

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleiers rolle ved motivering og veiledning til livsstilsendring av pasienter med diabetes type 2.



Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger 12.05.21

Kandidatnummer 6201 og 6242

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

SAMMENDRAG:

Bakgrunn: Som sykepleier møter en ofte pasienter med diabetes. I Norge har ca. 200 000 personer Diabetes type 2 (NHI, 2020). Det er en livsstilssykdom, som påvirker pasientens hverdag. Vi har et ønske om å øke kunnskap om hvordan vi som sykepleiere kan bidra i forhold til å motivere og veilede pasienter til livsstilsendring.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å beskrive sykepleiers rolle i veiledning og motivering til livsstilsendringer hos pasienter med diabetes type 2.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie basert på fem analyserte artikler. Artiklenes resultater, relevant teori fra pensum og egne erfaringer fra praksis danner grunnlaget for innholdet i besvarelsen.

Resultat: Resultatene baserer seg på faktorer som hindrer og fremmer motivasjon hos pasienten. De peker spesielt på viktigheten av tillitt og en god relasjon mellom pasient og sykepleier som danner et grunnlag for god kommunikasjon og veiledning. Det fokuseres også på motiverende intervju, gruppeveiledning og individuell veiledning som veiledningsmetoder for pasienter med diabetes type 2.

Nøkkelord: Diabetes type 2, livsstilsendring, pasientsentrert pedagogisk praksis, kommunikasjonsferdigheter, tillit, relasjon og motivasjon.

Innhold:

1. Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Presentasjon av problemformulering og problemstilling	5
1.3 Hensikt	6
1.4 Begrepsavklaringer.....	6
1.4.1 Livsstilsendring	6
1.4.2 Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis	6
2. Teorikapittel	7
2.1 Diabetes type 2 og betydningen av livsstilsendring	7
2.2 Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis.....	7
2.3 Modell av “Teorien om overveid handling”	10
3. Metode	11
3.1 Hva er metode?.....	11
3.2 Søkeprosess	11
3.2.1 Valg av søkestrategi	11
3.2.2 Valg av databaser.....	12
3.2.3. Valg av søkeord.....	12
3.2.4 Valg av artikler.....	13
3.3 Analyse.....	14
4. Resultater	15
4.1 Sykepleierens rolle knyttet til motivasjon	15
4.1.1 Faktorer som hindrer motivasjon hos pasienten	15
4.1.2 Faktorer fremmer motivasjon hos pasienten	16
4.1.3 Informasjon	16
4.2 Sykepleiers rolle knyttet til veiledning.....	17
4.2.1 Tillit	17
4.2.2 Målrettet kommunikasjon	18
4.2.3 Ulike metoder for god veiledning	18
5. Diskusjon	20
5.1 Metodediskusjon	20
5.1.1 Land og lokalisasjon for studiene.....	20
5.1.2 Bakgrunnen til forskerne	20

5.1.3 Studiens deltaker	21
5.1.4 Rekruttering.....	21
5.1.5 Begrunnelse/drøfting av egne valg av artikler	21
5.2 Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1 Sykepleierens rolle knyttet til motivasjon	23
5.2.2 Sykepleierens rolle knyttet til veiledning	26
5.2.3 Konklusjon.....	29
6.0 Anvendelse i praksis.....	30
Litteraturliste.....	32
Vedlegg 1- Oversiktstabell over analyserte artikler	34

Antall ord i oppgaven: 9641

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Diabetes er en av de vanligste kroniske sykdommene vi har i Norge. Som sykepleier møter man pasienter med diabetes på svært mange arbeidsplasser. Vi har også erfart dette på flere praksissteder, og det vekket interesse i oss. Som kommende sykepleiere ønsker vi å ha god kunnskap om hvordan vi kan bidra i forhold til å motivere pasienten til livsstilsendring. Det er viktig for oss at pasientene har noen som kan motivere dem, og støtte dem, slik at de kan mestre sykdommen på best mulig vis.

Vi føler det er viktig at en som sykepleier ikke bare har fokus på den medisinske behandlingen, men også på andre områder både fysiske og emosjonelle. Vi tror at en god livsstil ikke bare vil hindre komplikasjoner, men også gi pasienten opplevelse av god helse, på tross av kronisk sykdom.

