

10128 - Nora Sandstedt

10114 - Thea Skogheim

Hvilken effekt kan sykepleiers bruk av motiverende intervju bidra til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2?

Litteraturoppgave

Antall ord: 7288

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Else Berit Steinseth

Juni 2023

10128 - Nora Sandstedt

10114 - Thea Skogheim

Hvilken effekt kan sykepleiers bruk av motiverende intervju bidra til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2?

Litteraturoppgave

Antall ord: 7288

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Else Berit Steinseth

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel: Hvilken effekt kan sykepleiers bruk av motiverende intervju bidra til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2.		
Forfattere: Kandidatnummer 1: 10128 - Nora Sandstedt Kandidatnummer 2: 10114 - Thea Skogheim		
Veileder: Else Berit Steinseth		
Stikkord/nøkkelord: Diabetes mellitus type 2, motiverende intervju, livsstilsendring		
Antall sider: 36	Antall ord: 7288	Antall vedlegg: 0
Sammendrag Bakgrunn: I Norge lever ca. 247 000 mennesker med diabetes mellitus type 2, og forekomsten av sykdommen er økende. Sykdommen har en sammenheng mellom menneskers livsstil og levevaner, hvor endring av livsstil kan bidra til bedre helse. Dette forutsetter at pasientgruppen har nok motivasjon til å endre sin måte å leve på. Sykepleier har en sentral rolle i å styrke pasientens motivasjonsevne. Motiverende intervju er en samtalem metode som fokuserer på selve motivasjonsprosessen, hos mennesker som har behov for å gjøre store endringer i livet. Hensikt: Å undersøke hvilken effekt sykepleiers bruk av motiverende intervju kan bidra til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Metode: Denne bacheloroppgaven bygger på en litteraturstudie, som baserer seg på å systematisere kunnskap gjennom skriftlige kilder. Gjennom et strukturert søk i Chinal og PubMed ble det valgt ut syv vitenskapelige artikler. Søkeordene som ble brukt var: Diabetes mellitus type 2, Motivational interviewing og Lifestyle Changes. For å analysere og sammenfatte resultatene brukte vi Aveyards (2019) tematiske analysemodell. Resultat: Resultatene ble fordelt i tre hovedtemaer: 1) Motiverende intervju sin effekt på livsstilsendring, 2) Effekten av motiverende intervju for å forebygge komplikasjoner, 3) Motiverende intervju sin effekt på selvledelse. Konklusjon: Gjennom motiverende intervju får sykepleier og pasient god kommunikasjon, bedre relasjon og mer personlig involvering, som vil ha positiv effekt på livsstilsendring. Dette forutsetter at sykepleier håndterer metoden på riktig måte.		

ABSTRACT

Title: Which effect can nurses use of motivational interviewing contribute to lifestyle change in patients with diabetes mellitus type 2?			
Authors: Candidate number 1: 10128 - Nora Sandstedt Candidate number 2: 10114 - Thea Skogheim			
Supervisor: Else Berit Steinseth			
Keywords: Diabetes mellitus type 2, Motivational interviewing and lifestyle Changes.			
Number of pages: 36	Number of words: 7288	Number of appendix: 0	
Abstract			
Background: In Norway, approximately 247 000 people live with type 2 diabetes mellitus, and the prevalence of the disease is increasing. The disease is linked to people's lifestyle and living habits, where lifestyle changes can contribute to better health. This requires that the patient group has enough motivation to change their way of life. Nurses play a main role in strengthening the patient's motivational capability. Motivational interviewing is a conversation method that focuses on the actual motivational process in people who need to make major changes in their lives.			
Purpose: To investigate which effect nurses usage of motivational interviewing can contribute to lifestyle change in patients with diabetes mellitus type 2.			
Methods: This bachelor thesis is a literature study, which is based on systematizing knowledge through written sources. Through a structured search in Chinal and PubMed, seven scientific articles were selected. The keywords used were: Diabetes Mellitus Type 2, Motivational Interviewing and Lifestyle Changes. To analyze and summarize the results, Aveyards (2019) thematic analysis was used.			
Result: The results were divided into three main subjects: 1) Motivational interviewing's effect on lifestyle change, 2) The effect of motivational interviewing to prevent complications, 3) Motivational interviewing's effect on self-management.			
Conclusion: Through motivational interviewing, the nurse and patient achieve good communication, a better relationship, and a higher personal involvement, which will have a positive effect on lifestyle change. This requires that the nurse handles the method correctly.			

Innholdsfortegnelse

KAPITTEL 1.0 INNLEDNING.....	5
1.1 Introduksjon.....	5
1.2 Årsaken til diabetes mellitus type 2	5
1.3 Sykepleierfaglig relevans	5
KAPITTEL 2.0 BAKGRUNN OG TEORI	6
2.1 Bakgrunn.....	6
2.2 Diabetes mellitus type 2	6
2.3 Behandling.....	7
2.4 Komplikasjoner.....	7
2.5 Salutogenese	8
2.6 Empowerment.....	8
2.7 Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon	9
2.8 Motiverende intervju	9
2.9 Hensikt med problemstilling	10
KAPITTEL 3.0 – METODE	10
3.1 Beskrivelse av metode.....	10
3.2 Avgrensning.....	11
3.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier	11
3.3 Søkehistorikk	12
3.4 Utvelgelse av 7 artikler.....	15
3.5 Analyse	16
KAPITTEL 4.0 RESULTAT	16
4.1 Presentasjoner av artiklene i artikkelmatrise.....	17
4.2 Sammenfattet presentasjoner av resultater i hovedtema og undertema	25
4.3 Motiverende intervju sin effekt på livsstilsendring.....	25
4.4 Effekten av motiverende intervju for å forebygge komplikasjoner	26

4.5 Motiverende intervju sin effekt på selvledelse	26
KAPITTEL 5.0 DISKUSJON	26
5.1 Motiverende intervju sin effekt på livsstilsendring.....	27
5.2 Effekten av motiverende intervju for å forebygge komplikasjoner	28
5.3 Motiverende intervju sin effekt på selvledelse	29
5.2 Betydning for sykepleie	31
5.3 Styrker og svakheter med litteraturstudiet	31
5.4 Konklusjon.....	31
6.0 Referanseliste:	33

KAPITTEL 1.0 INNLEDNING

I dette kapitlet presenterer vi oppgavens tema og gjør rede for sykepleierfaglig relevans, ved bruk av fag- og forskningslitteratur.

1.1 Introduksjon

Forekomsten av diabetes mellitus type 2 er økende i Norge, og andel mennesker med sykdommen er stigende (Mosand & Stubberud, 2020, s. 51). Personer med diabetes mellitus type 2 rammer 90% av tilfellene ved diabetes, og er en av de vanligste folkesykdommer (Sand et al, 2018, s. 242). Ifølge Folkehelseinstituttet (2021) lever ca. 247 000 nordmenn med diabetes mellitus type 2 (Stene, 2021). Sykdommen kan opptre både hos barn og unge, men debuterer vanligvis fra 40 årsalder og oppover (Mosand & Stubberud, 2020, s. 54).

1.2 Årsaken til diabetes mellitus type 2

Mosand og Stubberud (2020) betegner diabetes mellitus type 2 som en livsstilssykdom, da sykdommen har en sammenheng mellom menneskers livsstil og levevaner. Det er nemlig vist at hovedgrunnen for at denne type sykdom oppstår kan skyldes økt levealder, bedre diagnostikk, økt inntak av usunn mat og mangel på fysisk aktivitet. Flere mennesker lever med denne livsstilen som gjør at gjennomsnittsverdien til menn og kvinner har økt (Mosand & Stubberud, 2020, s. 54.) Samhandlingsreformen (2008-2009) forteller at flere nordmenn får utfordringer med livsstilssykdommer. Andel personer med overvekt og fedme vil øke, og flere vil få diabetes mellitus type 2, som kan føre til en økning av hjerte- og karsykdommer (St.meld.nr.47 (2008-2009)).

Sebire et al. (2018) forsket på hvor viktig det er å ha forståelse av motivasjon for livsstilsendring hos diabetespasienter, for å få en vellykket behandling. Funnene viser at mange pasienter sliter med motivasjon for endring av livsstil når de får en nyoppdaget diabetes mellitus type 2. Det er derfor viktig å finne ut hvordan man kan øke motivasjonen til livsstilsendring som behandling av sykdommen.

1.3 Sykepleierfaglig relevans

Diabetes mellitus type 2 er svært relevant da sykepleiere kan møte pasienter med denne sykdommen i alle deler av helsetjenesten. En av sykepleierens mange oppgaver er å undervise og veilede pasienter. Dette innebærer funksjoner som handler om læring, utvikling og mestring (Kristoffersen et al., 2019, s. 17-19). For pasienten kan dette bidra til økt trygghetsfølelse, og hjelpe dem i gang med å forstå og mestre egen sykdom (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 23). Målet for pasienten med diabetes mellitus type 2 skal være å legge om på egen livsstil, oppnå egenomsorg og økt kontroll over sykdommen. Dette forutsetter at sykepleieren er en aktiv veileder, og har søkelys rett

mot pasientens livssituasjon (Mosand & Stubberud, 2020, s 52). For at pasienten skal mestre sykdommen i hverdagen, bør sykepleiere gi veiledning som angår kosthold, fysisk aktivitet, kunnskap om sykdommen (Mosand & Stubberud, 2020, s. 51-52). En utfordring kan være at pasienten selv ikke tar selvstendig ansvar for gjennomføring av egen livsstilsendring. Det vil derfor være viktig at sykepleiere bidrar til å styrke pasientens ressurser til egen mestring. Ved dette kan sykepleier anvende samtalemotoden "motiverende intervju", i situasjoner der det handler om å finne pasientens indre motivasjon til endring (Miller & Rollnick., 2016, s. 43).

