



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9-H-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	13-05-2022 09:00	<b>Termin:</b>	2022 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	27-05-2022 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSS9 1 H 2022 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	329
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7295
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert**  
**oppgavetittelen på**  
**norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	112
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Endring av livsstil – sjukepleiaren i rolla  
som rettleiar

Lifestyle change – the nurse in the role of  
supervisor

**Kandidatnummer: 329**

Sjukepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitskap

Fakultet for helse- og sosialvitskap

27.05.2022

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## **Abstract**

**Background:** Diabetes type 2 is a public health problem and is a burden on health care. Through the nursing study, I found it difficult to guide diabetes type 2 patients to lifestyle changes. Therefore, I want to find out how the nurse can make use of good guidance.

**Objectives:** The purpose of this thesis is to find out how nurses through motivational interviewing can guide to lifestyle change.

**Method:** In this thesis, literature study has been used as a method. Research articles have been found through systematic searches in the databases Cinahl, Medline and Embase.

**Results:** Lifestyle change is a demanding and long process, which requires motivation from the patient and proper guidance from the nurse. During motivational interviewing the nurse can guide the patient to change by drawing out their own meaning. The nurse must take part in the process, but the patients have the main role for the motivational work to succeed.

**Conclusion:** The nurses have a guiding role in meeting the diabetes type 2 patient. Motivational interviewing is designed to empower people to change by drawing out their own meaning, importance and capacity for change. It turns out that this method is effective in lifestyle changes.

**Keywords:** diabetes mellitus type 2, motivational interviewing, life style

## Innholdsliste

<b>1 Introduksjon</b>	<b>5</b>
1.1 Innleiing	5
1.2 Problemstilling med problemformulering	5
1.3 Grunngeving for problemstilling	6
1.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterium	7
1.5 Omgrepsforklaring	7
<b>2 Teori</b>	<b>8</b>
2.1 Joyce Travelbee	8
2.2 Diabetes mellitus type 2	9
2.3 Livsstil	11
2.4 Motivasjon til livsstilsendring	12
2.4.1 Motiverande intervju	12
2.5 Helsepedagogikk	13
2.6 Lovar og retningslinjer	13
<b>3 Metode</b>	<b>14</b>
3.1 Design	14
3.2 Søkeprosess	15
3.3 PIO	15
3.4 Kritisk vurdering av artiklar	16
3.5 Analyse	16
3.6 Kritikk av metode	17
3.7 Etske vurderingar	17
<b>4 Syntese</b>	<b>17</b>
4.1 Sjukepleiaren si rettleiande rolle	18
4.2 Bruk av motiverande intervju	18
4.3 Pasienten sitt perspektiv på endring av livsstil	19
<b>5 Diskusjon</b>	<b>20</b>
5.1 Resultatdiskusjon	20
5.1.1 Sjukepleiaren si rettleiande rolle	20
5.1.2 Motiverande intervju som samtalemetode i pasientrelasjon	21
5.1.3 Pasienten sitt perspektiv på endring av livsstil	22
5.2 Metodediskusjon	23
<b>6 Konklusjon</b>	<b>24</b>
<b>7 Referanseliste</b>	<b>26</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>29</b>

<i>Vedlegg 1: PIO-skjema</i> .....	29
<i>Vedlegg 2: Søkehistorikk</i> .....	30
<i>Vedlegg 3: Prisma Flow Diagram</i> .....	31
<i>Vedlegg 4: Litteratormatrise</i> .....	32

# 1 Introduksjon

## 1.1 Innleiing

I Noreg har 5-6% av den vaksne befolkninga diabetes mellitus, og det er ein aukande førekomst av sjukdommen (Stubberud m.fl., 2016, s. 51). Diabetes mellitus er forbunde med auka dødelegheit og risiko for utvikling av hjarte- og karsjukdommar, og seinkomplikasjonar frå nyrer, auge og nerver (Stene m.fl., 2021). Diabetes mellitus type 2 er ein kronisk sjukdom, og den kan vera arveleg (Helse Norge, 2020). Totalt vert omkring 14 000 til 18 000 nye tilfelle av diabetes type 2 diagnostisert kvart år i Noreg (Stene m.fl., 2021).

Overvekt, ugunstig kosthald, lite mosjon og røyking er faktorar som gir auka risiko for utvikling av diabetes type 2 (Stene et al., 2021). Sjukdommen vert behandla med kost og mosjon, blodsukkersenkande tablettar og eventuelt insulin (Stene et al., 2021). Livsstilen til pasienten spelar med andre ord ei stor rolle i utvikling og førebygging av denne sjukdommen (Helse Norge, 2020). Livsstilen er igjen med på å påverke personen si livskvalitet. Sjukepleiarane har difor her ei sentral rolle i rettleiing og motivering av pasienten (Helse Norge, 2020).

Sjukepleiarteoretikaren Joyce Travelbee fortel at sjukepleiar sitt mål er å skapa eit menneske-til-menneske-forhald mellom sjukepleiar og pasient (Travelbee, 2014, s. 30). Basert på hennar teori har sjukepleiaren ei sentral rolle i rettleiing, der sjukepleiaren skal bruka seg sjølv terapeutisk i møte med pasienten og pårørande (Travelbee, 2014, s. 30). Gjennom ulike samtalemetodar, til dømes ved hjelp av motiverande intervju kan sjukepleiaren klara å endra pasienten si forståing av sjukdommen (Ivarsson, 2017 s. 5). Meininga er då at pasienten skal få hjelp til klara å koma seg gjennom sjukdommen, med å sjå på situasjonen med eit anna syn og dermed kunne endra på livsstilen gjennom forsvarlege og praktiske, brukbare tiltak (Ivarsson, 2017 s. 12).

## 1.2 Problemstilling med problemformulering

I oppgåve mi vil eg undersøkje problemstillinga “Korleis kan sjukepleiar gjennom bruk av motiverande intervju, rettleia pasientar med diabetes mellitus type 2 til livsstilsending?”.

Den konkrete problemformuleringa mi har eg tenkt slik; kva skal til for at sjukepleiar kan rettleia pasientar til livsstilsending ved bruk av motiverande intervju?

### 1.3 Grunngeving for problemstilling

Då eg var i praksis på mellom anna medisinsk avdeling, møtte eg på pasientar som både vart diagnostisert med diabetes type 2, men også pasientar som låg inne til behandling for noko anna, men allereie hadde kjend diabetes type 2. Eg opplevde då at eg som student ikkje klara å gi den rettleiinga eg ynskte til pasientane mine. Om det skuldast mangelfull kunnskap om diabetes type 2, eller om det var ei kjensle av for liten kompetanse for rettleiing, er eg usikker på. Heldigvis var det ein diabetessjukepleiar på sjukehuset, som hadde fagleg kompetanse på nettopp diabetes. Ho kunne hjelpa pasientane som gjerne ikkje fekk den naudsynlege oppfølginga dei trong for å klare å forstå risikoen med å leve med sjukdommen. Sjølv om pasientane fekk snakke saman med diabetessjukepleiar, opplevde eg framleis enkelte av pasientane som usikre – både når det gjaldt blodsuktermåling, kva kosthald som burde verte holda, og kva hensikta med eventuelle medisinar var.

Også då eg var i praksis i heimesjukepleia møtte eg på fleire pasientar med diabetes type 2. Eg fekk inntrykk av at fleirtalet av pasientane ikkje hadde innsikt i sjukdommen deira, og korleis den kunne med tida kunne utvikle seg i ei negativ retning. For nokre hadde det allereie utvikla seg til alvorlege seinkomplikasjonar. I desse situasjonane fann eg det vanskeleg og utfordrande å rettleie pasienten, når det mellom anna galdt behandling og førebygging. Eg kjende på usikkerheit, og følte eg ikkje strakk til for å klara å hjelpa pasienten til akkurat det han trong hjelp eller rettleiing til. Nettopp difor ynskte eg å gå nærare inn på tema som omhandlar korleis ein skal gå fram for å rettleia pasientar med diabetes type 2. I tillegg var eg nysgjerrig på korleis motiverande intervju som samtalemetode verkjer inn på pasientane. Motiverande intervju er ein utbreidd samtalemetode, som eg fyrst fekk kjennskap til gjennom ei førelæring tidleg i sjukepleiarutdanninga. Eg ynskte difor å få endå meir kjennskap til motiverande intervju, og korleis eg som sjukepleiar ytterlegare kan ta dette i bruk i samtale med pasient.