1.2 Presentasjon av problemformulering og problemstilling

Diabetes Mellitus type 2 er et økende problem i samfunnet. I Norge er det ca. 200 000 personer som har diagnosen Diabetes Mellitus type 2. På verdensbasis er det så mange som 350 millioner. De siste 30 årene har antall pasienter med Diabetes Mellitus tredoblet seg (NHI, 2020). Sykdommen er kronisk, og kan føre til mange senkomplikasjoner. Det er en såkalt livsstilssykdom, som vil si at den henger sammen med levevaner og livsstil.

Antall personer som får diagnosen Diabetes Mellitus type 2 øker som sagt med årene. Det er derfor viktig at vi som sykepleiere har ny og god kunnskap om hvordan vi kan møte pasientene på en best mulig måte, og hjelpe dem å mestre en ny og annerledes hverdag. Derfor må pasienten selv legge ned en egeninnsats da denne sykdommen utvikler seg etter pasientens livsstil. Som sykepleier har en god mulighet til å motivere og veilede pasienten for å skape endring i livsstil og forebygge komplikasjoner som følger med sykdommen, som blant annet økt fare for hjerte og karsykdommer og nevropati. Dersom en har fokus på dette vil det være en gevinst for både pasienten, men også spare samfunnet for store helseutgifter.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å beskrive sykepleiers rolle i veiledning og motivering til livsstilsendringer hos pasienter med diabetes type 2.

1.4 Begrepsavklaringer

1.4.1 Livsstilsendring

Med ordet livsstilsendring mener vi levevaner som valg av kost, grad av fysisk aktivitet, og bruk av rusmidler eller tobakk. En god definisjon på livsstil er "...atferdsmønstre valgt blant de alternativ som er tilgjengelige for menneskene ut fra deres sosioøkonomiske forutsetninger og deres evne til å velge ett alternativ fremfor et annet" (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, Grimsbø, 2016, s. 298).

1.4.2 Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis

"Sykepleiepedagogikk er å støtte læreprosesser som fører til opplevelse av mestring i de endrede livssituasjonene" (Brataas, 2014, s. 18). Denne rollen innebærer veiledning, informasjon, støtte og undervisning. Begrepet "pasientsentrert" blir i faglitteraturen formulert som en forståelse av mennesket som likeverdig og aktivt. Målet er å se hele pasienten og ta utgangspunkt i de ressurser og forutsetninger en har (Brataas, 2014, s.31). Definisjonen pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis vil derfor kunne betegnes som en praksis hvor pasienten står i fokus og deltar aktivt i mestringsarbeidet med sykepleieren som støtte og veileder i ryggen.

2. Teorikapittel

I dette kapittelet vil vi beskrive diabetes og betydningen av livsstilsendring, og sentrale deler av pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis. Deretter vil vi presentere og rette fokus mot metoder som kan benyttes i praksis samt modellen om overveid handling.

2.1 Diabetes type 2 og betydningen av livsstilsendring

“For pasienter med diabetes type 2 er hovedmålene med behandlingen følgende

- Å bidra til at personer med diabetes får et best og lengst mulig liv, der fysiske, psykiske og sosiale plager av sykdommen reduseres til et minimum
- Å kunne håndtere kompleksiteten og bidra til å opprettholde livskvaliteten hos eldre mennesker
- Å forebygge akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner “(Kirkevold, Brodtkorb & Ranhoff, 2018, s. 499).

Siden diabetes type 2 er en kompleks sykdom vil behandlingen i første rekke bestå av livsstilsendring hvor en fokuserer på; “kost og fysisk aktivitet, perorale antidiabetika, insulinbehandling eller en kombinasjon av disse” (Kirkevold et al., 2018, s. 500). Gjennom kost og fysisk aktivitet ønsker en å stabilisere blodglukosen ned på et “normalt” nivå. “Fysisk aktivitet og vektreduksjon reduserer blodglukosenivået og øker insulinfølsomheten” (Kirkevold et al., 2018, s. 500). Det som er en reell utfordring er å finne en balanse som fungerer for den enkelte i form av fysisk aktivitet og kost. Målene for behandlingen og planlegging av opplæring blir bestemt sammen med pasienten slik at den stemmer overens med de ønsker og behov pasienten kjenner på. At pasienten aktivt deltar er en forutsetning for at det skal lykkes (Kirkevold et al., 2018, s. 505).