KAPITTEL 2.0 BAKGRUNN OG TEORI

I dette kapitlet legger vi frem bakgrunnen for valgt tema. Deretter gir vi en beskrivelse av teori knyttet til forskning og litteratur, som er relevant for vårt tema og problemstilling. Videre presenterer vi hensikten med oppgaven, og tydeliggjør problemstillingen

2.1 Bakgrunn

Vi har valgt å skrive om diabetes mellitus type 2 fordi vi synes temaet er svært interessant. Vi ser temaet som et givende felt der vi kan utforske, og få økt kunnskap rundt sykdommen. Interesse for diabetes oppsto etter å ha vært i praksis i hjemmetjenesten, der vi ble kjent med flere diabetespasienter. Vi oppdaget at disse pasientene ikke var klare over hvordan endring av livsstil kan bidra til forbedret helse, og de hadde heller ingen motivasjon til å endre på sine levevaner. Dette skapte reaksjoner hos oss ved at vi reflekterte rundt spørsmålet om hvordan vi som fremtidige sykepleiere kan bidra til å motivere pasienten i slike situasjoner. Det er på bakgrunn av dette oppgaven har fått sitt opphav, da vi ønsker å finne ut av hvilken effekt sykepleiers bruk av samtalemotoden «motiverende intervju» kan bidra til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2.

2.2 Diabetes mellitus type 2

Diabetes mellitus type 2 er en kronisk metabolsk sykdom. Sykdommen gjør at pasienten får kronisk hyperglykemi, som vil si forhøyet glukosekonsentrasjon i blodet. Samtidig skjer det forstyrrelser i karbohydrat, fett og proteinomsetningen. Kjentegn på denne sykdommen er relativ insulinmangel og en varierende grad av insulinresistens. Grunnen til dette skyldes redusert evne til å skille ut insulin raskt nok fra betacellene, og insulinresistens i lever og perifere vev (Mosand og Stubberud, 2020, s. 52-53). Insulinresistens betyr at målcellene er mindre følsomme for insulin fordi det er oppstått en feil i mekanismene for signaloverføring i målcellene (Sand et al., 2018, s. 242). Dette vil si at glukoseopptaket i muskler og fettvev er nedsatt på grunn av insulinets reduserte virkning (Mosand & Stubberud, 2020, s. 53). Disponerende faktorer for denne type sykdom er nærmeste familie, overvekt, fysisk inaktivitet, kosthold og høyt blodtrykk (Mosand & Stubberud, 2020, s. 53). Denne diabetestypen behandles sjeldent med insulin, siden pasientenes egen insulinproduksjon er til stede. Det er viktig at overvektige

får en vektreduksjon, siden dette ofte fører til forbedret virkning av insulin, og dermed bedre glukoseomsetning (Sand et al., 2018, s. 242).

Diabetes mellitus type 2 gir ofte ingen eller svært lette symptomer i starten av forløpet. Det kan gå flere år før pasienten får diagnosen, og sykdommen utvikler seg langsomt. Etter hvert kan man få symptomer som svimmelhet, hodepine, tretthet, depresjon, gjentatte soppinfeksjoner og urinveisinfectionsjoner, synsforstyrrelser, og forsinket sårtilheling (Mosand & Stubberud, 2020, s. 55). Siden sykdommen kan være vanskelig å oppdage, kan pasienten allerede ha fått en diabeteskomplikasjon da diagnosen stilles. Dette kan være komplikasjoner som nyreskade, nerveskade, hjerte- og karsykdommer eller øyeskade (Ørn & Bach-Gansmo, 2019, s. 394).

2.3 Behandling

Behandlingen av diabetes mellitus type 2 handler om å holde blodglukosen så lav som mulig, samtidig som man skal ha kontroll på blodtrykket og blodlipidene som triglyserider og kolesterol (Jenssen, 2019, s. 395). HbA1c er den gjennomsnittlige blodglukoseverdien til en person de siste 8-12 ukene fra blodprøven er tatt (Mosand & Stubberud et al., 2020, s.52). HbA1c viser hvor mange av de røde blodcellenes hemoglobin A, som har bundet seg til glukose. En normal HbA1c-verdi er 53 mmol/mol eller lavere, dette tilsvarer gjennomsnittet av en blodglukose på 8,5 mmol/L (Jenssen, 2022, s.391). For å få disse verdiene innenfor referanseområdet, må pasienten ta for seg en livsstilsendring. Dette innebærer endring av kosthold og økning i fysisk aktivitet (Mosand & Stubberud, 2020, s. 54). Hvis disse tiltakene ikke er tilstrekkelig må man supplere med legemidler i behandlingen (Jenssen, 2019, s. 395). Dette ved bruk av perorale antidiabetika som senker blodglukosen. Eksempler på slike medikamenter kan være Metformin, Janumet og Jardiance. Hvis man har hatt sykdommen lenge nok, kan det hende pasienten trenger insulin. Dette i form av insulinpreparater som NovoRapid, Lantus og Insulatard (Jenssen & Berg, 2019, s. 242). Behandlingsmålene for sykdommen må tilpasses hvert individ, og forutsetter den enkeltes egne ressurser og motivasjon (Iversen, 2020, s. 512). I behandlingen kan man ta i bruk samtalemetoden "motiverende intervju". Denne metoden har fokus på personers egne behov og ønsker, samtidig som man henter frem og forsterker pasientens motivasjon for endring (Sætertrø & Haugan, 2018, s. 259).

2.4 Komplikasjoner

Ved diabetes mellitus type 2 vil høy blodglukose føre til forandringer i flere av kroppens organer. Forandringene vil først skje i blodkarene, og bidra til en rekke komplikasjoner (Jenssen, 2019, s. 396). Ved mikrovaskulære komplikasjoner skjer det forandringer i de små karene i nyrene, øynene og nervene. Når det kommer til makrovaskulære komplikasjoner, skjer det forandringer i de store arteriene som bidrar til for eksempel hjerte og karsykdommer og nedsatt sirkulasjon der lipider og LDL kolesterol lager plakk som gjør blodkarene trange (Jenssen, 2019, s. 397). Disse komplikasjonene er forbundet med økt dødelighet (Stene, 2021). Lever man med denne type sykdom i flere år uten å ha regulert kontroll over blodglukosen, vil man være utsatt for en rekke ulike typer senkomplikasjoner (Mosand & Stubberud, 2020, s. 56). Av disse kan man være utsatt

for blant annet retinopati, hvor det oppstår forandringer på netthinnen, som kan bidra til synsforandringer og blindhet (Mosand & Stubberud, 2020, s. 56). Videre kan man være i fare for å utvikle nefropati. Her vil protein begynne å lekke på grunn av at de små blodkarene i nyrenes glomeruli blir påvirket av dårlig blodglukoseregulering (Mosand & Stubberud, 2020, s. 57). Deretter kan man være utsatt for nevropati som påvirker nervesystemet, da det oppstår skader i de perifere nervene (Jenssen, 2019, s. 397).

2.5 Salutogenese

Teorien om salutogenese (Antonovsky, 1987) setter søkelys på faktorer som skaper helse, og gir en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring og velvære kan skapes. Denne teorien er relevant å anvende til personer med ulike helseutfordringer i livet. Diabetes mellitus type 2 kan for mange oppleves som utfordrende i forhold til mestring av egen helse. Derfor vil det være grunnleggende at sykepleiere har kunnskap om salutogenese, for å kunne tilrettelegge for at pasienter styrker sin evne til å fremme helse (Langeland, 2018., s. 157-158). Pasienter trenger hjelp til å styrke sine ressurser, og sin mestringsevne slik at de kan leve et godt liv med kronisk sykdom og andre helseutfordringer (Kristoffersen, 2019, s. 18). Den salutogene modellen viser tre aspekter for hvordan pasienten kan mestre pasientrollen, og få en forståelse av situasjonen. De tre aspektene går ut på om pasienten tror situasjonen er påvirkbar, at situasjonen lar seg forklare og om situasjonen byr på overkommelige utfordringer. I tillegg trenger pasienten tilgjengelige mestringsressurser som kunnskap og intelligens, sosial støtte og mestringsstrategier (Stubberud, 2020, s. 38).

Økt kunnskap om salutogenese styrker sykepleierens kompetanse ved at man i praksis kan legge til rette for at pasienten skal fremme sin evne til å bedre sin helse (Langeland, 2018, s. 158). Dersom pasienten etter hvert får en sterk forståelse for salutogenesen, vil en være motivert for å håndtere stressende situasjoner som kan oppstå når den må ta for seg endringer i sin livsstil. I tillegg vil pasienten ha tro på at en forstår hvorfor disse endringene er viktig, og har ressursene tilgjengelig for opprettholdelse av endringen (Stubberud, 2020, s. 38).

2.6 Empowerment

Empowerment er sterkt knyttet til teorien om salutogenese. Grunnen til dette er fordi det handler om helsefremmende arbeid, som bidrar til at mennesker oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører deres helse (Stubberud, 2020, s. 39). Det er sykepleieren som skal være pasientens samarbeidspartner i empowermentprosessen. Dette fordi det handler om å styrke pasientens ressurser da en har liten tro på seg selv. For å få til dette må man ta i bruk brukermedvirkning, ved å omfordele makt fra sykepleier til pasient. Dersom en ikke benytter seg av maktfordelingen, vil pasienten føle seg overkjørt og ha mangel på kraft til å opparbeide selvledelse i eget liv (Tveiten, 2018, s. 239- 240). Brukermedvirkning er et viktig prinsipp i den helsepolitiske satsingen på egenomsorg og mestring. Dette innebærer å involvere pasienten i innflytelsen i egen behandling. Samtidig er pasientens rett til informasjon lovfestet (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Selv om sykepleiere er ekspert på det faglige, er det

pasienten selv som vet best om seg selv og sitt liv. Derfor er et godt samarbeid nødvendig i empowermentprosessen (Tveiten, 2018, s. 242).

2.7 Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon

For å fremme pasientens empowerment, er en av sykepleierens oppgaver å undervise og veilede sentrale intervensjoner. Målet med dette er at pasienten skal kunne oppnå kunnskap og ferdigheter som trengs for å mestre, og leve et godt liv med diabetes mellitus type 2. Dette kan bidra til at pasienten styrker sin evne til å ivareta sin egenomsorg, ved å være selvhjulpent og føle seg trygg (Mosand & Stubberud, 2020, s. 70). Ved at sykepleiere underviser og veileder pasienter, kan de fremme mestring av sykdommen (Mosand & Stubberud, 2020, s. 63). Sykepleierens evne til å kommunisere profesjonelt er svært viktig i formidling av undervisning og veiledning. Profesjonell kommunikasjon innebærer å vise tillit, gi fra seg makt og slippe kontroll (Eide & Eide, 2019, s. 27). Med dette skal sykepleieren trygge pasienten, og gi dem nok kunnskap til å forstå sykdommen. Ved diabetes mellitus type 2 er målet at pasienten foretar seg en endret livsstil, og dette krever et planlagt undervisningsopplegg. Her blir sykepleiere nødt til å ta i bruk brukermedvirkning (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 23). Dette i form av at pasienten forteller hva som er viktig for en selv, da dette bidrar til refleksjon og endret perspektiv i situasjonen (Eide & Eide, 2019, s. 29).