## 1.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterium

For å tydeleggjere litteratursøket og avgrense litteraturmengda, har det vorte definert inklusjons- og eksklusjonskriterium (Støren, 2013, s. 37). Dette for å finne dei mest relevante forskingsartiklane, altså vitenskaplege originalartiklar. Hovudfokuset i denne oppgåva var på pasientar som har vorte diagnostisert med diabetes mellitus type 2. Pasientar med diabetes type 1 skal ekskluderast, då desse pasientane vil krevje ei anna behandling. Diabetes type 2-pasientar vil difor vera eit inklusjonskriterium. I tillegg skal det omhandla vaksne, middelaldrande personar, i aldersgruppa 19-65 år. For å kunne finna den nyaste forskinga, skal søket verte avgrensa til det siste tiåret, altså artiklar publisert i tidsrommet 2012-2022. Vidare skal det brukast fagfelleverderte artiklar, som vil seie at forskingsartikkelen er kvalitetssikra før den er vorte publisert (Grønmo, 2021). Eit anna inklusjonskriterium er at språket må anten vera på engelsk eller eit skandinavisk språk, då dette er språk eg beherska. I tillegg finn eg det hensiktsmessig at pasientane er oppegåande og heimebuande.

## 1.5 Omgrepsforklaring

Her har eg kort skrive om omgrepa eg syner er relevant å presentera, då dei er gjentakande i oppgåva mi.

**Diabetes mellitus type 2:** Diabetes mellitus type 2 er ein kronisk, arveleg sjukdom kjenneteikna ved kronisk høg blodglukosekonsentrasjon. Overvekt og usunne levevanar som ugunstig kosthald, lite mosjon og røyking er risikofaktorar for utvikling av sjukdommen (Stubberud, 2016, s.52).

**HbA1c:** HbA1c er gjennomsnittleg blodglukoseverdi siste 8-12 veker før prøven er teke. HbA1c-verdi  $\geq 6,5$  % kan tyda på diabetes (Stubberud, 2016, s. 52).

**Livsstil:** Livsstil er summen av enkeltpersonar sine levevanar og åtferd, som fysisk aktivitet, kosthald, bruk av rusmiddel, døgnrytme, sosial aktivitet og seksualitet (Hem, 2020).

**Motiverande intervju:** Motiverande intervju (MI), også kalla motiverande samtale, er ein effektiv metode for samtale om endring, motivasjon og meistring. Målet er å engasjera pasienten til løyse problem i eige liv (Ivarsson, 2017, s. 5).

**Helsepedagogikk:** Helsepedagogikk handlar om korleis sjukepleiar formidlar relevant kunnskap. Pasienten skal nødvendigvis ikkje få eit svar, men heller få rettleiing i å finne svar sjølv (Tveiten, 2016, s. 105-107).

## 2 Teori

I denne delen av oppgåva skal eg ta føre meg teori som eg syner er relevant for studien min. Seinare skal eg bruke denne teorien til å støtte opp under funna i artiklane eg har funne.

### 2.1 Joyce Travelbee

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2014, s. 29).

Dette er sjukepleiarteoretikaren Joyce Travelbee (1926-1973) sin definisjon på sjukepleie. Ho seier at sjukepleiaren har som oppgåve å etablere eit menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2014, s. 171). Med det meiner ho at både sjukepleiaren og den som søker hjelp, forhold seg til kvarandre som unike, menneskelege individ, ikkje som sjukepleiar og pasient (Travelbee, 2014, s. 171). Ho meiner at menneske er eineståande og uerstatteleg, er forskjellig frå alle andre som har levd, og som nokosinne kjem til å leve (Kristoffersen m.fl., 2011, s. 216).

Sjukepleiaren er i ein hjelpande prosess, og ho skal hjelpa den enkelte til å førebyggja eller mestre erfaringar med sjukdom og lidning, eller til å oppretthalda ein best mogleg helsetilstand (Travelbee, 2014, s. 31). Travelbee forklarar helsefremjande undervisning å hjelpa sjuke menneske til å finne mening i både sjukdommen og i dei tiltaka som må verte sette i verk for å bevare helsa og klara å kontrollere symptomata (Travelbee, 2014, s. 35).

Sjukepleiaren skal altså ikkje formidla informasjon til pasienten i og for seg (Travelbee, 2014, s. 35).

Som individ er me avhengig av kvarandre for å overleva (Travelbee, 2014, s.118). Eit menneske som håpar, har eit ynske om at livssituasjonen skal endra seg (Travelbee, 2014, s.119). Når mennesket følar på valmoglegheiter, står det fritt til å velje mellom ulike alternativ. Dette kan gi ei oppleving av fridom og autonomi, som kan gi ei kjensle av å ha kontroll over sin eigen skjebne (Travelbee, 2014, s.119). Eit viktig moment i håpet, er å vurderer om det er rimeleg at ein klarer å oppnå det ein håpar på. Håp heng saman med tillit, det å væra uthalden og ha mot (Travelbee, 2014, s. 120). Tillit kjem fram gjennom trua på at andre vil hjelpa når det er naudsynt. Å væra uthalden kjem fram i evna til å prøva på nytt, om og om igjen, for å oppnå det me håpar på. Dette er ein eigenskap som gjer menneske i stand til å tåla vanskelege opplevingar over eit lengre tidsrom, utan å miste motet og gi opp. Ein siste faktor er mot, som vart kravd for at me skal erkjenna vanskane våre og tap ved sjukdom og lidning. Å ha mot er òg viktig for å kunne halde ut og ikkje gi opp, sjølv om lidinga er stor (Travelbee, 2014, s. 120). Sjukepleiaren si oppgåve er å hjelpa menneske med å holda oppe håp og unngå å verte håplaus, gjennom å gjera seg tilgjengeleg og væra villig til å hjelpa (Travelbee, 2014, s. 123).

Vidare seier Travelbee at sjukepleiaren må væra i stand til å forstå kva pasienten kommuniserer, og kunna bruka denne informasjonen i planlegginga av sjukepleieintervensjonar (Travelbee, 2014, s. 135). På denne måten kan sjukepleiaren etablere eit menneske-til-menneske-forhald, som jo er sjukepleia sitt mål og hensikt (Travelbee, 2014, s. 135). For å få til ei endring, er det føremålstenleg å nytte seg av ein kommunikasjonsteknikk der sjukepleiaren snakkar og handlar bevisst (Travelbee, 2014, s. 138). Travelbee skil seg frå andre sjukepleieteoretikarar ved at ho fokuserer på utvikling av relasjonar mellom pasient og sjukepleiar, og eg fann det difor relevant å velje hennar sjukepleieteori (Travelbee, 2014, s. 5).

## 2.2 Diabetes mellitus type 2

Diabetes mellitus er ein utbreitt kronisk sjukdom som vert kjenneteikna ved kronisk høg glukosekonsentrasjon i blodet (Stubberud m.fl., 2016, s. 52). Det finst fleire ulike typar

diabetes, men i denne studien skal det være fokus på diabetes type 2. Dei mest kjende variantane av diabetes, er diabetes mellitus type 1 og 2, og svangerskapsdiabetes (Stene, 2014). Heile 90% av alle som er diagnostisert med diabetes, har diabetes type 2 (Stene, 2014).

Diabetes type 2 oppstår oftast hos vaksne, men det viser seg at stadig fleire unge også får sjukdommen (Stene, 2014). Studiar viser at personar frå Sør-Asia og Afrika har høgare risiko for diabetes type 2 enn andre grupper i befolkninga (Stene, 2014). Dersom den gjennomsnittlege blodglukoseverdien siste 8-12 veker før prøven er teke, såkalla HbA1c-verdien, er over eller lik 6,5%, har pasienten diabetes (Stubberud m.fl., 2016, s. 52). Sjukdommen utviklar seg langsamt, og mange har allereie hatt den i lang tid før sjukdommen vert diagnostisert (Stubberud m.fl., 2016, s. 52). Diabetes type 2 er arveleg, og faktorar som gir auka risiko for å utvikle sjukdommen, er overvekt og usunne levevanar som ugunstig kosthald, lite mosjon og røyking (Stene, 2014).

Som nemnd over vert diabetes type 2 kjenneteikna av varierende grad av insulinresistens og relativ insulinmangel (Stubberud m.fl., 2016, s. 53). Insulinresistens tyder at glukoseopptaket i musklar og fettvev er nedsett, grunna insulinet sin verknad er redusert (Stubberud m.fl., 2016, s. 53). Disponerende faktorar for diabetes type 2 er mellom anna diabetes i næraste familie, overvekt, høgt blodtrykk og ugunstig fordeling av blodfettstoffer (Stubberud m.fl., 2016, s. 53). For mange er kostendring og auka mosjon nok behandling for diabetes type 2 (Stubberud m.fl., 2016, s. 61). Etter kvart kan det være naudsynt med blodglukosesenkande lækjemiddel (Stubberud m.fl., 2016, s. 61). Når bukspyttkjertelen ikkje produserer nok insulin i forhold til behovet, må mange gå over frå tablettbehandling til insulinbehandling (Stubberud m.fl., 2016, s. 61). Å ha eit høgt blodsukker over tid skader både blodårer og nervar (Helsedirektoratet, 2020). Dette kan etter kvart utvikla seg til seinkomplikasjonar, i form av mellom anna nevropati, nefropati, hjarte- og karsjukdom og diabetiske fotsår (Stubberud m.fl., 2016, s. 58).