2.2 Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis

Sykepleierens pedagogiske funksjon har lenge vært en sentral del av sykepleierrollen. Da spesielt undervisning og informasjon til pårørende og pasienter. Det har vist seg at sykepleiere er godt egnet til denne type arbeid da det er vi som møter pasienten i størst grad, og som utgjør største gruppen av helsepersonell (Kristoffersen et al., 2016, s. 361).

“For å kunne gjennomføre undervisning og opplæring må sykepleieren kunne etablere en god relasjon og ha kunnskap om faktorer som påvirker læreprosessen” (Kristoffersen et al., 2016, s. 361). Når en skal danne en god relasjon er det blant annet viktig at en danner seg et bilde av hvem pasienten er. Det er ikke nødvendig å vite alt, men en trenger relevant kunnskap i forhold til læringsbehov, forutsetninger og læresituasjon. Sykepleieren har i denne relasjonen en profesjonell hjelperrolle til pasient eller pårørende. “Sykepleierens forventninger, holdninger og åpenhet for informasjon har betydning for etablering og utvikling av menneske til menneske-relasjonen” (Brataas, 2014, s. 89). Det oppstår forventninger hos både pasient og sykepleier. Sykepleier vil under prosessen være, og bli noe for pasienten. Det er derfor viktig at sykepleier hele tiden evaluerer hvordan denne relasjonen fungerer (Brataas, 2014, s. 89). En god relasjon bygges også gjennom kommunikasjon.

I profesjonell kommunikasjon er det viktigste at det som kommuniseres er faglig og til hjelp for pasienten. En viktig forutsetning for at slik kommunikasjon skal kunne finne sted er tillit, det er viktig å anerkjenne den du kommuniserer med, lytte aktivt og være åpen, men samtidig være direkte. Følge pasienten verbalt, gi oppmuntring og anerkjennelse, speile følelser og dele egne erfaringer (Eide & Eide, 2014, s. 220). Dette kalles bekreftende kommunikasjon.

Bekreftende kommunikasjon er et grunnlag for å skape tillit og trygghet, og kan ofte være avgjørende for å skape et godt relasjonsforhold mellom pasient og sykepleier. Som sykepleier er det viktig å sette pasienten i fokus, og vise empati.

Bruk av bekreftende ferdigheter både forutsetter og uttrykker respekt og interesse for den andre. Det er altså snakk om empatisk baserte, responderende ferdigheter som formidler umiddelbare, bekreftende og anerkjennende svar på det den andre uttrykker. Nonverbalt og verbalt bekreftende ferdigheter er det kommunikative grunnlaget for empowerment (Askheim 2003, Vatne 2006, Tveiten 2007, sitert i Eide & Eide, 2014, s. 220).

Nonverbal kommunikasjon vil si kommunikasjon uten bruk av ord. “Nonverbal kommunikasjon kan angå måten verbal kommunikasjon foregår på, for eksempel volum, rytme, intonasjon, avbrytelser i tale, kroppsspråk, mimikk, blikk- kontakt, berøring, avstand med mer” (SNL, 2020). Nonverbal kommunikasjon er responderende. På en side er det viktig å lytte aktivt til den andres nonverbale språk, mens på den andre siden også være påskrudd i forhold til den andre parten og forholde seg henvendt slik at en uttrykker interesse og vilje til å hjelpe den andre. Nonverbalt bekreftende kommunikasjon er med på å bygge opp tillit,

trygghet og motivasjon i forhold til å utvikle og utnytte seg av de ressurser den enkelte har selv så godt det lar seg gjøre (Eide & Eide, 2014, s. 198-199).

Motivasjon er drivkraften, det som gir oss lyst til noe. Det er motivasjonen som setter i gang en handling. Motivasjon består av motivasjonens energikomponent altså hva som setter i gang en handling og som bestemmer utholdenheten, og motivasjonens retning. Det handler om hvilke valg og mål vi bestemmer oss for. Som sykepleier kan vi skape motivasjon hos pasienten ved å hjelpe dem å nå sine mål. Det å mestre, eller oppnå et mål vil bidra til å skape mer motivasjon. For at pasientens motivasjon skal kunne opprettholdes er det viktig med en heiagjeng rundt seg som kan både hjelpe og støtte. Her spiller pårørende og sykepleiere en viktig rolle (Kristoffersen et al., 2016).