2.8 Motiverende intervju

Motiverende intervju er en samtalemetode der fokuset er rettet på motivasjon og endringsarbeid, beskrevet av William R. Miller (Sætertrø & Haugan, 2018, s. 260). Barth et al., (2013) beskriver motiverende intervju som en metode utviklet for å gjennomføre en samtale der en hjelper utforsker motivasjonskreftene i personen (Barth et al., 2013, s. 13). Samtalen går ut på at klient og hjelper samarbeider om å nå et felles prosjekt, der selve motivasjonsprosessen er i fokus for samtalen. Dette i form av at hjelperen gir råd og støtte til mennesker som har behov for å gjøre endringer (Barth et al., 2013, s. 13-14). Her handler det om å ta tak i personers egne behov og ønsker, og hente frem individets motivasjon for endring (Sætertrø & Haugan, 2018, s. 259). Vi finner fire hovedelementer i motiverende intervju. Disse består av MI-spirit, MI-prosesser, MI-ferdigheter og endringssnakk. MI-spirit handler om de grunnleggende holdningene i samtalen. Disse holdningene er partnership, acceptanse, compassion og evocatoin. Partnership omhandler et partnerskap, hvor samarbeid mellom pasient og hjelper er likeverdig. Acceptanse handler om å akseptere at pasienten er som han er gjennom verdi, autonomi, bekreftelse og empati. Compassion går ut på å fremme og prioritere pasientens behov og velvære. Evocatoin legger vekt på å hente ut tanker, følelser, erfaring og synspunkter som allerede eksisterer, men som ligger skjult hos pasienten (Sætertrø & Haugan., 2018, s. 262-268).

MI-prosesser består av fire prosesser som består av engasjement, fokus, fremkalle og planlegge. Det første nivået er *engasjement*, hvor sykepleier og pasient bygger en god kontakt og relasjon. Andre nivå er *fokus*, som handler om å være fokusert under det man skal samarbeide om. Tredje nivå handler om å *fremkalle* pasientens synspunkter, tanker

og perspektiv. Det fjerde og siste nivået er *planlegging*, hvor det blir planlagt nødvendige tiltak for å få til en endring (Sætertrø & Haugan, 2018, s.263-264). I de fire MI-prosessene, anvendes MI-ferdigheter. Dette er ferdigheter som sykepleiere må lære seg for å kunne drive samtalen framover. Dette ved å stille åpne spørsmål, gi støtte til pasienten ved bekreftelse, reflektere over tema, og oppsummere for å bekrefte at de har kommet til en enighet (Sætertrø & Haugan, 2018, s.264-267). Endringssnakk er pasientens meninger som påvirker endringen av livsstil. Man skal lytte til pasientens ønske, evne, grunner, behov og deretter komme frem til forpliktelser. Her er det viktig å utforske og forsterke samtalen om endring (Sætertrø & Haugan, 2018, s.268). Det finnes ulike strategier i motiverende intervju, som går ut på standardiserte fremgangsmåter. Her knyttes samtaleteknikk og MI-holdninger sammen for å komme frem til et bestemt resultat. Fordelen med bruk av strategier er at man får bedre oversikt, og en tydeligere plan for videre arbeid. Det vil i tillegg sikre at man utfører et grundig arbeid, som kan føre til et godt resultat (Barth et al., 2013, s. 123-124).

2.9 Hensikt med problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvilken effekt sykepleierens bruk av motiverende intervju kan bidra til livsstilsendringer, hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Motiverende intervju blir stadig brukt i samarbeidet mellom sykepleier og pasient, og vi ønsker derfor å sammenfatte litteratur og forskning rundt dette temaet. Dette for å styrke vår faglige og personlige kompetanse, i arbeidet med motivasjon til livsstilsendring.

Oppgavens problemstilling er:

Hvilken effekt kan sykepleiers bruk av motiverende intervju bidra til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2?

KAPITTEL 3.0 – METODE

I dette kapittelet beskriver vi metode. Kapittelet inneholder en presentasjon av inklusjons - og eksklusjonskriterier, oppgavens avgrensning, oppsummering av vår søkeprosess, databaser og søkeord. Etterfulgt av en presentasjon av vår utvelgelse av forskningsartikler, og analyse- sammenfatning.

3.1 Beskrivelse av metode

Ifølge Thidemann (2023) er metode en systematisk fremgangsmåte man anvender for å samle inn kunnskap og informasjon for å kunne besvare en problemstilling (Thidemann, 2023, s. 74). Her gjør vi rede for hvordan vi har gått frem for å undersøke vår problemstilling, ved hjelp av litteraturstudiet.

Metoden for denne bacheloroppgaven i sykepleie er bygget på en litteraturstudie. Litteraturstudier baserer seg på å systematisere kunnskap gjennom skriftlige kilder. Dette går ut på å samle inn litteratur, gå kritisk igjennom litteraturen, og sammenfatte det hele til slutt. Hensikten med dette er å beskrive hvordan man skal kunne finne fram til den samme litteraturen, og å gi leseren god kunnskap om det problemstillingen etterspør (Thidemann, 2023, S. 77-78.)

Vi inkluderer artikler som bruker både kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter som for eksempel tall. Dette gir muligheter for nøyaktige beregninger, og formidles ofte i tabeller. For innhenting av kvantitative data, benytter man seg som oftest av spørreundersøkelser med faste alternativer på svar (Thidemann, 2023, s. 75-76). Kvalitativ metode gir data i form av å fange opp menneskelige meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, s. 54). For innhenting av kvalitativ data, kan man ta i bruk intervju, observasjon, dokumentanalyse eller feltarbeid (Thidemann, 2023. s. 76).

3.2 Avgrensning

I denne litteraturstudien belyses hvilken effekt sykepleierens bruk av motiverende intervju kan bidra til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Vi har valgt å begrense oss til pasienter med diabetes mellitus type 2, da denne sykdommen kan endres ved å aktivt ta sunnere valg. Vi tar stilling i å fokusere på motiverende intervju, og hvorfor det er viktig at sykepleiere har kunnskap om effekten av metoden. Det grunnleggende om diabetes mellitus type 2 blir forklart. Vi går ikke detaljert inn på hvilke endringer innen kosthold og fysisk aktivitet pasienten bør gjøre, men heller fokusere på hvordan sykepleieren kan bidra til å øke motivasjonen innenfor dette området. Oppgaven utelukker den medikamentelle behandlingen av diabetes mellitus type 2, grunnet at vi heller vil fokusere på tilrettelegging av sunnere livsstil for å regulere blodglukosen.

3.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier

For å tydeliggjøre og avgrense mengden litteratur i litteratursøket vårt, har vi definert inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette gjør søket mer hensiktsmessig ut ifra det vi ønsker å finne kunnskap om (Tidemann, 2023, s. 83).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter med diabetes mellitus type 2	Diabetes mellitus type 1, svangerskapsdiabetes og spesielle diabetestyper
Motiverende intervju	Andre samtalemetoder
IMRAD-struktur	Ikke IMRAD-struktur
Vitenskapelige artikler	Fagartikler

Fagfelleverderte artikler	Ikke fagfelleverdert
Forskningsartikler utgitt fra 2013 til 2023	Forskningsartikler utgitt før 2013
Skrevet på engelsk eller skandinavisk språk	Artikler skrevet på annet språk enn engelsk og skandinavisk
Tilgjengelig i fulltekst	Ikke tilgjengelig i fulltekst
Kvalitative eller kvantitative studier	

Tabell 1 Inklusjon og eksklusjonskriterier

3.3 Søkehistorikk

Vi har valgt å bruke PICO-skjema i søkeprosessen:

P (hvem)	I (hva)	C (alternativer)	O (resultat/effekt)
Diabetes mellitus type 2 (MH) (CH) (KW)	Motivational interviewing (CH) (MH)		Life Style Changes (CH) (KW)
			Lifestyle changes (KW)
			Healthy Lifestyle (MH) (KW)
			Life style change (KW)

Tabell 2 PICO-skjema

For å finne fram til relevant kunnskap og forskning som er med på å belyse vår problemstilling, gjorde vi systematiske søk i databasene Cinahl og PubMed. Vi orienterte oss inne på Helsebibloteket.no for å forsikre oss om at disse databasene var tilgjengelig i vårt studiested. Deretter utarbeidet vi et PICO-skjema som hjelp til å konkretisere søket. Vi har valgt å ekskludere bokstaven C, siden det ikke er relevant for vår problemstilling. Da vi fant frem til relevante fagfelleverderte vitenskapelige artikler, tok vi hensyn til våre inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Under søkeprosessen bruker vi både emneord og nøkkelord. Vi søkte i emneord-systemene Cinahl subject heading og MeSH (Medical Subject Headings), for å skille mellom emne og nøkkelord. Da vi hadde valgt relevante søkeord, kombinerte vi dem og utvidet søket vårt. Dette ved å ta i bruk de boolske operatorene AND og OR (Thidemann, 2023, s.86-87). Søkehistorikken er presentert i tabell 3.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	28.04.23	S1	(MH «Diabetes Mellitus, Type 2»)		69 239	
		S2	(MH «Motivational Interviewing»)		4047	
		S3	(MH «Life Style Changes»)		14 007	
		S4	"lifestyle changes"		8471	
		S5	"healthy lifestyle"		50 270	
		S6	S3 OR S4 OR S5		65 354	
		S7	S1 AND S2 AND S6		26	
				År (2015, 2016, 2021, 2022)		6 (B, C, D, E, F)
PubMed	28.04.23	S1	(MH «Diabetes Mellitus, Type 2»)		168 621	
		S2	(MH «Motivational Interviewing»)		2525	