Ved fysisk aktivitet vert glukose forbruka, og blodglukosenivået vert senka både under og etter aktiviteten (Stubberud m.fl., 2016, s. 68). Energiforbruket vert auka, og dersom forbruket vert større enn inntaket, vil det føra til vektreduksjon. Hos overvektige pasientar

med diabetes type 2, vil dette føra til mindre insulinbehov, og pasienten sin eigenproduksjon av insulin vil vera nok for eit godt regulerande blodglukosenivå (Stubberud m.fl., 2016, s. 68).

Ifylje Diabetesforbundet er det viktig at etter diagnostisert diabetes type 2, skal pasienten få oppfylging og hjelp til å meistre diagnosen (Diabetesforbundet, 2021). Tiltak som sunt kosthald og fysisk aktivitet, og det å kunna takle eventuelt overvekt, er sentrale faktorar som spelar inn i behandlinga. I tillegg er det viktig at pasienten forstår blodsukkerverdien, og kva som påverkar blodsukkeret. Pasienten skal verte informert om seinkomplikasjonar som kan oppstå, og korleis ein kan ta vare på både mellom anna føtene, auga og munnen i kvardagen (Diabetesforbundet, 2021).

### 2.3 Livsstil

Ifylje Store norske leksikon er livsstil summen av enkeltpersonar sine levevanar og åtferd (Hem, 2020). Det handlar om korleis ein person lever på, og då i hovudsak kva for nokre aktivitetar ein sjølv disponerer, og dei vala ein tek i forhold til eige liv. Livsstilen vert påverka av omgivingane rundt ein person, men er og knytte til personlege preferansar. Elementa som går inn under livsstilsomgrepet er fysisk aktivitet, kosthald, bruk av rusmiddel, døgnrytme, sosial aktivitet og seksualitet. Å endra på livsstilen kan vera både helsefremjande og ha ei behandlande effekt på fleire sjukdommar (Hem, 2020).

I Noreg er det laga ei liste over kostråd til befolkninga for å fremja folkehelsa og førebyggja kroniske sjukdommar (Helse Norge, 2019). Desse råda kan vera anbefalingar for å lage seg ein god livsstil. Det som blir anbefalt er meir inntak av grønnsaker, frukt, bær og fisk og fiskeprodukt. Samstundes skal det etsast mindre raudt kjøt og kjøtprodukt, salt- og sukkerhaldige matvarer og drikker. Ein bør velja grove kornprodukt, magre meieriprodukt, og eta variert. I tillegg vert det anbefala å vera i fysisk aktivitet i minst 30 minuttar kvar dag (Helse Norge, 2019).

## 2.4 Motivasjon til livsstilsendring

Ved nyoppdaga diabetes er helsepersonellet sitt mål å korrigera pasienten sin fysiologiske tilstand, og handtere dei psykiske reaksjonane hos pasienten etter å ha fått påvist ein kronisk sjukdom (Stubberud m.fl., 2016, s. 52). Gjennom informasjon og rettleiing skal helsepersonellet gi pasienten kunnskap om sjukdommen og kosthald, og gi praktisk opplæring i å måla eventuelt blodglukosen og administrere insulininjeksjonar. Pasienten treng støtte og rettleiing i korleis han kan handtere sjukdommen i kvardagen (Stubberud m.fl., 2016, s. 52). Sjukepleiar si oppgåve er ikkje berre å fokusera på dei medisinske behandlingsmåtane, men også livssituasjonen til pasienten (Stubberud m.fl., 2016, s. 60).

Gjennom *empowerment* kan pasienten få moglegheit til å ta eigne val, setje seg mål og væra ansvarleg for dei vala som vert teke (Stubberud m.fl., 2016, s. 70). Ved nyoppdaga diabetes type 2 skal sjukepleiar rettleia og undervisa, som igjen har stor innverknad på den framtidige situasjonen og prognosen til pasienten. Her er det ynskeleg at pasienten skal lage seg eit grunnlag for korleis han sjølv ynsker å gripe an situasjonen. Etter kvart vil det væra naturleg at sjukepleiar trekkjer seg meir unna, og at det er pasienten sjølv som står for korleis kvardagen skal verte handtert. Likevel vil det væra viktig med eit tett samarbeid mellom pasient og sjukepleiar så lenge det er naudsynt (Stubberud m.fl., 2016, s. 70).

### 2.4.1 Motiverande intervju

Ved bruk av motiverande intervju, forkorta MI, kan sjukepleiar samtale med pasienten om endring, motivasjon og meistring (Helsedirektoratet, 2017). Samtalemotoden vert brukt for å styrkja pasienten sin eigen motivasjon og forplikting til endring (Ivarsson, 2017, s. 13). Det er pasientens sitt syn på han sin situasjon og livsstil som er i fokus, og det er ein hensikt at endringa skal skje i pasienten sitt tempo og på han sine eigne vilkår. Hjelparen skal styre samtalen ved å stille spørsmål som er retta mot endring, i tillegg til å styrkja det pasienten meiner kan føre til ei positiv utvikling for seg sjølv (Ivarsson, 2017 s. 13).

Det skal verta laga eit realistisk mål med pasienten mellom noverande og ynska tilstand (Helsedirektoratet, 2017). Pasienten vil då få moglegheit til å sjølv bestemme at endringane skal skje, og deretter sjølv tenkje ut korleis det skal verte løyst (Helsedirektoratet, 2017). For å få til eit godt samarbeid mellom pasienten og hjelparen, er det naudsynt at hjelparen viser

medkjensle og empati (Ivarsson, 2017, s. 16). Det er også ein hensikt at hjelparen er fordomsfri og samarbeider med pasienten om å finna den løysinga som er best for vedkommande (Ivarsson, 2017, s. 16). Pasientens sin motivasjon for endring kan verte forma og påverka av relasjonen mellom hjelparen og pasienten (Tveiten, 2016, s. 133). Den måten hjelparen vel å snakke med pasienten om helse og helseåtfærd på, kan væra med å påverke pasientens sin motivasjon for endring (Tveiten, 2016, s. 133).

MI som samtalemetode kan verta brukt på dei fleste livsstilsområde, som mellom anna risikofylt bruk av alkohol, tobakk, usunt kosthald, overvekt, fysisk inaktivitet og spillaktivitet (Ivarsson, 2017, s. 11). I tillegg vert det også brukt som behandling av stress, eigenomsorg ved kronisk sjukdommar og det å etterleva behandlingstiltak. MI kan vert nytta til dømes både i primær- og spesialisthelsetenesta, omsorgstenesta og psykisk helsevern (Ivarsson, 2017, s. 11-12).

## 2.5 Helsepedagogikk

Sjukepleiaren skal ha kunnskap som pasienten treng for å kunna leva sunt og for å meistre eigen situasjon og eige liv (Tveiten, 2016, s. 105). I starten ved nyoppdaga sjukdom formidlar sjukepleiaren relevant kunnskap, men etter kvart skal det verte lagd til rette for at pasienten sjølv er i stand til å ta eigne avgjerder basert på kunnskap, haldningar og evner (Tveiten, 2016, s. 106). Rettleiaren, som i dette tilfelle skal væra ein sjukepleiar, skal ikkje nødvendigvis kome med eit svar, men heller rettleie pasienten til sjølv å finne svar (Tveiten, 2016, s. 107). I starten vil det væra ein hensikt å formidla kunnskap til pasienten, som kan bidra til styrka meistringskompetanse om eigen sjukdom (Tveiten, 2016, s. 145).

## 2.6 Lovar og retningslinjer

I fylje Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 2-1) har ein person rett til naudsynt helsehjelp, i form av både utgreiing og behandling av sjukdommen. Dette skal væra hjelp frå anten kommunen si helse- og omsorgsteneste eller frå spesialisthelsetenesta, dersom det er naudsynt. I tillegg er det viktig å merka seg at helsehjelpa berre kan verta gitt med pasienten sitt samtykke, eller at det er fatta vedtak om at det kan gi helsehjelp utan samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-1).

