ved uenighet ville en tredjepart delta i diskusjonen.			

Spørsmål 9:	Er funnene klart presentert?	X		
Kommentar	Sammenheng mellom kategoriene på pasient, sykepleier og organisasjonsnivå. Temaene var gjentakende på de ulike nivåene, slik som kunnskap og holdninger.			
Spørsmål 10:	Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	X		
Kommentar	Studien har et ønske om å fremme sykepleiers ferdigheter med veiledningskompetanse. Utfordringer med standard behandling satt i kontrast med motiverende intervju er diskutert.			
Total sum:	10/10			

8.3 Vedlegg 3

Kritisk vurdering av: Dellasega, C., Añel-Tiangco, M, R. & Gabbay, A. R. (2012).

«How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing.»

Vurdering av kvalitativ artikkel		Ja	Nei	Uklart
Spørsmål 1:	Er formålet med studien klart formulert?	X		
Kommentar	Forfatteren ønsker å undersøke hvordan motiverende intervju (MI) oppleves fra pasientperspektivet. Begrunnelsen for formålet er at helsepersonell ofte ser på diabetes som mer alvorlig enn pasientene. Effektiv kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell er viktig for denne pasientgruppen.			
Spørsmål 2:	Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	X		
Kommentar	Formålet med studien er å undersøke og forstå hvordan motiverende intervju oppleves på pasientnivå.			
Spørsmål 3:	Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	X		
Kommentar	Intervjudeltakerne ble fordelt i grupper og med intervaller for å tillate best tilstedeværelse. Alle intervjuene startet med et åpent spørsmål «hvordan har det vært for deg å delta i studien?». Etterfulgt av oppfølgingsspørsmål for å avklare forskjellene mellom MI og primær omsorg. Intervjuene har antagelig et semistrukturert design, uten at dette er presisert. Oppfølgingsspørsmålene er ikke gjort rede for.			
Spørsmål 4:	Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	X		
Kommentar	To grupper besto av deltakere med minoritetsbakgrunn eller kategorisert som lavinntekt, kontra to grupper plukket fra en akademisk helseklinikk. Formålet med studien ble forklart og samtykker ble innhentet. Omtrent 50% av deltakere fra en tidligere studie med MI samtykket til å delta. Den vanligste årsaken til avslag var tidsmangel.			
Spørsmål 5:	Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?			X
Kommentar	Alle møtene ble tatt opp på bånd og en forsker tok feltnotater som inkluderte non-verbal atferd eller annet relevant informasjon. Metning er nevnt. Mangler grundigere diskusjon eller forklaringer bak metode og intervjuguide. Savner mer omfattende observasjoner til hvert tema.			
Spørsmål 6:	Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?		X	
Kommentar	Mangler drøfting på eventuelle bakgrunnsforhold til forskernes rolle. Bli nevnt at det ikke er en interessekonflikt. Forskerne bemerket seg at studien manglet negative erfaringer ved bruk av motiverende intervju, men begrunner en mulig årsak.			
Spørsmål 7:	Er etiske forhold vurdert?			X

Kommentar	Etiske standarder er beskrevet, slik som informert samtykke. Godkjent av etisk komite ved Penn State Milton S. Hershey Medical Center. Mangler opplysninger om personvern i forbindelse med lydopptak og anonymisering.		
Spørsmål 8:	Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	X	
Kommentar	Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) ble anvendt i analysen, hvilket er et verktøy tilpasset å avdekke tolkninger og meninger om en opplevelse. Etter anbefaling er transkripsjonen gjennomgått to ganger av fire forskere i studien. Hver gruppe ble først tolket selvstendig og deretter ble resultatene sammenlignet.		
Spørsmål 9:	Er funnene klart presentert?	X	
Kommentar	Non-verbal atferd og annen relevant informasjon ble skrevet i et feltnotat. Transkripsjonen er gjennomført to ganger for å avdekke mønster innad i gruppen i kombinasjon med å individuell analyse.		
Spørsmål 10:	Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	X	
Kommentar	Sykepleierens holdninger og verdier har overføringsverdi til norsk praksis. Eksempelvis fordomsfri tilnærming bygget på et samarbeid med pasienten. Oppmuntrende og veiledende kommunikasjon fremfor kritisering. Med begrenset ressurser kan det tenkes at metoden ikke har like god effekt. En forutsetning for motiverende intervju er å tilpasse kommunikasjonen etter hvor i endringsprosessen pasienten befinner seg. Det kan derfor tenkes at pasienter som er lite motiverte i utgangspunktet ikke vil få like mye utbytte av MI.		
Total sum:	8/10		

8.4 Vedlegg 4

Kritisk vurdering av: Maula, A., Kendrick, D., Kai, J., & Griffiths, F. (2021).