Pedagogisk veiledning kan brukes som en metode for å fremme pedagogiske mål, som for eksempel personlig utvikling og vekst hos pasienten. Veiledningen skal hjelpe personen til å utvikle seg, og utforske sine egne handlinger, tanker og følelser. En skal ta utgangspunkt i pasientens behov og ståsted. Pasienten kan nemlig ha andre behov enn hva sykepleieren tenker og forestiller seg. Det er pasienten som skal formulere målet for veiledningen, og så kan sykepleieren eller veilederen være med å hjelpe pasienten til å nå målet. “Veiledning innebærer derfor først og fremst å stille seg til disposisjon og rådighet for en annen – som samtalepartner” (Kristoffersen et al., 2016, s. 384). Målet er at pasienten skal utvikle selvstendighet, finne egne svar gjennom refleksjon og aktiv deltakelse i veiledningen.

“Et mål med sykepleierens pedagogiske virksomhet er å styrke pasientens egne ressurser og tro på seg selv. Mange kaller denne prosessen empowerment eller myndiggjøring” (who, sitert i Kristoffersen et al., 2016, s. 351). Det blir omtalt som en maktoverføring fra helsepersonell til pasienten selv. Empowerment på individnivå sammenlignes ofte med brukermedvirkning. Samlet mål for de to er at pasienten skal bli i stand til å ivareta egen helse.

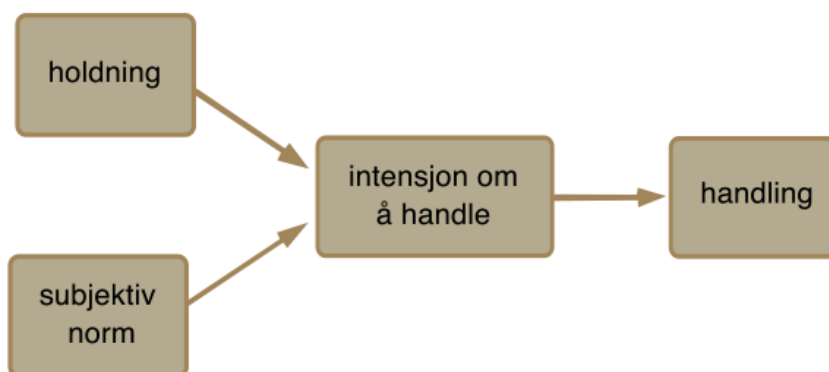
Motiverende intervju (MI) er en samtaleform utviklet av psykologene William Miller og Steven Rollnick. Der en forsøker å påvirke den indre motivasjonen, gjennom å øke bevisstheten rundt de negative konsekvensene en atferd kan ha for helsen. For eksempel hva lite fysisk aktivitet kan ha å si for helsen til en person med diabetes type 2, i et håp om å øke personens indre motivasjon til å trene mer. Dersom personen ønsker forandring, så arbeider en med å lage en plan for hvordan en kan oppnå dette. Også her, i likhet med pedagogisk veiledning, er det pasientens tanker og mål som diskuteres, ikke sykepleiers. “Formålet med

samtalen er å åpne for muligheten til å velge forandring i eget liv” (Kristoffersen et al., 2016, s. 388). Sentrale prinsipper i MI er blant annet å vise respekt og empati, å støtte pasientens mestringsforventning eller tro på egne evner, og å gi støtte gjennom motstanden som kan oppstå undervegs i prosessen.

2.3 Modell av “Teorien om overveid handling”

Når en person skal endre livsstilen er det flere faktorer som inngår. Vi har valgt å fokusere på faktorene fra «Teorien om overveid handling» (TRA) da vi mener dette er en relevant teori for vår oppgave. Teorien er utviklet av sosialpsykologene Martin Fishbein og Icek Ajzen.