I fylje helsedirektoratet skal pasientar med diabetes type 2 primært verte fylja opp hos fastlegen (Helsedirektoratet, 2016). Om pasienten har dårleg blodglukosekontroll eller kompliserte tilleggssjukdommar, bør han verte vist til eit diabetesteam i spesialisthelsetenesta. Det står at både pasienten og han sine pårørande skal få relevant opplæring, repetisjon og reopplæring. I tillegg skal det verte arrangerte ulike kurs, til dømes eit startkurs for pasientane (Helsedirektoratet, 2016). I tillegg står det i Helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §3-3) at kommunen skal fremje helse og søkje å førebyggje sjukdom, skade og sosiale problem. Dette skal mellom anna skje ved opplysning, råd og rettleiing.

Også i sjukepleiarane sine yrkesetiske retningslinjene står det at sjukepleiaren stiller seg ansvarleg for ein sjukepleiepraksis som fremjar helse og førebyggjer sjukdom, og at ein skal støtte håp, meistring og livsmot hjå pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Sjukepleiaren skal fremja pasienten sin moglegheit til å kunna ta sjølvstendige avgjerder gjennom å gi tilstrekkeleg, tilpassa informasjon og sikra seg at pasienten har forstått informasjonen. I tillegg er det ein hensikt at sjukepleiaren skal respektera pasienten sin rett til å ta sjølvstendige val (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

### 3 Metode

I denne delen av oppgåva skal eg ta føre meg metoden eg har teke i bruk for innsamling av data til å kunna svara på problemstillinga mi.

#### 3.1 Design

Eg har valt å nytta meg av ein litteraturstudie som metode, som vil seia å søkja etter vitenskaplege artiklar i valde databasar gjennom systematiske søk (Støren, 2013, s. 37). Kunnskapen vert systematisert frå dei skriftlege kjeldene, gjennom å samle inn og kritisk gå gjennom litteraturen, for deretter å samanfatte den (Thidemann, 2019, s. 77).



### 3.2 Søkeprosess

Databasane eg har valt å bruke i søkinga er Cinahl, Medline og Embase. Databasen Cinahl har sjukepleielitteratur basert på kvalitativ forskning og pasienterfaringar (Helsebiblioteket, u.å.a). Medline er ein av dei viktigaste referansedatabasane innan medisin, og har referansar frå tidsskrift frå 1946 til fram til i dag (Helsebiblioteket, u.å.c). Embase har artiklar frå tidsskrift frå ulike land i verda, og er eit supplement til Medline (Helsebiblioteket, u.å.b). Dette er databasar eg på førehand har prøvd å søkje i, og her finst det både primær- og sekundærlitteratur. Dette er tidsskrift som er kvalitetsvurderte, og summerte studiar og oversiktsartiklar som er publiserte i andre tidsskrift (Helsebiblioteket, 2016a). Eg valde å nytta meg av desse databasane, då dette var databasar eg hadde noko kjennskap til frå før gjennom studiet, og fann at eg ville spare tid på å ikkje læra meg all søkjesprosess frå byrjinga av igjen.

### 3.3 PIO

For å finne ei presis og søkbar problemstilling, tok eg utgangspunkt i eit rammeverk som vart kalla «PICO», der bokstavane står for bestemte element (Thidemann, 2019, s. 82). Då eg ut ifrå problemstillinga mi ikkje skulle samanlikne noko, til dømes to typar tiltak, valde eg å ikkje inkludera C-en. Eg skulle ikkje skrive ei effektstudie, og nytta meg difor heller av ein såkalla «PIO», sjå vedlegg 1. P-en står for kva for ei pasientgruppe eller populasjon det skal dreie seg om. I-en står for kva det er med denne pasientgruppa eg er interessert i. O-en står for kva endepunkt, effektar eller utfall eg er interessert i (Thidemann, 2019, s. 83). Ut ifrå problemstillinga mi, er populasjonen vaksne pasientar med diabetes mellitus type 2, intervensjonen er korleis sjukepleiar kan motivera gjennom motiverande intervju, medan utfallet eg er interessert i er endring av livsstil. Søk vart fyrst gjort i databasen MeSH, slik at eg fekk forslag til engelske emneord. Desse orda kunne eg då bruke vidare til å søkje med etter forskingsartiklar i dei ulike databasane. MeSH-orda eg har nytta meg av, er «type 2 diabetes mellitus», «motivational interviewing», og «life style(s)». Deretter vart desse søkjeorda kombinert med “and” i dei nemnte databasane, sjå vedlegg 2. Prisma Flow Diagram med inkluderte og ekskluderte artiklar kan sjåast i vedlegg 3.

### 3.4 Kritisk vurdering av artiklar

Sterke sider ved artiklane, er at dei er henta frå tidsskrift som er fagfellevurderte, og fleirtalet av artiklane er av nyare dato. Det er blitt brukt både kvalitative og randomiserte kontrollerte studiar. Dette for å få eit innblikk i både helsepersonell og pasientar sine erfaringar, samt effekt av tiltak som er sette i gang. Artiklane som er inkludert i studiane tar føre seg vaksne over 18 år. Dette vil truleg påverka resultatane av studien då behovet for rettleiing kan variere ut i frå alder. Truleg kan studia generaliserast til den vaksne populasjonen. Som nemnd inkluderer denne oppgåva pasientar mellom 19 og 65 år, og studiane ansar eg difor som høgst aktuelle for oppgåva.

Artiklane eg har tatt føre meg er henta frå ulike verdsdelar, til dømes Asia, USA og Europa. Til tross for at denne studien har teke utgangspunkt i det norske helsevesenet, på grunnlag av de yrkesetiske retningslinjene, er dei utanlandske studiane likevel blitt inkludert i oppgåva. Her kan det sjølvstøtt førekoma svakheiter i form av ulikskapar i dei forskjellige helsevesena. Likevel vil eg tole å påstå at fundamentet i sjukepleie med ynske om å hjelpe, er felles i alle verdsdelar. Dessutan er «type 2 diabetes mellitus», «motivational interviewing», og «life style(s)» omgrep som fungerer godt å omsetje frå norsk til engelsk – dei betyr det same på begge språk, og det er internasjonale omgrep. Ei svakheit ved tolkinga av artiklane er har funne, er risikoen for at eg har tolka det engelske innhaldet feil. I tillegg har eg valt å ekskludera artiklane som tydeleg omhandla pasientgruppene frå Sør-Asia og Afrika, som har høgare risiko for å utvikle diabetes type 2. Dette då det ville ført til for stort omfang av artiklar, i tillegg til at eg ikkje fann det relevant i høve til norske forhold.

### 3.5 Analyse

I analysen har eg konkret delt opp kva eg ynskte å henta ut ifrå dei ulike artiklane. Då eg skulle velje ut relevante artiklar, hadde eg på førehand tenkt meg ut kva for nokre tema som burde vera inkludert. Problemstillinga var her sentral, og tema vart valde ut ifrå denne. Det var viktig å finna artiklar der det var klårt korleis ein som helsepersonell, skulle kunne klara å rettleie pasientane, og ikkje berre undervisa. I tillegg var det ein hensikt at artiklane som eg ynskte å arbeide vidare med, hadde noko fokus på bruk av motiverande intervju. Vidare såg eg etter om artiklane inneheldt endring av livsstil, og pasienten sine perspektiv på denne

endringa. I tillegg var eg gjennom heile leseprosessen, merksam på om funna i artiklane kunne var relevante overførbare.

### 3.6 Kritikk av metode

Som metode er det teke i bruk ein litteraturstudie der kunnskapen vert systematisert frå skriftlege kjelder, gjennom å samle inn og kritisk gå gjennom litteraturen, for deretter å samanfatte den (Thidemann, 2019, s. 77). Lesaren får då ei oppdatert og god forståing av kunnskapen på det området problemstillinga spør etter, samt ei beskriving av korleis ein har kome fram til dette (Thidemann, 2019, s. 78). Søkjaren må bruka den litteraturen som allereie finst, og det kan vera utfordrande å få si eiga vinkling. Det kjem med andre ord ingen ny kunnskap gjennom bruk av litteraturstudie, men det kan kome ny kunnskap grunna det store utvalet (Støren, 2013, s. 17). Likevel kan ein raskt finna datamateriell og litteratur, og ein kan enkelt finna tilbake til kjeldene.