		S3	(MH «Healthy Lifestyle»)		11 583	
		S4	"lifestyle changes"		8830	
		S5	"lifestyle change"		2191	
		S6	"Life Style Changes"		599	
		S7	S3 OR S4 OR S5 OR S6		22 492	
		S8	S1 AND S2 AND S7	År (2014)	6	1 (A)

Inkluderte artikler:

Artikkel A: Steffen, P. L. S., Mendonça, C. S., Meyer, E., & Faustino-Silva, D. D. (2021). Motivational Interviewing in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Primary Health Care: An RCT. *American journal of preventive medicine*, 60(5), e203–e212. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.12.015>

Artikkel B: Huffman, J. C., Golden, J., Massey, C. N., Feig, E. H., Chung, W.-J., Millstein, R. A., Brown, L., Gianangelo, T., Healy, B. C., Wexler, D. J., Park, E. R., & Celano, C. M. (2021). A positive psychology-motivational interviewing program to promote physical activity in type 2 diabetes: The BEHOLD-16 pilot randomized trial. *General Hospital Psychiatry*, 68, 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.12.001>

Artikkel C: 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>

Artikkel D: Oz, H. S., & Buyuksoy, G. D. (2022). The Effects of Motivational Interview on Healthy Behaviour and Quality of Life in the Uncontrolled Type 2 Diabetes Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 1194–1201. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=159484052&site=ehost-live&scope=site>

Artikkel E: Linmans, J. J., van Rossem, C., Knottnerus, J. A., & Spigt, M. (2015). Exploring the process when developing a lifestyle intervention in primary care for type 2 diabetes: a longitudinal process evaluation. *Public Health (Elsevier)*, 129(1), 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.11.004>

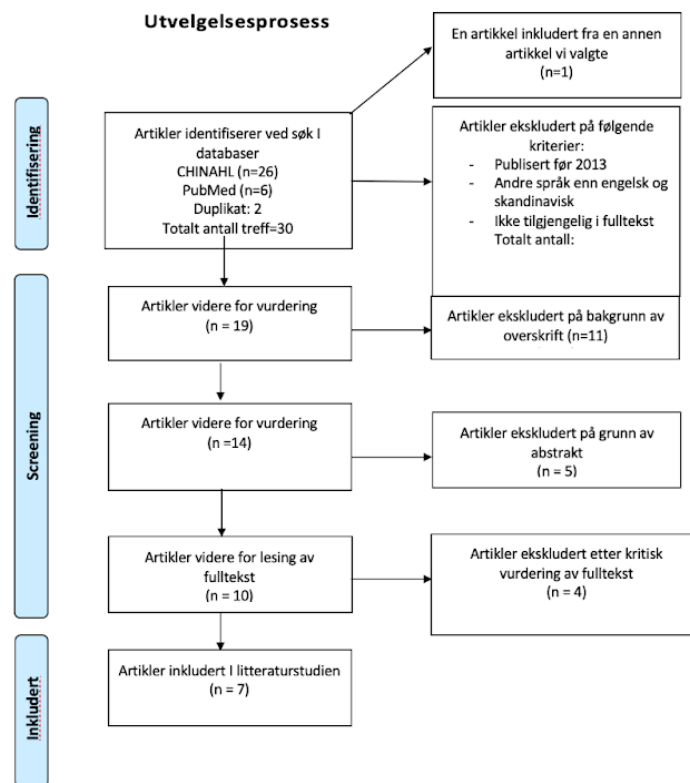
Artikkel F: Cheng, L., Sit, J. W. H., Choi, K., Chair, S., Li, X., & He, X. (2017). Effectiveness of Interactive Self-Management Interventions in Individuals With Poorly Controlled Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 65–73. <https://doi.org/10.1111/wvn.12191>

Artikkel G: Song, D., Xu, T. Z., & Sun, Q. H. (2014). Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 291-297. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.06.002>

Tabell 3 Søketabell

3.4 Utvelgelse av 7 artikler

I vår utvelgelsesprosess av artikler har vi valgt å benytte oss av et flytskjema. Dette skjemaet er inspirert av PRISMA flow-diagram (PRISMA, 2020), og beskriver søkeprosessen, resultatene og beslutninger vi tok (Thidemann, 2023, s. 90). Vi tok for oss en systematisk gjennomgang der artiklene ble ekskludert og inkludert (PRISMA (2009). Den ene artikkelen vi inkluderte, ble valgt fra referanselisten til en annen utvalg artikkel fra det systematiske søket. Dette fordi vi synes den var svært relevant for vår problemstilling. Artiklene vi mente var relevante og som kunne belyse vår problemstilling, tok vi en grundig gjennomlesning på i fulltekst. Noen av artiklene var ikke mulig å lese i fulltekst. Derfor valgte vi å gjøre søk av samme artikkel i fulltekstdatabasen ORIA (Thidemann, 2023, s. 89). For å kunne gjøre en kritisk vurdering av forskningsartiklene, brukte vi sjekklister inne på helsebiblioteket (2016) som et pedagogisk verktøy (Thidemann, 2023, s. 91). Vi vurderte om artiklene hadde en klart formulert problemstilling, og om designet var velegnet for å svare på problemstillingen vår. Artikler som ikke var relevante, ble ikke tatt med til videre vurdering. Deretter fikk vi en oversikt over resultatene og vurderte om de var til å stole på. Til slutt endte vi opp med syv artikler som blir presentert i vår artikkelmatrise under resultatkapitlet



Tabell 4 PRISMA flow-diagram

3.5 Analyse

Å analysere en tekst vil si å nøye gjennomgå hva teksten handler om for å kunne forstå den. Her leser man teksten kritisk og reflektert, slik at man på best mulig måte skal forstå materialet (Thidemann, 2023, s. 92). For å analysere og få en forståelse av resultatene i de syv utvalgte forskningsartiklene har vi brukt Aveyards tematiske analysemodell (Thidemann, 2023, s. 96). Det første vi gjorde var å lese grundig gjennom artiklene hver for oss, for å få en oversikt over essensen. Deretter diskuterte vi i plenum, og kom frem til relevant forskning som vi kunne anvende i vår problemstilling. Neste trinn gikk ut på at vi gikk igjennom resultatdelen, leste artikkelen på nytt og identifiserte temaene fra hver artikkel. For å identifisere temaer og trekke ut sammenhenger fra de ulike artiklene, brukte vi ulike fargekoder. Deretter slo vi sammen og fordelte resultatene under hvert tema. Vi sammenlignet resultatene, og fant likheter og forskjeller i forskningsartiklene. Hovedtemaer og undertemaer er beskrevet i kapittel 4.2 (Thidemann, 2023, s. 96-98).

KAPITTEL 4.0 RESULTAT

Dette kapittelet inneholder en oversiktlig presentasjon av resultatene til de utvalgte forskningsartiklene gjennom artikkelmatrise. Videre presenteres en sammenfattet oppsummering av resultater presentert i hovedtema og undertema, som belyser problemstillingen.

4.1 Presentasjoner av artiklene i artikkelmatrise

Artikkel A	Motivational Interviewing in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Primary Health Care: An RCT
Forfatter:	Steffen et al.
Tidsskrift	American Journal of Preventive Medicine
Utgivelsesår	2021
Land	Brasil
Studiens hensikt	Hensikten med denne forskningen er å evaluere effekten av motiverende intervju i behandlingen av diabetes mellitus type 2
Metode	<p>Studien er en randomisert kontrollert studie, som ble utført i tre forskjellige helseenheter i Brasil. Forskningen foregikk i en periode mellom juni 2018 til juli 2019. 174 kvalifiserte personer deltok i studiet og ble delt opp i to grupper. Den ene gruppen med 94 personer fikk motiverende intervju som behandling. De mottok to sykepleiekonsultasjoner som varte 30-50 minutter i måneden. De resterende 80 personene fikk vanlig diabetesbehandling. De fikk samme antall sykepleierkonsultasjoner, men uten motiverende intervju.</p> <p>Studien har tatt jevne målinger av HbA1c, blodtrykk, og gjennomført depresjonsscreening. De har i tillegg brukt spørreskjemaet "Martin-Bayarre-Grade Questionnaire"</p>
Artikkelens resultater	<p>Gruppen som fikk motiverende intervju som behandling hadde forbedring i det systoliske blodtrykket, og redusert HbA1c-nivåer. Samtidig viste studiene at motiverende intervju ikke er mer effektivt enn vanlig omsorg for å redusere HbA1c-nivåer.</p> <p>Motiverende intervju fikk bedre resultater når det gjaldt pasientenes selvledelse og delaktighet.</p> <p>Resultatene viser at motiverende intervju er en god behandling for pasienter med kroniske tilstander som trenger en livsstilsendring.</p>
Relevans for problemstilling	Studiene viste at sykepleierkonsultasjon med bruk av motiverende intervju til pasienter med diabetes type 2, var mer effektivt og ga gode resultater.

Tabell 5. Artikkel A

Artikkel B	A positive psychology-motivational interviewing program to promote physical activity in type 2 diabetes: The BEHOLD-16 pilot randomized trial
Forfatter:	Huffman et al.
Tidsskrift:	General Hospital Psychiatry
Utgivelsesår:	2021
Land:	USA
Studiens hensikt:	Hensikten med dette studiet er å vurdere effekten av et nytt 16 ukers program med positiv psykologi-motiverende intervju, og hvordan det fremmer den fysiske aktiviteten til personer med diabetes type 2 som er inaktive.
Metode:	Metoden som ble brukt var randomisert studie, med 16-ukers telefon-samtale på 30-45 minutter hver uke. Denne studien har fokus på et PP-MI-program, hvor PP (positiv psykologi) tar stilling til aktiviteter som for eksempel kan dreie seg om å utføre snille handlinger. Og MI (motiverende intervju) tar for seg MI-prinsipper og målsettinger for å fremme fysisk aktivitet. De benyttet i tillegg diabetesrådgivningsintervensjon som har en parallell struktur til PP-MI-intervensjonen. Her finner vi en behandlingsmanual, ukentlige øvelser, ukentlige telefonsamtaler og skritteller.
Artikkelens resultater:	I forhold til diabetesrådgivningsintervensjonen, hadde PP-MI-programmet større forbedringer innen fysisk aktivitet og pasientens egen effekt på trening. I tillegg bidrar PP-MI-programmet til et optimalt blodtrykk.
Relevans for problemstillingen.	Studiene viser at positiv psykologi-motiverende intervju fører til en økning i fysisk aktivitet hos pasienter med diabetes type 2.