Modellen forsøker å komme frem til hvilke bestemmelser som ligger bak en handling. Ifølge modellen bestemmes handlingene våre av vår intensjon om å handle, våre holdninger, samt subjektive normer. For eksempel dersom en pasient har en positiv holdning til å begynne å spise sunt, og også har en sterk intensjon om å begynne å spise sunnere, så vil det mest sannsynlig føre til handling. Dette også fordi det er subjektive normer, sosiale forventninger fra folk rundt, f. eks sykepleiere og pårørende om at en skal spise sunnere. “Enkelt sagt viser TRA at jo sterkere intensjon vi har til å utføre en handling, jo mer sannsynlig er det at vi gjennomfører den” (Kristoffersen et al., 2016, s. 321).



Figur 26.7 Teorien om overveid handling (TRA), forenklet modell (Fishbein og Azjen 1975)

Modell hentet fra grunnleggende sykepleie (Kristoffersen et al., 2016, s. 321).

3. Metode

3.1 Hva er metode?

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap” (Dalland, 2020, s. 53).

Bruk av metode er en systematisk fremgangsmåte for å samle informasjon om en problemstilling. En måte som hjelper oss med å komme frem til ny kunnskap. Hovedsakelig skilles det mellom kvalitativ og kvantitative metoder eller en kombinasjon av dem, hvor kvantitative metoder gir oss målbar informasjon i form av tall og statistikk mens kvalitative metoder fokuserer mer på tanker og formeninger som ikke kan måles. “Både kvalitativt og kvantitativt orienterte metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler” (Dalland, 2020, s.54).

Ved Universitetet i Stavanger anbefales det at studentene skriver en litteraturbasert oppgave. Vår oppgave er derfor en litteraturstudie, basert på data fra vitenskapelige forskningsartikler vi har samlet kunnskap som er relevant for oppgavens tema og problemstilling. Litteraturen er hentet fra blant annet forskningsartikler, fagbøker og internettkilder.

3.2 Søkeprosess

3.2.1 Valg av søkestrategi

Vi ønsket å finne gode forskningsartikler som var relevante for vår oppgave. Derfor benyttet vi oss av strukturert litteratursøking som søkestrategi. Det vil si at vi har lagt til eksklusjonskriterier som avgrenser søket (Dalland, 2020, s. 148). Vi ønsket å finne frem til ny forskning rundt vårt tema. Siden vi ønsket relativt nye artikler, så valgte vi at artiklene skulle være utgitt mellom 2011- 2021. Dersom vi fikk opp mange resultater med denne avgrensingen, mer enn 200 resultater, så kortet vi ned til år 2015-2021. I tillegg var vi opptatt av at det skulle være en forskningsartikkel, og at den måtte være fagfellevurdert, eller såkalt “peer reviewed” som det ofte heter i databasene.

3.2.2 Valg av databaser

For å finne vitenskapelige artikler som samsvarte med oppgavens hensikt søkte vi i forskjellige databaser. De databasene som ble brukt var “Cinahl”, “Academic Search Premier”, “SweMed+” og “PubMed” (MEDLINE), da vi hadde kjennskap til dem fra før. De har også oppdatert forskning som er relevant for sykepleie og medisin faget. Databasen “SweMed+” inneholder skandinaviske artikler, etter å ha søkt på forskjellige søkeord og kombinasjoner satt vi igjen med bare en artikkel som var relevant. Denne var mer enn ti år gammel, og vi bestemte oss derfor for å ikke benytte oss av denne databasen da vi ønsket forskning av nyere dato. Under søkeprosessen i “Cinahl” og “PubMed” fikk vi opp et godt utvalg med forholdsvis nye relevante artikler. Derfor er artiklene i denne oppgaven hentet fra “PubMed” og “Cinahl”.

3.2.3. Valg av søkeord

I håp om å få et bredt utvalg av artikler for vår oppgave, valgte vi å søke hver for oss. Siden databasene gjør søk i engelske artikler, så søkte vi med ord på engelsk. Vi valgte å bruke ord fra problemstillingen, eller synonym av de ordene.