### 3.7 Ethiske vurderingar

Då forskingsartiklane skulle brukast, måtte eg ta omsyn til dei etiske vurderingane. Studiane som er inkludert, har vorte etisk vurdert. Eg har difor måtta sjekka om studiane er godkjend frå ein nasjonal forskningsetisk komité (Regjeringen, 2021). Dei forskningsetiske komitéane har mellom anna ansvar for å kontrollera at studiane er vitskapelege og held god kvalitet (Forskningsetiske komiteene, 2014). Artiklane eg har funne er grundig vurdert gjennom å ha bruka sjekklister ut ifrå kva for ein type studie artikkelen tek for seg (Helsebiblioteket, 2016c). Gjennom heile studien er det referert ut ifrå referansestilen APA 7th, som er i tråd med høgskulen sine retningslinjer (HVL, 2021). Når det gjeld bruk av eigne erfaringar i til dømes i praksis, kan pasientsituasjonane ikkje kjennast igjen. Det er derfor teke omsyn til sjukepleiarane sine yrkesetiske retningslinjer.

## 4 Syntese

I syntesen har eg samstilt hovudfunna tematisk. Ei oppsummering av dei inkluderte artiklane er framstilt i litteraturmatrisa i vedlegg 4.

#### 4.1 Sjukepleiaren si rettleiande rolle

Sawyer m.fl. (2020, s. 2) finn at det er ei hensikt at rettleiaren stiller pasienten opne spørsmål, og bruker refleksjon for å uttrykke empati og for å få fram pasienten sin eigen motivasjon for livsstilsendring (Sawyer, 2020, s. 2). Dette for å oppmode til sjølvrefleksjon, samt at pasienten skal kunne utforska og gjere seg opp ei meining om korleis han kan betre livsstilen (Sawyer, 2020, s. 3). I studien til Sawyer & McManus (2021, s. 7) skal helsepersonellet gi ei rettleiing som ikkje er dømmande, men møta den enkelte personen sine behov gjennom å væra fleksibel. Rettleiaren skal saman med pasienten finna den beste løysinga for å kunne utvikla ein sunnare livsstil (Sawyer & McManus, 2021, s. 8). Det er viktig at helsepersonellet og pasienten blir samde om å lage ein plan for kva tid målet skal væra nådd, og det kjem i studien fram at pasienten ser det positivt at dei begge er ansvarlege for det setne målet (Sawyer & McManus, 2020, s. 11). Linmans m.fl. (2015, s. 8) finn at sjukepleiarar med utvida kunnskap om diabetes, til dømes ein diabetessjukepleiar, er ein viktig ressurs for ei naudsyn oppfylgning og behandling av diabetespasientar i primærhelsetenesta. For å få til ei god og meiningsfull rettleiing, må sjukepleiaren gjennom kunnskap og entusiasme, prøva å stimulera pasientane til å ta ei aktiv rolle i endring av livsstil (Linmans m.fl., 2015, s. 13). Det kjem fram at sjukepleiaren syner det er krevjande å tilpassa informasjonen på pasienten sitt kunnskapsnivå, grunna mellom anna for dårleg tid til sjølve rettleiinga (Linmans m.fl., 2015, s. 12). I studien til Li m.fl. (2020, s. 10) vert det skrive at behandlingssopplegget bestod av ein introduksjon med relevant bakgrunnskunnskap, før pasientane i mellom seg diskuterte personlege utfordringar og moglege teknikkar for å kunne overvinna dessa utfordringane. Sjukepleiaren skal då fungera som ein rettleiar som motiverer og støttar opp pasientane sine (Li m.fl., 2020, s. 10).

#### 4.2 Bruk av motiverande intervju

Sawyer m.fl. (2020, s. 3) finn at MI kan betre pasienten si helse og sitt velvære, gjennom at pasienten gjer seg opp ei meir bevisst haldning til livsstilsendring. På den måten kan komplikasjonar som kan fylje med diabetes type 2 reduserast, samt reduksjon av risiko for utvikling av hjarte- og karsjukdom (Sawyer m.fl., 2020, s. 9). Bruk av MI kan betre både den fysiske og den mentale helsa til pasienten, og endre på han si helseåtfærd gjennom ei sjølvstendig reflektering (Sawyer & McManus, 2021, s. 3). Når pasienten vert oppmuntra av

helsepersonellet får han mellom anna ei større forståing av vala som blir teke, og han klarer å sjå samanhengen mellom det fysiske og mentale velværet (Sawyer & McManus, 2021, s. 17). Vidare finn Linmans m.fl. (2015, s. 8) at både pasient og helsepersonell er positive til ein livsstilsintervensjon som inkluderer MI. Samstundes syner helsepersonell at det til tider kan vera utfordrande å nytte seg av MI som samtalemetode for motivering av pasientane (Linmans m.fl., 2015, s. 8). I studien til Li m.fl. (2020, s. 14) vert det skrive at gjennom bruk av MI fekk pasienten auka bevisstheit rundt emosjonelle, psykologiske og sosiale diabetesutfordringar, samt auka bevisstheit rundt viktigeita av åtferdsending og støtte han til å faktisk gjere dei naudsynte endringane. Likevel viser det at det i praksis er lite endring i pasienten sin livsstil, som mellom anna fysisk aktivitet og endring av kosthald (Li m.fl., 2020, s. 15).

#### 4.3 Pasienten sitt perspektiv på endring av livsstil

I Sawyer m.fl. (2020, s. 4) sin studie fekk pasientane ansvar for å laga ein tilpassa individuell plan med personlege mål. For pasienten var det viktig med tilstrekkeleg kunnskap og tillit frå sjukepleiar, i tillegg til å kunne setje i gong og utføre eit tiltak, sjølv under stress. Med dette utvikla pasienten ein plan for utføring, og lærte deretter teknikkar for eigenkontroll og sjølvregulering (Sawyer m.fl. 2020, s. 4). Pasientane uttrykte at det å ha høve til å nytte seg av fleire ressursar, som til dømes samtale med helsepersonell eller lese gjennom informasjonsbrosjyrar, gav dei ein fridom til å kunne velja det som passa dei best (Sawyer & McManus, 2021, s. 9). Det kjem fram at pasientane etter kvart fekk ei kjensle av kontroll når kunnskapsnivået vart auka, og dei forstod samanhengen av kvile, aktivitet og ernæring (Sawyer & McManus, 2021, s. 16-17). Gjennom at pasienten sjølv inkluderte fleire samarbeidspartnarar, gjerne familie eller venner, gav dette ei sosial støtte og styrkte pasienten i å føle seg trygg i dei vala han tek (Sawyer & McManus, 2021, s. 17-18). I studien til Linmans m.fl. (2015, s. 9) seier pasientane at dei var heilt avhengige av ein sjukepleiar med utvida diabeteskunnskap, for å halde oppe motivasjonen. Fleire av pasientane opplevde at bruk av ei ernærings- og fysisk aktivitetsdagbok kunne vere med å bidra til meir refleksjon over eige behov (Linmans m.fl., 2015, s. 18). I studien til både Sawyer & McManus (2021, s. 11) og Linmans m.fl. (2015, s. 8), er éin av motivasjonane til pasientane reduksjon eller seponering av medisinar. Li m.fl. (2020, s. 17) finn at ved ny kunnskap og nye ferdigheiter, får pasienten auka sjølvtilit og reduksjon av stress under oppfølginga.

## 5 Diskusjon

### 5.1 Resultatdiskusjon

I studien ynskte eg å undersøkje korleis sjukepleiar gjennom bruk av motiverande intervju, kunne rettleia pasientar med diabetes mellitus type 2 til livsstilsendring. Problemstillinga skal i denne delen drøftast opp mot faglitteraturen frå teorikapittelet, funn frå dei valte artiklane og egne erfaringar.

#### 5.1.1 Sjukepleiaren si rettleiande rolle

Det viser seg at sjukepleiaren har ei sentral oppgåve i å rettleia og motivera pasientar til livsstilsendring (Travelbee, 2014, s. 22). Når sjukepleiar nyttar seg av ei rettleiing som ikkje er dømmende, vil dette resultera i at samspelet mellom sjukepleiar og pasient vert heva (Sawyer & McManus, 2021, s. 7). I fylje Ivarsson (2017, s. 16) vert det sett fokus på at det er ein hensikt at hjelparen er fridomsfri, og samarbeider med pasienten om å saman finna dei beste og mest realistiske løysingane for pasienten (Ivarsson, 2017, s.16). For å få til dette må sjukepleiaren gjennom fleksibilitet møta den enkelte personen sine behov og ynsker (Sawyer & McManus, 2021, s. 8). I tillegg er det viktig at rettleiaren aktivt brukar opne spørsmål for å få fram pasienten sin eigen motivasjon for endring av livsstil (Sawyer, 2020, s. 2). Når rettleiaren har utvida kunnskap om til dømes diabetes og livsstilsendring, styrkjer dette arbeidet for å få til ei motiverande og meningsfull rettleiing, slik at pasientane vert stimulerte til å ta ei aktiv rolle i endringa (Linmans m.fl., 2015, s. 8-13; Li m.fl., 2020, s. 10).