Tabell 6. Artikkel B

Artikkel C	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
Forfatter:	Sawyer & McManus
Tidsskrift:	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being
Utgivelsesår:	2021
Land:	USA
Studiens hensikt:	Hensikten med studiet var å undersøke hvordan motiverende intervju påvirker livsstilen til personer med diabetes type 2 eller hypertensjon.
Metode:	<p>I denne artikkelen ble 20 deltakere fordelt på fem grupper. Undersøkelsen var planlagt i over 9 måneder, og hver gruppe inneholdt like mange av hvert kjønn. Alle var diagnostisert med diabetes type 2 og hypertensjon.</p> <p>Under undersøkelsen ble det brukt en spørsmålsguide for å stille spørsmål til deltakerne. Spørsmålene handlet om hva som endret deres livsstil etter deltakelse i studiet, og hva de ville endret på.</p>
Artikkelens resultater:	<p>Resultatene i denne artikkelen kan deles i seks hovedtemaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Veilederens innflytelse: Her ser man på viktigheten av at en veileder får en god relasjon til pasienten. Resultatene viser at veilederen hadde mye innflytelse på pasientens motivasjon. Veilederen skal gi veiledning og oppmuntring uten å dømme pasienten, og møte hvert enkelt sitt behov. Dette viste seg å ha en sterk påvirkning til å oppnå suksess. 2. Verdsettelse for helsepersonstilmærmingen: Veileder tilpasser seg situasjonen til pasienten, og legger opp et program ut ifra pasientens egne ambisjoner, ressurser og mål. Deltakere rapporterer at de blir mer klar over sitt ansvar for egenomsorg. 3. Kraften til valg:

	<p>Pasientene rapporterer at en sterk motivasjon for livsstilsendring er å unngå avhengighet av medisiner,</p> <p>4. Effektiviteten av målsetting og ansvarlighet:</p> <p>Deltakere rapporterte at det var mer motiverende med mål som er håndterbare og meningsfulle.</p> <p>5. Ønsker om økt kontakt og oppfølging:</p> <p>Deltakere rapporterer at de setter pris på individuell oppmerksomhet og målsetting. Mens andre deltakere opplever det som en stressfaktor.</p> <p>6. Generelle positive erfaringer og blandede kliniske resultater:</p> <p>Noen av deltakerne rapporterte en forbedring med lavere HbA1c, blodsukkernivå, vekt, kolesterol og blodtrykk. De resterende deltakere rapporterte at de verken hadde nådd sine mål, eller helsegevinster.</p>
<p>Relevans for problemstillingen:</p>	<p>Denne studien er relevant, da forskningen viser at motiverende intervju kan bidra til å hjelpe personer med diabetes mellitus type 2 til å forbedre det mentale, emosjonelle og den fysiske helsen.</p>

Tabell 7. Artikkel C

Artikkel D	The Effects of Motivational Interview on Healthy Behaviour and Quality of Life in the Uncontrolled Type 2 Diabetes Patients
Forfatter:	Oz & Buyuksoy
Tidsskrift:	International Journal of Caring Sciences
Utgivelsesår:	2022
Land:	Tyrkia
Studiens hensikt:	Studiens hensikt er å finne ut av effekten av motiverende intervju, til pasienter med diabetes type 2 som trenger en livsstilsendring.
Metode:	Denne studien, som ble utført med 30 personer med diabetes type 2. Det ble utført i pre-test, post-test, semi-eksperimentell design, og telefonsamtaler. Deltakerne ble delt i to grupper, hvor en gruppe besto av 15 personer. Det ble brukt seks motiverende intervjuer til hver gruppe. Intervjuene varte i 120 minutter, og ble gjennomført annenhver uke i 3 måneder. Dataene fra studien ble samlet inn gjennom skjemaer som går ut på sunn livsstilsatferd. Skjemaene som ble brukt var Healthy Lifestyle Behaviors Scale II og WHO Healthy Lifestyle Behaviors Scale BREF.
Artikkelens resultater:	Artikkelens resultater viste at motiverende intervjuer er med på å forbedre pasienten til sunnere livsstil og økt livskvalitet. Det hadde også en positiv effekt på egenmestring av fysisk aktivitet, og selvledelsen.
Relevans for problemstilling:	Disse studiene viser at motiverende intervju burde bli mer brukt i diabetesbehandling fordi det er en god metode for å oppnå livsstilsendring.

Tabell 8. Artikkel D

Artikkel E	Exploring the process when developing a lifestyle intervention in primary care for type 2 diabetes: a longitudinal process evaluation
Forfatter:	Linmans et al.
Tidsskrift:	Public Health
Utgivelsesår:	2015
Land:	Nederland
Studiens hensikt:	Studiens hensikt er å utforske behandlingen som blir brukt av helsepersonell for livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2.
Metode:	Helsepersonell ble spurt om å identifisere behandlingen de bruker for livsstilsendring hos pasienter med diabetes type 2. Dette inkluderte motiverende intervju, tverrfaglig tilnærming og ernærings- og fysisk aktivitetsdagbok. For å samle inn data ble det brukt "serial interviews" med helsepersonell og pasient. De filmet konsultasjonen, brukte spørreskjema om aktivitet.
Artikkelens resultater:	Resultatene viste at pasientene var mer aktive, fikk en vektreduksjon, og fikk lavere hemoglobinverdier. Dataene viste også at pasientene var passive under konsultasjonen, og stilte ikke spørsmål om hvordan de skulle forbedre livsstilen. Motiverende intervju ble heller ikke brukt på riktig måte. Resultatene viste at pasientene synes det var vanskelig å forstå informasjonen de fikk under bruk av motiverende intervju.
Relevans for problemstilling:	Resultatene viste at pasienter synes det var vanskelig å forstå informasjonen i motiverende intervju, og at helsepersonell må tilpasse seg kunnskapsnivået til pasienten, og stimulere pasienten til en mer aktiv rolle i behandlingen.

Tabell 9. Artikkel E

Artikkel F	Effectiveness of Interactive Self-Management Interventions in Individuals With Poorly Controlled Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials
Forfatter:	Cheng et al.
Tidsskrift:	Worldviews on evidence-based nursing
Utgivelsesår:	2016
Land:	Kina
Studiens hensikt:	Hensikten med studiet er å identifisere, vurdere og oppsummere forskningsartikler som har forsket på selvledelsen hos pasienter med ukontrollert diabetes mellitus type 2.
Metode:	Denne artikkelen er en review artikkel, hvor det ble gjort søk i databasene Medline, EMBASE, Cochrance Central Register of Controlled Trials, China National Knowledge Infrastructure og WanFang. Det ble funnet randomiserte kontrollerte studier som forsket på selvledelsen til personer med diabetes mellitus type 2.
Artikkelens resultater:	Artikkelen sine funn viser at problemløsning, tilbakemeldinger og handlingsplanlegging har en god effekt til å motivere til livsstilsendringer hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Samtidig førte det til en reduksjon i HbA1c. Resultatene viser også at selvledelse hadde en god effekt på å forebygge komplikasjoner. Fem av artiklene fortalte om økningen i selvledelse ved bruk av motiverende intervju, mens de resterende ikke fikk noen resultater på dette.
Relevans for problemstilling:	Selvledelse vil resultere i bedre kontroll over blodsukkeret, økt kunnskap, og forebygging av komplikasjoner. Dette er relevant da det bidrar til livsstilsendring. Tilbakemeldinger, problemløsninger og handlingsplanlegging er anbefalte teknikker for å få til en endring i atferden for pasienter med diabetes mellitus type 2.

Tabell 10. Artikkel F

Artikkel G.	Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis.
Forfatter:	Song et al.
Tidsskrift:	International Journal of Nursing Science
Utgivelsesår:	2014
Land:	Kina
Studiens hensikt:	Hensikten med studiet var å evaluere hvordan motiverende intervju er med på å skape mer selvstendighet hos pasienter med diabetes type 2.
Metode:	Dette studiet brukte randomisert kontrollerte studier, for å finne ut av hvordan motiverende intervju påvirker selvstendigheten og HbA1c-nivåene til pasienter. Studien baserer seg på en review, ved hjelp av flere elektroniske databaser. Ti studier ble inkludert i denne forskningen.
Artikkelens resultater:	Resultatene viste at selvstendigheten til pasientene med diabetes mellitus type 2 som fikk motiverende intervju som behandling var bedre enn den andre gruppen. Funnene viste også at en kortvarig behandling med motiverende intervju på rundt 6 måneder ga gode resultater i reduksjonen av HbA1c-nivået. Mens langvarig motiverende intervju på over 6 måneder hadde ikke denne fordelene.
Relevans for problemstilling:	Motiverende intervju er med på å få pasienter mer selvstendige i behandlingen av diabetes type 2. Samtidig som motiverende intervju på under 6 måneder er med på å redusere HbA1c-nivået.

Tabell 11. Artikkel G

4.2 Sammenfattet presentasjoner av resultater i hovedtema og undertema

Ved bruk av Aveyard (2019) tematiske analysemodell kom vi frem til aktuelle hovedtemaer og undertemaer, knyttet til vår problemstilling (Thidemann, 2023, s. 96-99).

Hovedtema	Undertema
Motiverende intervju sin effekt på livsstilsendring	Livsstilsendring Fysisk aktivitet
Effekten av motiverende intervju for å forebygge komplikasjoner	HbA1C Blodtrykk
Motiverende intervju sin effekt på selvledelse	Selvledelse

Tabell 12. Presentasjon av hovedtema og undertema

4.3 Motiverende intervju sin effekt på livsstilsendring

Livsstilsendring

Resultatene til Oz & Buyuksoy (2022) og Steffen et al. (2021) viser at motiverende intervju har god effekt på behandlingen for livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Oz & Buyuksoy (2022) forklarer viktigheten rundt planlegging av trening, mat og stressmestring for å få til en endring. I tillegg må behandlingen være overkommelig og tilpasset hver enkelt pasient. Linsmans et al. (2015) sine funn forklarer at helsepersonells bruk av motiverende intervju og en ernærings- og fysisk aktivitetsdagbok har gitt en effekt på livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Mens Cheng et al. (2016) viser at anbefalte teknikker som tilbakemeldinger, problemløsning og handlingsplanlegging har effekt på motivasjonen til livsstilsendringer hos pasienter med diabetes mellitus type 2.