Ved første søk brukte vi søkeordene “Diabetes mellitus type 2”, “lifestyle changes” eller “lifestyle”, og “nurs*”. I tillegg ble ordet “AND” brukt for å få frem artikler som inneholdt flere av søkeordene. Her fikk vi 278 treff dersom vi avgrenset til 2011- 2021. Søket ble gjort i databasene “Cinahl”, “MEDLINE” og “Academic search premier” samtidig. For å få færre og nyere artikler, endret vi årstallene slik at artiklene ville være fra 2014-2021, og fikk da 172 treff. Treffet viste diverse artikler, der det var vanskelig å skille ut de mest relevante. Vi endret derfor søkeordene til “Diabetes mellitus type 2” AND “nursing care”, AND “motivation” innenfor årstallene 2014-2021, for å se om det ville resultere i flere relevante artikler. Da fikk vi opp 4 artikler som var mer aktuelle for temaet.

I andre søk ble søkeordene “Diabetes type 2” “nurse” og “motivate” brukt i databasen “PubMed”. Her valgte vi også å søke med AND. Vi fikk da opp 156 treff. Siden dette er et aktuelt tema var det ønskelig å finne artikler som var av nyere dato, derfor avgrenset vi søket til artikler fra 2017-2021 og satt da igjen med 48 treff. “PubMed” har den funksjonen at de artiklene du får opp først “passer best” til søket, og gjorde det enklere og se hvilke artikler som var mest relevante da det var de som kom opp først.

Vi ønsket å finne flere kvalitative artikler og endret derfor søkeordene etter det. Vi ville blant annet finne en artikkel i forhold til hvordan pasienter opplever motiverende intervju da dette ble nevnt i flere av de andre artiklene i forrige søk. Vi endret derfor til søkeordene “motivational interviewing” AND “diabetes mellitus type 2” AND “Respond” . Og satt da igjen med 25 relevante treff. Etter å ha avgrenset til artikler innenfor de siste ti år satt vi igjen med 20 artikler som var relevante fra dette søket.

3.2.4 Valg av artikler

Å velge ut et fåtall av relevante artikler, krever inklusjons og eksklusjonskriterier. Et av kravene var at resultatene skulle være hentet fra kulturer som er tilnærmet lik den vi har i Norge, og at helsevesenet fungerer på omtrent samme måte. Vi inkluderte derfor flest artikler fra land i Europa og Nord- Amerika. Da resultatene trolig kan overføres til Norge. Vi ekskluderte artikler fra blant annet Kina, Taiwan, Sør-Afrika fordi det var sannsynlig at det var forskjeller i helsevesenet her, sammenlignet med Norge.

Vi valgte også en rekke andre inklusjonskriterier. Et viktig krav var at pasientene som deltar i artiklene har diagnosen Diabetes Mellitus type 2. Vi har ikke satt noe krav om hvor lenge de skal ha hatt sykdommen da vi tenker at pasienter som er ny diagnostisert, har like mye behov for motivering og veiledning som pasienter som har hatt sykdommen over en lengre periode. Et annet kriterie var at artiklene skulle være fra et sykepleie/pasientperspektiv. Vi ekskluderte for eksempel de artiklene som omhandlet pasient og fastlege, da vi ønsket å bruke artikler som omhandlet sykepleie.

Som nevnt tidligere ville vi ha artikler av nyere dato, og ikke eldre enn 10 år. Vi valgte også ut artikler som er fagfellevurdert altså “peer reviewed”. I tillegg til dette så har vi utført et sekundærsøk i forhold til tidsskriftene artiklene er hentet fra og forfattere for å vurdere påliteligheten. Vi ønsket artikler fra tidsskrifter som er relevante for sykepleieforskning, og skrevet av pålitelige og kvalifiserte forfattere. Vi ønsket å finne både kvalitative og kvantitative studier, og inkluderte derfor artikler av begge slag.

Et eksempel er ved søket på PubMed. Å velge ut artikler ut ifra 48 relevante treff er vanskelig. Vi leste overskrifter for å eliminere de som ikke omhandlet sykepleie, diabetes og motivering. Dersom en overskrift virket relevant, leste vi innledningen til artikkelen. De artiklene som både hadde en relevant overskrift og innledning, samlet vi sammen. Vi satt da igjen med 10 artikler som vi leste hver for oss.