Det kjem fram at det å ha relevant og nok fagkunnskap er naudsynt for å klara å møta og kommunisera med pasienten på han sitt kunnskaps- og ferdigheitsnivå. Dette støttar opp Tveiten (2016, s. 106) sin teori om helsepedagogikk, som seier at sjukepleiaren skal byrja med å formidla relevant kunnskap, før ein legg til rette for at pasienten sjølv brukar denne kunnskapen og han sine evner til å ta føremålstenlege avgjerder. Ved å nytte seg av denne rettleiingsmetoden, vil pasienten føla på ei kjensle av meistring (Tveiten, 2016, s. 145). Med bakgrunn i dette viser det at tilpassa kommunikasjon og nok kunnskap er viktige faktorar for å klara å møta pasienten sine individuelle evner og behov. Likevel fann sjukepleiarane det utfordrande å tilpassa seg pasienten sitt kunnskapsnivå (Linmans m.fl., 2015, s. 12). Dette

skulda for lite kjennskap til pasienten, som igjen skulda mangel på tid under samtale med pasienten (Linmans m.fl., 2015, s. 12).

I fylje Joyce Travelbee sin teori er menneske-til-menneske-forhaldet ein gjensidig prosess mellom sjukepleiaren og den som søker hjelp (Travelbee, 2014, s. 178). Begge skal forhalda seg til kvarandre som unike menneskelege individ, og forholdet vert styrkja for kvar dag som går. For sjukepleiaren handlar det om å bevisst vita kva ho gjer, tenkjer, følar og erfarer i møte med pasienten (Travelbee, 2014, s. 171). Dette vert underbygt av Sawyer & McManus, (2021, s. 8) sin studie, der det er fokus på at sjukepleiaren gjennom fleksibilitet, mellom anna skal møte pasienten som eit enkelt individ. Under gruppesamtalar vil derimot sjukepleiarane finna det utfordrande å møte det enkelte mennesket (Li, 2020, s. 10). Likevel er sjukepleiaren si oppgåve å hjelpa menneske med å holda oppe håp og unngå å verte håplaus, gjennom å gjera seg tilgjengeleg og vera villig til å hjelpa pasienten (Travelbee, 2014, s. 123). Dette kan me igjen sjå i sjukepleiarane sine yrkesetiske retningslinjer, som seier at sjukepleiaren stiller seg ansvarlege for å fremje helse og førebyggje sjukdom, gjennom å støtta håp, meistring og livsmot hjå pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

#### 5.1.2 Motiverande intervju som samtalem metode i pasientrelasjon

Motiverande intervju er vorte brukt som ein samtalem metode for å rettleie personar med ulike kroniske sjukdommar om endring, motivasjon og meistring (Helsedirektoratet, 2017). I fleire av dei inkluderte studiane kjem det fram at MI kan betre pasienten si helse og sitt velvære (Sawyer m.fl., 2020, s. 3; Sawyer & McManus, 2021, s. 3). Når MI vert nytta som samtalem metode, vil pasienten gjer seg opp ei meir bevisst handling og reflektering rundt livsstilsending (Sawyer m.fl., 2020, s. 9; Sawyer & McManus, 2021, s. 3). Det viser seg at bruk av denne samtalem metoden, kan vera med på å redusera utvikling av komplikasjonar som fyljer med diabetes type 2 (Sawyer m.fl., 2020, s. 9).

I fylje Ivarsson (2017, s. 16) skal hjelparen, sjukepleiaren i dette tilfelle, visa medkjensle og empati til pasienten. Det viser seg at dette har ein hensikt for å få fram pasienten sin eigen motivasjon for livsstilsending (Sawyer, 2020, s. 2). Gjennom å støtta pasienten, kan han få ei større forståing av dei konsekvensane og resultatane av vala som har blitt teke, og pasienten klarar å sjå samanhengen mellom det fysiske og mentale velværet (Sawyer & McManus,

2021, s. 17). Det kjem fram i fleire av studiane at både KMI, midjeomkrins og HbA1c-nivået var redusert hos diabetes type 2-pasientane som hadde vore under MI-behandling (Sawyer, 2020, s. 6; Linmans, 2015, s. 8; Li, 2020, s. 14). Når det gjeld forståing og gjennomføring av fysisk aktivitet, fann pasientane det meir utfordrande, då dette gjerne kravde meir "disiplin" frå vedkommande (Li m.fl., 2020, s. 15). Dette viser at til tross for ein god rettleiingsteknikk, vil likevel sjukepleiarar ikkje alltid klara å snu pasientar på alle punkt.

Her vil eg også trekkje inn bruk av rettleiingsteknikk som undervisning på sjukepleiestudiet. Som sjukepleiarstudent hadde eg sett det positivt om det hadde vorte meir fokus på korleis ta i bruk gode rettleiingsteknikkar. Etter å ha lese om Travelbee sin sjukepleieteori og sett denne opp mot funna i artiklane, har eg innsett at MI kan vera ein god teknikk i ein rettleiingssituasjon. I dei valte studiane har det vist seg at MI kan vera ein effektiv, vurderande teknikk med gode resultat. Sjølv om både pasient og sjukepleiar finn det positivt å nytte seg av MI, opplever sjukepleiaren det utfordrande å nytte seg av denne samtalemotoden, då både opplæring av helsepersonell på førehand og sjølv pasientsamtalen er tidkrevjande (Linmans, 2015, s. 9). På bakgrunn av dette kan Travelbee sin teori om kommunikasjon lyftast fram. Meiningsfull kommunikasjon er ein tidkrevjande prosess, men er heilt naudsynt for å få til eit menneske-til-menneske-forhald (Travelbee, 2014, s. 135). Under MI må helsepersonellet vera tolmodig når pasienten søker seg fram til dei metodane og det tidspunktet som passar akkurat han for å gjennomføra ei åtferdsendinga (Ivarsson, 2017, 14). Sett i lys av artiklane fann både sjukepleiarane og pasientane det positivt å nytta seg av MI.

### 5.1.3 Pasienten sitt perspektiv på endring av livsstil

Det har vist seg at å betra livsstilen kan vera både helsefremjande og ha ei behandlande effekt på fleire sjukdommar (Hem, 2020). Pasienten er avhengig av å ha tilstrekkeleg kunnskap og tillit frå sjukepleiar, for å klara å sjå samanhengen mellom kvile, aktivitet og ernæring (Sawyer, 2020, s. 4; Sawyer & McManus, 2021, s. 9). Ut i frå dette kan pasienten saman med sjukepleiar utvikla ein plan for korleis han skal utføra livsstilsendinga, og læra teknikkar for eigenkontroll og sjølvregulering (Sawyer m.fl. 2020, s. 4). Dette vil gjera at pasienten får styrkja meistringskompetanse om eigen sjukdom og livsstil (Tveiten, 2016, s. 145).



Det kjem fram at både pasient og sjukepleiar er ansvarlege for at dei måla som vert sette, er realistiske og faktisk vert gjennomførte (Sawyer & McManus, 2020, s. 11). Dette kjem også fram gjennom empowerment, der pasienten skal ha moglegheit til å ta egne val, og er ansvarlege for desse (Stubberud m.fl., 2016, s. 70). Studiane viser med andre ord det ynskeleg at pasientane sjølv skal vera med å ta ansvar for korleis han skal endre på livsstilen. Det seiast at livsstil er summen av enkeltpersonar sine levevanar og åtferd, og for å fremja folkehelsa og førebyggja kroniske sjukdommar, er det lagd fram anbefalingar om kostråd (Hem, 2020; Helse Norge, 2019). Då kan det diskuteras om dette er forklaringa på ein god livsstil for alle menneske. Kan eg som sjukepleiar bestemma kva slags livsstil og helsemessige prioriteringar eit sjølvstendig individ skal velje? Her ynsker eg å ta inn mi eiga erfaring frå praksis; Eg fann det utfordrande å rettleia pasienten då han naturlegvis hadde egne meiningar om korleis han ynska å leva livet sitt. Vala pasienten tok var i strid med Helsedirektoratet si definisjon av "ein god livsstil". Den nemnde pasient ville truleg hatt god nytte av rettleiing, av eit personale med riktig og god kompetanse.