Fysisk aktivitet

Oz & Buyuksoy (2022) og Sawyer & McManus (2021) viser at motiverende intervju gir en positiv effekt og hjelper pasienter med diabetes mellitus type 2 til å mestre fysisk aktivitet på egenhånd. Huffman et al. (2021) sine funn beskriver at positivt-psykologi motiverende intervju (PP-MI), er med på å fremme fysisk aktivitet blant inaktive diabetes type 2 pasienter. Linsmans et al. (2015) sin bruk av motiverende intervju og en ernærings- og fysisk aktivitetsdagbok, ga effekt på pasientenes egenkontroll på sin fysiske aktivitet.

4.4 Effekten av motiverende intervju for å forebygge komplikasjoner

HbA1c

Cheng et al. (2016), Linmans et al. (2015) og Steffen et al. (2021) sine resultater viste at motiverende intervju var med på å oppnå en reduksjon i HbA1c-nivåer hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Song et al. (2014) sin forskning viser at kortvarig motiverende intervju i en periode på under 6 måneder er effektivt for å redusere HbA1c-nivået. I motsetning til langvarig motiverende intervju på 12-24 måneder, som ikke ga like mye effekt.

Blodtrykk

Motiverende intervju er med på å gi forbedringer i blodtrykket (Sawyer & McManus (2021) og Steffen et al. (2021)). De samme resultatene fikk studien til Huffman et al. (2021), hvor PP-MI programmet viste en god effekt.

4.5 Motiverende intervju sin effekt på selvledelse

Selvledelse

Funnene til Oz & Buyuksoy (2022), Song et al. (2014) og Steffen et al. (2021) viser at motiverende intervju forbedrer selvledelsen hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Cheng et al. (2016) sine resultater forteller at fem av artiklene som var inkludert i reviwien, hadde positiv effekt på selvledelsen. Mens andre fikk ikke resultater knyttet til forbedring av selvledelse. Noen av artiklene viste at selvledelse førte til kunnskapsforbedring og mestring. Samlede resultater av artiklene viste at selvledelse hadde en god effekt på å forebygge komplikasjoner. Ifølge Sawyer & McManus. (2021) viste resultatene at mange som var med i forskningen, var takknemlige for selvbestemmelsen de hadde rundt valgene som bidro til en livsstilsendring. De fortalte at de fikk økt kunnskap om hvordan de kunne forbedre helsen gjennom motiverende intervju.

KAPITTEL 5.0 DISKUSJON

I dette kapitlet drøfter vi resultatene fra forskningsartiklene opp mot relevant teori, pensum, og erfaring fra praksis. Diskusjonen synliggjøres for betydningen for sykepleie, og litteraturstudiens styrker og svakheter er diskutert. Oppgaven avslutter med en konklusjon som oppsummerer resultater og svarer på vår problemstilling. Målet gjennom diskusjonen er å belyse problemstillingen: *Hvilken effekt kan sykepleiers bruk av motiverende intervju bidra til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2?*

5.1 Motiverende intervju sin effekt på livsstilsendring

Funn fra studien til Steffen et al. (2021) viser at motiverende intervju er en god metode å bruke i behandlingen for pasienter med kroniske lidelser, som trenger livsstilsendring. Dette spesielt for pasienter som har vanskeligheter med å følge et bestemt behandlingsopplegg, endring av kosthold og fysisk aktivitet (Sætertrø & Haugan, 2018, s. 260). Huffman et al. (2021) beskriver at motiverende intervju øker den indre motivasjonen for livsstilsendring. Dette samsvarer da selve fokusområdet i motiverende intervju, er motivasjonsprosessen (Barth, 2013, s. 15). Dette bekrefter at sykepleierens bruk av motiverende intervju kan hjelpe pasienter med den kroniske sykdommen diabetes mellitus type 2, i å få motivasjon til livsstilsendring. For å få til dette er god kommunikasjon og tillit mellom sykepleiere og pasient en grunnleggende faktor (Eide & Eide, 2019, s. 26). Oz & Buyuksoy (2022) og Sawyer & McManus (2021) sine resultater viser viktigheten av at helsepersonell opptrer oppmuntrende, ikke dømmende, empatiske og møter behovet til hvert individ. Dette er med på å skape tillit i relasjonen mellom pasient og sykepleier, som påvirker pasientens helserelaterte valg. En god relasjon bygger på tillit som vil si å legge sårbarheten sin i andres hender. Trygghet, konstruktiv tenkning og egen vilje i en relasjon, hjelper pasienter med kroniske lidelser til å forstå hva som må til for å mestre egen hverdag (Vasset & Molnes, 2021, s. 70). Vi har i praksis erfart at pasienter med diabetes mellitus type 2 ofte kan være sårbare, og usikre på egen helse. De uttrykker skam over egen livsstil, og redsel for hva sykdommen kan medføre i fremtiden. Vi ser at dersom man ikke bygger tillit på et tidlig stadium, vil det bli vanskelig å samarbeide under behandlingen. En annen innfallsvinkel er at dersom en nyutdannet sykepleier ikke har hele pasientens situasjon innforstått og ikke er godt nok kjent med motiverende intervju, vil det bli vanskelig å bruke samtalemetoden på rett måte. Dette krever at man må bli godt nok kjent med metoden, og ta den jevnlig i bruk.

Sawyer & McManus (2021) forteller at deltakerne ønsket regelmessig kontakt med sin veileder, da dette bidrar til mer motivasjon i å oppnå sine mål vedrørende sykdommen. Grunnen til dette var fordi det bygget på en sterk tillit mellom de to partene, der man ikke ønsket å skuffe hverandre. Samtidig har vi erfaring med at det i realiteten ikke alltid er like overkommelig i en travel hverdag, å sette av god nok tid til å bygge gode relasjoner og utføre regelmessig oppfølging til hver pasient. Sykepleierens turnusarbeid er en av hovedgrunnene til at pasienten må forholde seg til flere ansatte om gangen. Dette kan bidra til usikkerhet og brudd i tilliten, da man ikke har nok tid til å oppnå den gode relasjonen med hver pasient. I tillegg har dagens helsesektor mangel på ressurser, som gjør at pasienter ikke får god nok oppfølging og støtte (Samhandlingsreformen (2008-2009)). Dette understreker at mange faktorer spiller inn for å kunne bygge en god tillit, noe som er avgjørende for behandlingen.

På grunn av manglende kapasitet i helsevesenet, ser vi viktigheten av at hver sykepleier i tidlig stadium tar seg tid til å etablere en god relasjon for å styrke motivasjonen for endring. Dette bygger på et av sykepleierens ansvarsområder, som går ut på å skape god relasjon ved å gå inn i enhver pasientsituasjon med åpent sinn. Dette kan påvirke relasjonen ved at pasienten tillater å åpne seg i et tidlig stadium (Heyn, 2021, s. 19). I praksis kunne vi se ulempen av å ikke bygge en god relasjon så tidlig som mulig. Dette ved at samtlige pasienter ikke oppnådde den tilliten som kreves for å være sårbar, noe som fikk stor betydning for utfallet av arbeidet med endring av livsstil. For å enklere møte pasientens sårbare side og samtidig bidra til motivasjon, kan bruken av motiverende intervju gi positiv effekt. Grunnen til dette er fordi motiverende intervju

innebærer MI-ferdigheter som er med på å drive samtalen framover i form av å stille åpne spørsmål, vise bekræftelse, refleksjon og oppsummering. Dette er en av de grunnleggende holdningene i samtalen, under *Evocatoin* som omhandler å hente ut tanker, følelser og synspunkter, som ligger skjult hos pasienten (Sætertrø & Haugan, 2018, s. 263).

Flere artikler hevder at effekten av motiverende intervju fungerer best dersom man tilpasser MI-metoden til hvert enkelt individs situasjon og behov (Linmans et al., 2015, Oz & Buyuksoy., 2022 og Sawyer & McManus., 2021). Motiverende intervju kan tilpasses og formidles ved bruk av ulike strategier, hvor MI-holdninger og andre samtaleteknikker knyttes sammen for å oppnå et ønsket resultat (Barth et al., 2013, s. 123). I studien til Huffman et al. (2021), har de knyttet sammen positivt psykologi-motiverende intervju, og formidlet dette gjennom bruk av telefon i 16-uker. Dette viser seg å ha positiv effekt på både fysisk aktivitet, og den psykiske helsen hos diabetespasienter. Studien til Linmans et al (2015) har i behandlingen av livsstilsendring for pasienter med diabetes mellitus type 2 supplert motiverende intervju, sammen med en alternativ fremgangsmåte der ernærings- og fysisk aktivitetsdagbok anvendes. Pasientene ga uttrykk for at de synes dagbøkene var et viktig verktøy som gjorde at de ble mer bevisste på kosthold og aktivitet. Ved dette ser vi at motiverende intervju kan styrkes ved bruk av strategier, ved å knytte sammen andre alternativer (Barth et al., 2013, s. 123). Samtidig har strategien ulemper da det kan være for intensivt for enkelte, og gir dermed dårlig resultat. I tillegg kan helsepersonell bli for opphengt i strategiens oppskrift, slik at man ikke lytter til det pasienten forteller (Barth et al., 2013, s. 124). *Compassion* understreker at sykepleierens holdning i samtalen burde være å fremme og prioritere pasientens behov (Sæterstø & Haugan, 2018, s.263). I praksis har vi erfart at pasienters behov er forskjellige. Dermed kan bruken av en bestemt strategi utfylle behovene for noen, men ikke for alle. Derfor vil det være viktig å kartlegge pasientens behov, og gjøre rede for deres ambisjoner slik at man lettere kan tilrettelegge for den enkelte.