“Evidence generated from a realist synthesis of trials on educational weight loss interventions in type 2 diabetes mellitus.”

Vurdering av oversiktsartikkel		Ja	Nei	Uklart
Spørsmål 1:	Er formålet med studien klart formulert?	X		
Kommentar	Forfatteren ønsker å undersøke årsaksmekanismene til vektnedgang hos pasienter med overvekt og diabetes type 2. Hensikten er å forstå hvordan ulike intervensjoner oppnår effekt. Artikkelen ønsker å belyse hvem det fungerer for, under hvilke omstendigheter og hvordan vekttapsintervensjonene fungerte.			
Spørsmål 2:	Søkte forfatteren etter relevante typer studier?	X		
Kommentar	Under datainnsamlingen ble det brukt 5 databaser. Utvalget besto av randomisert kontrollerte studier hvor intervensjonen er sammenlignet mot standard pleie og omsorg. Valg av metode samsvarer med problemstillingens karakter. Kriteriene for utvelgelsen var at de rekrutterte var i en alder mellom 18-75 år med diagnostisert diabetes type 2 og BMI >25. Vekttap skulle måles som et primært eller sekundært resultat.			
Spørsmål 3:	Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?	X		
Kommentar	Innsamlet datamateriale ble satt i tabeller knyttet til kontekst, eksempelvis land, etnisitet, aldersgrupper, utdanning, inntektsnivå og utfall. Totalt 12 461 deltakere fordelt på 49 studier, med bredt utvalg fra ulike land, inkludert marginaliserte grupper. Presisering av søkemotor er gjort rede for, men søkeord er ikke beskrevet. Artikler som er ekskludert er satt i tabell med forklaring.			
Spørsmål 4:	Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?			X
Kommentar	To uavhengige forfattere gjennomgikk datamaterialet. Studiene ble kategorisert etter likheter, enten i kontekst eller utfall. Ulike teorier ble strukturert etter Behavioral Change Technique (BCT- taksonomi). Forfatteren skriver at 11 studier (24%) oppga teoretisk underbygning av intervensjonene, men sjekklister eller verktøy som er brukt i vurderingen er ikke gått nærmere inn på.			
Spørsmål 5:	Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?	X		
Kommentar	Datainnsamlingen er kategorisert i tabell i henhold til likheter. Tilgang til helsetjenester, høy eller mellominntektsland og etnisitet. Ulike resultater fra studier er grundig presisert, og fremgangsmåten for analyse er gjort rede for i løpende tekst. Variasjon i resultat er drøftet.			

Spørsmål 6:	Hva er resultatene?	X		
Kommentar	<p>Totalt 29 vellykkete studier med signifikante forskjeller fra baseline. De fleste intervensjonene, slik som sosial støtte og motiverende intervju var til stede i både vellykket og mislykkete forsøk. Datainnsamlingen kan tyde på at intervensjonene fungerte i noen sammenhenger og ikke i andre.</p> <p>Forfatterens teori er at det kan være sammensetningen av intervensjoner fremfor den enkelte intervensjon som styrker en vektning.</p>			
Spørsmål 7:	Hvor presise er resultatene?	X		
Kommentar	<p>Innen vellykket forsøk var egenkontroll og tilbakemelding (78%) den hyppigste intervensjonen, etterfulgt av målsetting (50%), personsentrert opplæring (33%) og rådgivning (28%).</p> <p>Innen mislykket forsøk var målsetting (80%) den vanligste intervensjonen i studiene, etterfulgt av egenovervåking og tilbakemeldinger (70%), sosial gruppestøtte (50%), personsentrert opplæring (40%) og høyfrekvent kontakt (40%). Underliggende temaer er drøftet, slik som uidentifiserte barrierer og utilstrekkelig kulturelle, etniske eller kjønnsbehov. Populasjon i fattigere strøk kan oppleve tjenester av lavere kvalitet eller redusert tilgang.</p>			
Spørsmål 8:	Kan resultatene overføres i praksis?	X		
Kommentar	<p>Bredt utvalg av populasjon på tvers av kulturer og etnisiteter. Sosioøkonomiske forhold er vurdert for å skape en utbredt populasjon.</p>			
Spørsmål 9:	Ble alle viktige utfallsmål vurdert?	X		
Kommentar	<p>Bredt utvalg av observasjoner som inkluderer diskusjon. Barrierer og positivt forsterkende tiltak er diskutert. Kontekstens betydning er i stor grad tatt høyde for.</p>			
Spørsmål 10:	Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?	X		
Kommentar	<p>En forutsetning hos sykepleiere er kunnskap om sykdommen, komplikasjoner som kan forekomme, helsefremmende atferd og kommunikasjonsferdigheter. Målet er å bistå pasienten til å finne ressurser i seg selv.</p>			
Total sum:	9/10			