Om pasienten er samtykkjekompetent og ikkje finn det naudsynt med helsehjelp i form av rettleiing for betring av livsstil, skal heller ikkje helsepersonell påføra han det (Pasient- og brukerrrettighetsloven, 1999, §4-1). Dette grunna at helsepersonellet er pliktige til å førebygga og avgrensa bruk av tvang (Pasient- og brukerrrettighetsloven, 1999, §4-1). Travelbee sin teori seier at menneske skal føla på valmoglegheiter, slikt at det står fritt til å velje mellom ulike alternativ (Travelbee, 2014, s.119). Dette for å gi menneske ei oppleving av fridom og autonomi, som kan gi ei kjensle av å ha kontroll over sin eigen skjebne (Travelbee, 2014, s.119). Her vil det å ha tillit til helsepersonell vera sentralt, slik mennesket kan få trua på at helsepersonell vil gi den rette hjelpa når det er naudsynt (Travelbee, 2014, s. 120).

## 5.2 Metodediskusjon

Grunna studien sitt omgang, var det for meg mest føremålstenleg å ta i bruk ein litteraturstudie som metode. Arbeidsprosessen min var i starten prega av noko forvirring og ei kjensle av utryggleik, og eg fann det difor naudsynt å få rettleiing av ein bibliotekar. Etter nøye vurdering av søkeord, utførte eg grundige søk i dei ulike databasane. Det er dermed

med stor sannsyn at dei søka eg faktisk har utført, er relevante. Eg valde å bruke databasar som er på det nedste nivået i kunnskapspyramiden, noko som vil seie originalstudiar (Helsebiblioteket, 2016a). Jo lenger opp i pyramiden, desto meir kvalitetsvurdert er artiklane eg finn (Thidemann, 2019, s. 85). Dette kan ha ført til at eg har utelukka fleire kvalitetsvurderte, relevante artiklar. Likevel valde eg databasar som hadde noko kjennskap til frå før, og følte meg trygg på å søkje i. I tillegg var det ein hensikt å bruke dei databasane eg hadde tilgang på via skulen. Eg hadde på førehand tenkt å nytte meg av databasen SveMed+, men då eg skulle byrje søkinga der, fant eg ingen relevante funn, samt at databasen ikkje har vorte oppdatert etter 2019 (Helsedirektoratet, u.å.d). Eg valde difor å ikkje fortsetje søkinga i denne databasen. Inklusjons- og eksklusjonskriterium vart laga for å avgrensa søket mitt, for å få så relevant forskning opp mot problemstilling som mogleg.

## 6 Konklusjon

Gjennom funn frå artiklar sett opp mot teori og egne erfaringar, ser me at sjukepleiaren har ei sentral og viktig rolle i motivasjons- og rettleiingsarbeidet ved livsstilsending hos pasientar med diabetes type 2. Sett i lys av dei presenterte studiane kan me på mange måtar seie at riktig rettleiing er god pasientbehandling. Ei god rettleiing vert danna gjennom ein god relasjon basert på empati, tillit, fagleg kunnskap og god kommunikasjon. Helsepersonellet skal gjennom fleksibilitet og ikkje-dømmande haldning møte pasienten som eit enkelt individ. Eg valde å sjå nærare på samtalemetoden motiverande intervju, kor pasienten fann si eiga retning gjennom ein målretta samtale. Det har vist seg at bruk av MI er ein effektiv samtalemetode når det gjeld motivering og rettleiing av pasientar med kronisk sjukdommar, særleg pasientar med diabetes type 2.

Eg vil tora å påstå at eg ikkje har vore åleine om å kjent på utryggleik og utfordrande kring rettleiing av pasientar. Som Folkehelseinstituttet påpeikar, er diabetes type 2 ein utbreidd folkesjukdom som alt helsepersonell vil møte på, uansett kor ein arbeider i helsevesenet (Stene, 2021). Eg har i denne studien kasta lys over viktigheita av riktig og trygg rettleiing av denne pasientgruppa. Som framtidig sjukepleiar håpar eg at det blir vert retta auka merksemd mot tema, og at auke av kompetanse vert prioriter. Difor trur eg sjukepleiar vil ha nytte av meir undervisning i korleis rettleie på ein god måte, i tillegg til auka kunnskap om kroniske sjukdommar. Dette for å at sjukepleiar skal klara å tilfredsstilla pasienten sitt behov

for rettleiing – ei rettleiing som ikkje berre gagnar pasientane, men også kor sjukepleiaren kjenner på meistring og tryggleik. Som Travelbee seier; «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (2014, s. 29).

## 7 Referanseliste

Diabetesforbundet. (2021, 11. mars). *Behandle diabetes type 2.*

<https://www.diabetes.no/diabetes-type-2/behandling/>

Diabetesforbundet. (2021, 11. mars). *Årsaker til diabetes.* [https://www.diabetes.no/hva-er-](https://www.diabetes.no/hva-er-diabetes/arsaker-til-diabetes/)

[diabetes/arsaker-til-diabetes/](https://www.diabetes.no/hva-er-diabetes/arsaker-til-diabetes/)

Folkehelseinstituttet. (2020, 29. juni). *Litteratursøk.*

<https://www.fhi.no/div/bibliotek/litteratursok/>

Forskningsetiske komiteene. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen.* Forskningsetikk.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Grønmo, S., (2021, 10. januar). *Fagfellevurdering.* Store norske leksikon.

<https://snl.no/fagfellevurdering>

Helsebiblioteket. (2016a, 17. juni). *Kildevalg.*

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Helsebiblioteket (2016b, 3. juni). *PICO.* [https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico)

[praksis/sporsmalsformulering/pico](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico)

Helsebiblioteket (2016c, 3. juni). *Sjekklistor.*

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsebiblioteket. (u.å.a). *Cinahl.* [https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-](https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl?lenkedetaljer=vis)

[databaser/cinahl?lenkedetaljer=vis](https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl?lenkedetaljer=vis)

Helsebiblioteket. (u.å.b). *Embase.* [https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-](https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/embase?lenkedetaljer=vis)

[databaser/embase?lenkedetaljer=vis](https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/embase?lenkedetaljer=vis)

Helsebiblioteket. (u.å.c). *Medline.* [https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-](https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/medline?lenkedetaljer=vis)

[databaser/medline?lenkedetaljer=vis](https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/medline?lenkedetaljer=vis)

Helsebiblioteket. (u.å.d). *SveMed+.* [https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-](https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/svedmed-karolinska-institutet)

[databaser/svedmed-karolinska-institutet](https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/svedmed-karolinska-institutet)

Helsedirektoratet. (2016, 14.september). *Oppfølging, utredning og organisering av diabetesomsorgen.*

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/oppfolging-utredning-og-organisering-av-diabetesomsorgen - arskontroll-og-bruk-av-noklus-diabetesskjema](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/oppfolging-utredning-og-organisering-av-diabetesomsorgen-arskontroll-og-bruk-av-noklus-diabetesskjema)

- Helsedirektoratet. (2017, 7. mars). *Motiverende intervju som metode*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>
- Helse Norge. (2020, 22. oktober). *Diabetes type 2*.  
<https://www.helsenorge.no/sykdom/diabetes/diabetes-type-2/>
- Helse Norge. (2019, 17. desember). *Helsedirektoratets kostråd*.  
<https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostrad/helsedirektoratets-kostrad/>
- Helse- og omsorgsloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hem, E. (2020, 7. august). *Livsstil*. <https://sml.snl.no/livsstil>
- Høgskulen på Vestlandet. (2021, 21. desember). *Referansar og litteraturlister*.  
<https://www.hvl.no/bibliotek/skrive-og-referere/referanseteknikk/>
- Ivarsson, B. H. (2017). *MI – motiverende samtaler: En praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren*. (2.utg.). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. (2011). *Grunnleggende sykepleie – bind 1: sykepleiens grunnlang, rolle og ansvar*. (2.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Linmans, J. J., Rossem, C. van, 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. *ScienceDirect*, 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.11.004>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_2#§2-1e](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#§2-1e)
- Norsk Helseinformatikk. (2020, 8. januar). *Diabetes type 2*.  
<https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/diabetes-type-2/type-2-diabetes-oversikt/?page=all>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleierforbund.  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Regjeringen. (2021, 3. oktober). *Etikk i forskningen*.  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>

- Stene, L. C., et al. (2021, 31.mai). *Diabetes i Norge*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>
- 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. *Taylor & Francis Online*. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1978373>
- Sawyer, A. T., Wheeler, J., Jennelle, P., Pepe, J., Robinson, P. S. (2020). A Randomized Controlled Trial of a Motivational Interviewing Intervention to Improve Whole-Person Lifestyle. *Sage Journals*. <https://doi.org/10.1177/2150132720922714>
- Stubberud, D-G., Grønseth, R., Almås, H. (2016) *Klinisk sykepleie 2* (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. (2. utg.). Cappelen Damm AS.
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Gyldendal Norsk Forlag AS (Opphavleg gitt ut i 1999).
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk: pasient- og pårørendeopplæring*. Fagbokforlaget.
- Li, Z., Chen, Q., Yan, J., Liang, W., Wong, C. W. (2020). Effectiveness of motivational interviewing on improving Care for Patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4776-8>