5.2 Effekten av motiverende intervju for å forebygge komplikasjoner

Ved dårlig kontrollert blodglukose vil risikoen for komplikasjoner øke ved diabetes mellitus type 2 (Litwak et al., 2013). Ifølge helsepersonelloven §4, stilles det krav om at helsepersonell skal yte faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999, §4). For å opprettholde dette kravet, er det viktig at sykepleiere har faglig og forsvarlig kunnskap om komplikasjoner som kan oppstå knyttet til diabetes mellitus type 2. Mikrovaskulære og makrovaskulære komplikasjoner kan i stor grad unngås eller forsinkes ved riktig behandling (Jenssen, 2019, s. 396-397). Flere av artiklene viser at effekten av motiverende intervju gir en reduksjon i HbA1c-nivåer (Cheng et al. 2016, Linmans et al. 2015, Song et al. 2014 og Steffen et al. 2021). Reduksjon i HbA1c er med på å forebygge komplikasjoner som kan komme av uregulert blodglukose (Jenssen, 2019, s. 397). For å opprettholde den normale blodglukoseverdien liggende mellom 4 og 10 mmol/l, er det viktig å holde blodglukosen så lav som mulig (Jenssen, 2019, s. 393). Dersom man ikke tar hånd om dette, vil den høye blodglukose føre til forandringer i flere organer og i blodkarene (Jenssen, 2019, s. 396). Det er vist at et kortvarig motiverende intervju har en god effekt på HbA1c-reduksjon. I motsetning er det vist at langvarig motiverende intervju hadde ingen effekt, da motivasjon kan svekkes under den lange

perioden (Song *et al* (2014)). Viktigheten av at sykepleiere jobber forebyggende og helsefremmede er hensiktsmessig da dette vil styrke pasientens egne ressurser i å forhindre at komplikasjoner oppstår (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 22). Samtidig har vi erfaring med at flere av sykepleiere fra den eldre generasjonen har mer fokus rettet mot selve sykdommen, enn arbeidet med å forebygge diabetes ved hjelp av en livsstilsendring.

Motiverende intervju bidrar til mer fysisk aktivitet og et sunnere kosthold, som fører til et lavere blodtrykk (Huffman *et al.*, 2021, Sawyer & McManus, 2021, og Steffen *et al.*, 2021). Personer med diabetes type 2 er ofte utsatt for hypertensjon. Et normalt blodtrykk vil forebygge komplikasjoner som aterosklerose, hjerneslag eller iskemisk hjertesykdom (Jenssen, 2019, s.396). Opprettholdelsen av et stabilt blodtrykk krever egeninnsats fra pasienten selv. Dette i form av motivasjonen til å ta riktige helsemessige valg. På den ene siden har sykepleiere en undervisende funksjon, som innebærer et ansvar i å informere, veilede og undervise pasienter. Å utgi informasjon om komplikasjoner, kan bidra til at pasienten tar de rette valgene knyttet til sin sykdom som forhindrer risiko for komplikasjoner. Det blir derfor viktig at sykepleiere gir tilstrekkelig informasjon, og tilpasser språket slik at den blir forstått. Da vil man være klar over eventuelle konsekvenser for sine avgjørelser (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 18). På den andre siden er det ikke bestandig lett å følge sykepleierens råd og meninger, og sykepleierens interesser kan komme i konflikt med hva pasienten selv ønsker. Sykepleieren skal ha respekt for pasientens autonomi, der pasienten selv har rett til å ta selvstendige valg. Dette understrekes i MI-spirit hvor *acceptance* er en av de grunnleggende holdninger under samtalen (Sæterstø & Haugan, 2018, s. 263). Effekten av motiverende intervju vil redusere pasientens eventuelle motstand knyttet til endring av livsstilen. Dette gjennom at sykepleiere har respekt, forståelse og aksepterer pasientens synspunkt og meninger (Barth *et al.*, 2013, s. 99).

Viktigheten av sykepleierens ansvar i å informere pasienten om komplikasjoner, er i tråd med pasientrettighetsloven §3-1. Loven går ut på at pasienten har rett på informasjon. (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Likevel viser studien til Linmans *et al* (2015), at pasientene synes det var vanskelig å forstå informasjonen som ble utgitt under motiverende intervju, da helsepersonell ikke tilpasset seg deres kunnskapsnivå under samtalen. Studien henviser til en artikkel, som forklarer at forholdet mellom pasient og sykepleier har mye å si for gjennomføringen av behandlingen. Dersom det er dårlig kommunikasjon mellom pasient og sykepleier kan det ha en negativ effekt (Ciechanowski *et al.*, 2001). Våre erfaringer fra praksis viser at informasjonsutveksling under endringsarbeid kan være utfordrende. Pasienter som allerede har fått senkomplikasjoner som for eksempel nevropati, kan ofte være både psykisk og fysisk preget av dette i hverdagen. Informasjon angående endring av livsstil i denne situasjonen kan derfor bli ekstra krevende, og sykepleierens bruk av motiverende intervju kan ha stor betydning.

5.3 Motiverende intervju sin effekt på selvledelse

Flere artikler viser at motiverende intervju er med på å øke selvledelsen hos pasienter med diabetes mellitus type 2 (Cheng *et al.*, 2016, Oz & Buyuksoy., 2022, Sawyer & McManus., 2021, og Song *et al.*, 2014). Økt selvledelse vil føre til mestring og øke

motivasjonen (Tveiten, 2018, s. 242) For å kunne øke selvledelsen blir endringsnakk tatt i bruk, som er et av de fire hovedelementene i motiverende intervju. Under samtalen er det ønskelig at pasienten forteller om sine ønsker, evner, grunner og behov slik at det videre kan utvikle seg til en forpliktelse mellom sykepleier og pasient (Sætertrø & Haugan, 2018, s.268). Denne innflytelsen av pasientens ytringer, går under brukermedvirkning. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §3-1, har pasienten rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Dette går blant annet under retten til å medvirke under valg mellom tilgjengelige behandlingsformer (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Brukermedvirkningen vil kunne styrke pasientens helsefremming, da en opplever å ha større kontroll over beslutninger og handlinger som angår sin egen helse (Tveiten, 2018, s. 239). Gjennom brukermedvirkning vil pasientens empowerment belyses. Formålet med empowerment er å gi økte ressurser, styrke pasientens selvbylde og gjenoppbygge evnen til å handle på egne vegne i hverdagen (Mittelmark et al, 2018, s. 32). Når det er sagt, er det ikke alle som er ressurssterke nok til å bygge opp empowerment. Noen pasienter har lite forståelse for situasjonen, og mestrer ikke endringene som må til. Likevel ser vi at dersom man har vilje, evne og kontroll over faktorer som påvirker helse, kan man utvikle empowerment.

Pasienter og helsepersonell bør bli likeverdige partnere, og bli enig om planer og mål (Linmans et al., 2015). Dette belyses gjennom empowerment, som innebærer en maktoverføring fra sykepleier til pasient. Pasientens kompetanse og medvirkning er essensiell i behandlingen, da pasienten selv er ekspert på sitt eget liv (Haugan & Rannestad, 2018, s. 143). I dagens helsetjeneste kan det være en utfordring å øke empowerment. Helsetjenesten baserer seg mye på kunnskap, som er sykepleierens faglige område. Dette gir kun en ytre påvirkning hos pasienten. For å lykkes i behandlingen må det foregå et samarbeid mellom pasienten som er ekspert på eget liv, og sykepleiere som er ekspert på det faglige (Tveiten, 2018, s. 242). Dette støttes opp under hovedelementet MI-spirit, der *partnership* er en grunnleggende holdning i samtalen (Sætertrø & Haugan, 2018, s. 262). Helsetjenesten utvikler seg derimot i riktig retning, og har mer søkelys på å samarbeide med pasienten enn tidligere (Haugan & Rannestad, 2018, s.143).

Cheng et al. (2016) sine funn viser at selvledelse førte til kunnskapsforbedring, som igjen fører til mestring. Teorien om salutogenese (Antonovsky, 1987) beskriver hvordan mestring skapes. Den helsefremmende teorien setter søkelys på at pasienter skal leve best mulig og mestre hverdagen (Langeland, 2018, s. 157). Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47 (2008-2009)) belyser at personer skal delta aktivt i behandlingen hvor de skal fokusere på mestring, egenbehandling og læring. Erfaring fra praksis viser at pasienter utvikler en selvledelse ved at de får mulighet til å være aktive i behandlingen, blir lyttet til og får undervisning og veiledning som øker kompetansen. På den andre siden blir ikke alltid salutogenese brukt i praksis. Antonovskys teori fra 1987 (Mittelmark et al., 2018, s. 14), er med i studieplanen til nyere generasjonen sykepleiere, mens sykepleiere med mange års erfaring ikke har fått denne opplæringen. Vi har derfor observert at fokus på mestring er svekket på plasser hvor ikke alle sykepleiere har fått opplæring i salutogenese, da nytt tanke sett ennå ikke inntreffer.

5.2 Betydning for sykepleie

Sykepleierens bruk av motiverende intervju er en effektiv samtalem metode som fremmer endring, motivasjon, og mestring hos pasienter med behov å endre livsstil. Sykepleier kan velge å implementere denne samtalem etoden i arbeidet med endring av livsstil, som kan føre til et godt samarbeid og en trygg relasjon mellom sykepleier og pasient. Dette gjør at partene bygger tillit til hverandre, der pasienten klarer å vise sin sårbarhet. Samtidig vil pasientens selvledelse øke, da sykepleiere gjennom maktoverføring er åpne for å la pasienten medvirke i samarbeidet. Dette forutsetter at sykepleiere har gode kommunikasjonsferdigheter, og nok kunnskap om pasientens situasjon. Bruken motiverende intervju kan være hensiktsmessig i yrket som sykepleier, da metoden gir positiv effekt på behandlingen. Dette i form av at det gir pasienten indre motivasjon og mestring, samtidig som det blir tatt hensyn til hver enkelt sin situasjon og behov.

5.3 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Denne litteraturstudien inneholder både styrker og svakheter. En styrke ved studiet er at det er vist en grundig gjennomgang av stegene som er gjort. Dette gjør at leseren får en oversikt over hvordan studiet har funnet sin forskning. En annen styrke er at artiklene er fra ulike land, men representerer fortsatt de samme resultatene. Resultatene blir dermed mer troverdig. Vi benyttet oss av å inkludere forskningsartikler som ikke er utgitt før år 2013. Dette er med på å styrke artiklenes relevans da det forsikrer nyere forskning. En annen styrke er at det blir brukt forskjellige metoder i forskningsartiklene, som styrker troverdigheten til resultatene. Vi har valgt å bruke relevant pensumlitteratur, og annen faglitteratur hentet fra vårt skolebibliotek som styrker våre relevante kilder. Vi sørget for at artiklene var fagfelleurdert, og skrevet i IMRAD-struktur, da dette styrker innholdet.