## Vedlegg

### Vedlegg 1: PIO-skjema

	<b>P – population:</b>	<b>I – intervention:</b>	<b>O – outcome:</b>
<b>Norsk formulering henta frå problemstillinga</b>	Diabetes mellitus type 2	Motiverande intervju	Livsstil
<b>MeSH ord</b>	Type 2 Diabetes Mellitus Type II Diabetes Mellitus Type 2 Diabetes Diabetes type 2	Motivational interviewing	Life style (s) Lifestyle (s)
<b>Cinahl</b>	Diabetes Mellitus, Type 2	Motivational interviewing	Life style Life style change(s)
<b>Medline (ovid)</b>	Diabetes Mellitus, Type 2	Motivational interviewing	Life style
<b>Embase</b>	Diabetes Mellitus, Type 2	Motivational interviewing	Life style

## Vedlegg 2: Søkeshistorikk

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S4	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Published Date: 20120101-20221231; Peer Reviewed; Age Groups: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	8
S3	(MH "Life Style") OR "life style" OR (MH "Life Style Changes")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	52,480
S2	(MH "Motivational Interviewing")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	3,918
S1	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	68,245

Vedlegg 2.1: Søkeshistorikk frå databasen Cinahl

# Query	Results from 15 May 2022
1 Diabetes Mellitus, Type 2/	157,387
2 motivational interviewing.mp. or Motivational Interviewing/	5,380
3 life style.mp. or Life Style/	70,085
4 1 and 2 and 3	33

Vedlegg 2.2: Søkeshistorikk frå databasen Medline

# Query	Results from 16 May 2022
1 type 2 diabetes mellitus.mp.	81,575
2 motivational interviewing.mp. or motivational interviewing/	8,710
3 life style.mp. or lifestyle/	135,183
4 1 and 2 and 3	12

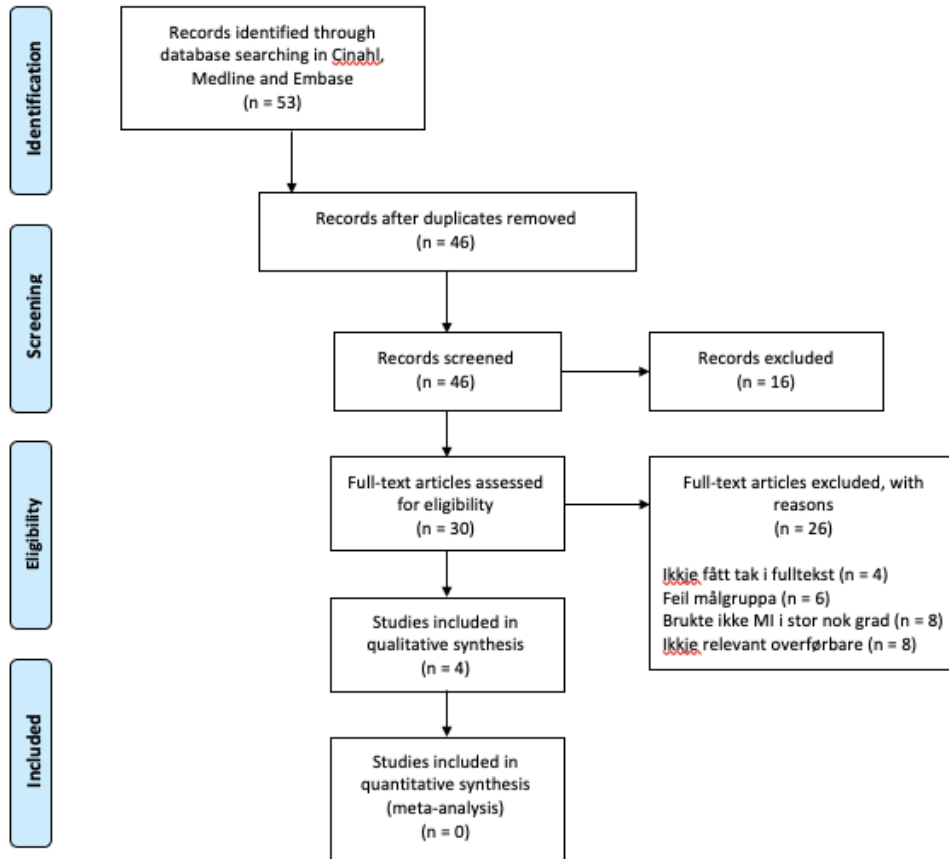
Vedlegg 2.3: Søkeshistorikk frå databasen Embase



### Vedlegg 3: Prisma Flow Diagram



#### PRISMA 2009 Flow Diagram



Vedlegg 3: Oversikt over antal inkluderte og ekskluderte artiklar

## Vedlegg 4: Litteratormatrise

Forfattarar (årstal)	Artikkelnamn	Hensikt	Metode	Resultat
Sawyer, A. T., Wheeler, J., Jennelle, P., Pepe, J., Robinson, P. S. (2020)	A Randomized Controlled Trial of a Motivational Interviewing Intervention to Improve Whole-Person Lifestyle	Sjå på effekten av MI for å kunne betre livsstil og reduserte utvikling av hjarte- og karsjukdom.	Randomisert kontrollert studie på personar frå USA med diabetes type 2 og/eller hypertensjon. 111 deltakarar over 18 år tilfeldig delt inn i intervensjonsgruppe eller kontrollgruppe. Intervensjonsgruppa hadde fleire vurderings- og rettleiingsøkter, som inneheldt strategiar for oppnåing av personlege helse mål. Kontrollgruppa hadde kun et par vurderingsøkter.	Positiv endring for intervensjonsgruppa når det gjaldt KMI, kolesterolnivå, HbA1c, blodtrykk, velvære og rusmisbruk. MI er effektiv for å redusere utvikling av hjarte- og karsjukdom, samt betre velvære.
Sawyer, A. T., McManus, K. (2021)	Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-	Finne ut korleis deltakarane reagerte på ein MI-intervensjon, og korleis den påverka	Kvalitativ fokusgruppe studie på personar frå USA med diabetes type 2 eller HbA1c > 6,5% og/eller hypertensjon. 20	MI-intervensjon kan gi moglegheit til å føla seg trygge i vala sine og nå måla når det gjeld helse og velvære. Det er viktig å ha ein rettleiar som kan ha eit meningsfullt

	person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study	livsstilen til ein person med hypertensjon eller diabetes type 2.	deltakarar over 18 år delt inn i fem fokusgrupper, der gruppeleiaren stilte ulike spørsmål og kommuniserte ved hjelp av MI, før ei felles konkludering.	samarbeid med deltakaren. Pasienten verdsett god helseåtfærd høgt. Å lage ei målsetting og væra ansvarleg for denne, er effektivt.
Linmans, J. J., Rossem, C. van, 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	Finne ut om ein ekstra samtale med helsepersonell i primærhelsete nesta er positivt for behandling og vidare utvikling av diabetes type 2.	Kvalitativ intervjustudie på personar frå primærhelsetenesta i Nederland. Ni deltakarar med diabetes type 2 hadde samtale basert på MI med fastlege og diabetessjukepleiar.	Både helsepersonell og deltakarar er positive til bruk av MI-intervensjon, men helsepersonell finn det vanskeleg å setje av ekstra tid til dette. Diabetessjukepleiar er ein ressurs for pasienten, då ho tilpassar seg kunnskapsnivået hans, og han får moglegheit til sjølv å ta ei aktiv rolle i behandlinga.
Li, Z., Chen, Q., Yan, J., Liang, W., Wong, C. W. (2020)	Effectiveness of motivational interviewing on improving Care for Patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial	Sjå på effekten av eit MI-basert program samanlikna med eit tradisjonelt undervisningso pplegg for pasientar med diabetes type 2.	Randomisert kontrollert studie på personar frå Kina med diabetes type 2. 224 deltakarar frå 18-75 år, tilfeldig delt inn i anten i ei intervensjonsgruppe eller ei kontrollgruppe. Intervensjonsgruppa	Bruk av MI har betydeleg effekt for å betre diabetesrelaterte plagar. Når det gjeld trening og kosthald, ser det ut til at deltakrane i begge gruppene treng oppfølging over ein lengre tidsperiode (> 3 månadar).

			hadde eit MI-basert program i mindre grupper leia av lege eller sjukepleiar. Kontrollgruppa hadde tradisjonell undervisning om diabetes.	
--	--	--	--	--