Svakheten ved litteraturstudiet er at våre valgte artikler er skrevet på engelsk. På grunn av dette kan det ha oppstått feil under oversetting av tekst og enkelte begreper, noe som kan ha ført til mistolkning av innholdet. En annen svakhet er at vi fra før av ikke er kjent med hvordan man søker i databaser. Dette gjorde søkingen noe utfordrende, da det var vanskelig å velge emneord og nøkkelord som ga relevante artikler. Ved å ta i bruk andre begreper, ville vi kanskje fått flere treff som svarte på vår problemstilling. Noen av review artiklene vi har inkludert er eldre enn 10 år, noe som svekker troverdigheten fordi det ikke forsikrer nyere forskning. I tillegg kan det være at vi har oversett annen relevant forskning, som kunne passet bedre til vår problemstilling.

5.4 Konklusjon

I denne litteraturstudien var hensikten å finne frem til forskning som fokuserer på hvilken effekt sykepleierens bruk av motiverende intervju har, knyttet til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Ved bruk av Avyards (2019) tematisk analyse-modell fant vi frem til tre aktuelle hovedtemaer som belyser vår problemstilling: motiverende intervju sin effekt på livsstilsendring, effekten av motiverende intervju for å forebygge komplikasjoner, og motiverende intervju sin effekt på selvledelse.

Motiverende intervju viser seg å være en effektiv samtalemetode når sykepleier skal motivere pasient til en livsstilsendring. Effekten av sykepleierens bruk av motiverende intervju kan bidra til økt motivasjon hos diabetespasienter, som har behov for endring innenfor områder som fysisk aktivitet og kosthold. Dette gjennom at pasienten oppnår økt selvledelse, der en blir involvert i egen behandling. Sykepleierens arbeid med å skape god relasjon i tidlig stadie, vil øke tilliten i samarbeidet om endring av livsstil. Ved å tilpasse metoden til hvert enkelt individ, vil målet med å fullføre realistiske målsettinger forsterkes. Dette ved å for eksempel knytte sammen andre alternative fremgangsmåter for å oppnå ønsket resultat.

Studier viser at sykepleierens bruk av motiverende intervjuer er effektivt for å redusere HbA1c-nivået og blodtrykk. Sykepleiers undervisende funksjon gjennom å informere pasientene om risiko for komplikasjoner, er med på å gi kunnskap om hvorfor en livsstilsendring er viktig. Likevel må sykepleiere gjennom motiverende intervju legge vekt på pasientens autonomi. Dette på grunnlag av at det til syvende og sist er pasienten selv som tar valget i å være åpen for endring.

Motiverende intervju viser seg å ha en positiv effekt på selvledelsen hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Gjennom selvledelse oppnår man økt mestring og selvtillit, som bidrar til motivasjon for endring. For å oppnå dette må sykepleiere gi rom for brukermedvirkning, tilpasse seg den enkeltes kunnskapsnivå, og styrke pasientens empowerment.

For å oppsummere ligger de tre hovedtemaene i grunn for hvilken effekt sykepleiers bruk av motiverende intervju bidrar til livsstilsendring hos pasienter med diabetes mellitus type 2. Avslutningsvis ser vi at gjennom motiverende intervju får sykepleier og pasient god kommunikasjon, bedre relasjon og en mer personlig involvering som vil ha en positiv effekt på livsstilsendring. Det er en velfungerende samtalemetode, som krever at sykepleier håndterer metoden på riktig måte.

6.0 Referanseliste:

Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). Motiverende intervju. I T. Barth., T. Børtveit & P. Prescott (red). *Motiverende intervju. Samtaler om endring* (1.utg., s. 13-24). Gyldendal Akademisk.

Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). Motstand mot endring. I T. Barth., T. Børtveit & P. Prescott (red). *Motiverende intervju. Samtaler om endring* (1.utg., s. 91-110). Gyldendal Akademisk.

Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). Strategier i MI. I T. Barth., T. Børtveit & P. Prescott (red). *Motiverende intervju. Samtaler om endring* (1.utg., s. 123-140). Gyldendal Akademisk.

Cheng, L., Sit, J. W. H., Choi, K., Chair, S., Li, X., & He, X. (2017). Effectiveness of Interactive Self-Management Interventions in Individuals With Poorly Controlled Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 65–73. <https://doi.org/10.1111/wvn.12191>

Ciechanowski, P. S., Katon, W. J., Russo, J. E., & Walker, E. A. (2001). The patient-provider relationship: attachment theory and adherence to treatment in diabetes. *The American journal of psychiatry*, 158(1), 29–35. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.1.29>

Dalland, O. (2020). Hva er metode? I O. Dalland. *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg. s.53-64). Gyldendal Akademisk.

Eide, H & Eide, T. (2019). Hva er god, profesjonell kommunikasjon? I H. Eide & T. Eide (red.). *Kommunikasjon i relasjon*. (3.utg. s. 15-45). Gyldendal Akademisk.

Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik., & T.B. Larsen. (red.). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. (2. utg., s. 135-152). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket (2016, 3. juni). 4.1 Sjekklistene
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistene>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>

Heyn, L. G. (2021). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (red.). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. (1.utg., s. 13-31) Gyldendal Akademisk.

Huffman, J. C., Golden, J., Massey, C. N., Feig, E. H., Chung, W.-J., Millstein, R. A., Brown, L., Gianangelo, T., Healy, B. C., Wexler, D. J., Park, E. R., & Celano, C. M. (2021). A positive psychology-motivational interviewing program to promote physical activity in type 2 diabetes: The BEHOLD-16 pilot randomized trial. *General Hospital Psychiatry*, 68, 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.12.001>

Iversen, M.M. (2020). Diabetes. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H Ranhoff (red.). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten.* (3.utg. s. 509-523). Gyldendal Akademisk.

Jenssen, T, & Berg. J P. (2019). Legemidler ved diabetes mellitus og sykdommer i endokrine organer. I H. Nordeng & O. Spigset (red.) *Legemidler og bruken av dem* (3.utg., s. 241-257) Gyldendal Akademisk.

Jenssen, T. (2019). Diabetes mellitus. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (red). *Sykdom og behandling.* (3.utg., s. 387-399). Gyldendal Akademisk.

Jenssen, T. (2022). Diabetes mellitus. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (red). *Sykdom og behandling.* (3.utg., s. 385-399). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen. N.J., Nortvedt. F., Skaug. E-A., & Grimsbø. G.H. (2019). Hva er sykepleie? Sykepleie- fag og funksjoner. I N.J Kristoffersen., F. Nortvedt., E-A. Skaug., & G.H. Grimsø. (red.). *Grunnleggende sykepleie 1* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal Akademisk.

Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik., & T.B. Larsen. (red.). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis.* (2. utg., s. 157-178). Fagbokforlaget.

Linmans, J. J., van Rossem, C., Knottnerus, J. A., & Spigt, M. (2015). Exploring the process when developing a lifestyle intervention in primary care for type 2 diabetes: a longitudinal process evaluation. *Public Health (Elsevier)*, 129(1), 52–59.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.11.004>

Litwak, L., Goh, SY, Hussein, Z., Malek, R., Prusty, V., & Khamseh, ME (2013). Prevalens av diabeteskomplikasjoner hos personer med type 2 diabetes mellitus og dens assosiasjon med baseline-karakteristikker i den multinasjonale A1chieve-studien. *Diabetologi og metabolsk syndrom*, 5, 57. doi: [10.1186/1758-5996-5-57](https://doi.org/10.1186/1758-5996-5-57)

Meld. St. 47 (2008-2009) (2009) *Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2016). Holdningssettet i den motiverende samtalen. I W. R. Miller., & S. Rollnick. (red.). *Motiverende samtale. Støtte til endring.* (1.utg., s. 41-51). Fagbokforlaget.

Mittelmark, M. B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2018). Helsefremmende arbeid. Ideologier og begreper. I Å. Gammersvik., & T.B. Larsen. (red.). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis.* (2. utg., s. 14-36). Fagbokforlaget.

Mosand, R.D., & Stubberud, D.G. (2020). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D.G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (red.) *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 51-82). Gyldendal Akademisk.

Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2020). Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse. I D.G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (red.) *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17-39). Gyldendal Akademisk.

Oz, H. S., & Buyuksoy, G. D. (2022). The Effects of Motivational Interview on Healthy Behaviour and Quality of Life in the Uncontrolled Type 2 Diabetes Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 1194–1201.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=159484052&site=ehost-live&scope=site>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63) Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Bjålie, J. G. & Toverud, K. C. (2018). Det endokrine systemet. I O. Sand, Ø. V. Sjaastad, E. Haug, J. G. Bjålie & K. C. Toverud (red). *Menneskekroppen* (3. utg., s. 204-247). Gyldendal Akademisk.

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>

Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrews, R. C. (2018). "I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC public health*, 18(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>

Song, D., Xu, T. Z., & Sun, Q. H. (2014). Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 291-297. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.06.002>

Steffen, P. L. S., Mendonça, C. S., Meyer, E., & Faustino-Silva, D. D. (2021). Motivational Interviewing in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Primary Health Care: An RCT. *American journal of preventive medicine*, 60(5), e203–e212. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.12.015>

Stene, L. C. M., m.fl. (2021, 31. mai). *Diabetes i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>

Stubberud, D.G. (2020). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.G. Stubberud. *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2.utg. s. 15-47). Gyldendal Akademisk.

Sætertrø, O., & Haugan, P. S. (2018). Motiverende intervjuhelsefremmende samtale. I Å. Gammersvik., & T.B. Larsen. (red.). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. (2. utg., s. 259-275). Fagbokforlaget.

Thidemann, I-J. (2019). Litteraturstudie. I I-J Thidemann. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg. s. 81-100). Universitetsforlaget.

Thidemann, I-J. (2023). Valg av metode. I I-J. Thidemann. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg. s. 74-80). Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning. Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik., & T.B. Larsen. (red.). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. (2.utg., s. 237-258). Fagbokforlaget.

Vasset, F. P., & Molnes, S. I. (2021). Kommunikasjon med pasienter som har kroniske lidelser. I F. P. Vasset & S. I Molnes (red.). *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*. (1. utg., 61-72). Fagbokforlaget.