Når vi satt og leste hver for oss, gikk vi gjennom artiklene for å vurdere kvaliteten og finne ut i hvilken grad artiklene belyste vår hensikt med oppgaven. Vi så blant annet på hva som var forsket på i studiene, hvilke metoder som var brukt og om resultatene gav et svar på vår hensikt. For å undersøke artiklenes pålitelighet og kvalitet er de vurdert etter IMRaD strukturen (Dalland, 2020, s.157). Denne prosessen resulterte i et utvalg av 5 artikler til bruk i oppgaven. De fem artiklene vi har kommet frem til inneholder alle de kriterier vi hadde satt, de er også av nyere dato (2012-2020).

3.3 Analyse

Analyseprosessen var noe krevende for oss, da vi ikke har gjort dette før. Vi hadde derfor nytte av å bruke Fribergs analysemodell. I boken beskrives analysearbeidet som en bevegelse fra helhet til deler som så går over i en ny helhet (Friberg, 2017, s. 135). Han beskriver at delene oppstår når resultatene i artiklene deles opp i kategorier som er relevante for oppgavens hensikt. Vi har i analysen fulgt Fribergs fem punkter for å analysere artiklene.

I første punkt leste vi gjennom studiene flere ganger for å få en følelse av studiens innhold hvor vi primært fokuserte på studienes resultater. Vi leste artiklene hver for oss. Her kom vi frem til at resultatene fra en av de fem artiklene vi hadde valgt, ikke var spesielt relevante for vår oppgave. Vi valgte derfor å bytte den ut med en annen studie med mer relevante resultater. I neste trinn gikk vi sammen og fokuserte på hovedfunnene i artiklene, skrev de ned, og oppsummerte. Vi fylte ut artikkeltabellene (se vedlegg 1), dette forenklet prosessen. På trinn nummer tre handlet det om å skape et overblikk over studiene. Her samlet vi resultatene, og fordelte dem i kategorier som ville være hensiktsmessige for å svare på vår oppgave. På trinn fire så vi på likheter og forskjeller på studienes resultater og formulerte et nytt tema basert på dette. Vi passet på å ha studiens hensikt foran oss til enhver tid for å ikke gå oss vill under analysearbeidet, og for å forsikre oss om at resultatene fra artiklene kunne være med å svare på vår problemstilling. På det siste trinnet formulerte vi en ny beskrivelse av resultatene i de nye kategoriene (Friberg, 2017, s. 136).

4.Resultater

Under analyseringsprosessen delte vi inn resultatene i to hovedkategorier med tre underkategorier hver. Kategoriene er med på å beskrive de ulike momentene for å belyse oppgavens hensikt.

Hovedkategorier	Underkategorier
Sykepleierens rolle knyttet til motivasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Faktorer som hindrer motivasjon hos pasienten - Faktorer som fremmer motivasjon hos pasienten - Informasjon
Sykepleierens rolle knyttet til veiledning	<ul style="list-style-type: none"> - Tillit - Målrettet kommunikasjon - Ulike metoder for god veiledning

4.1 Sykepleierens rolle knyttet til motivasjon

“Whenever a change in behaviour is needed, it is crucial to engage the patient’s own motivation, energy and commitment”(Dellasega, Tiangco & Gabbay, 2012, s. 37). De analyserte artiklene avdekket faktorer som hindrer og fremmer motivasjon hos pasienten, men også viktigheten av god informasjon. I forhold til sykepleierens rolle er det enkelte faktorer som er viktige å være oppmerksom på når en skal motivere pasienten til livsstilsendring.

4.1.1 Faktorer som hindrer motivasjon hos pasienten

Tre av artiklene nevner flere faktorer som kan føre til at pasienten ikke føler seg motivert. En faktor er at de ikke føler seg syke, «Some patients blamed this lack of need or motivation on the absence of symptoms of their T2DM; they simply did not feel sick» (Pon et al., 2019, s. 7). Artikkelen av Dellasega et al. (2012) påpeker at sykepleiere har et mer alvorlig syn på sykdommen, enn det pasientene har. Pasientene som deltok oppgav at de følte seg tvunget, både av familie og av helsepersonell, til å ta ansvar for sin diabetes sykdom. “...they recieved

negative feedback (guilt, provoking, nagging, shaming)..." (Dellasega et al., 2012. S. 39). En av sykepleierne i studien fra Nederland, rapporterte at en utfordring deltakerne nevnte var at de ikke hadde motivasjon til å gjøre endringer i livsstilen, eller mangel på selvdisciplin til å vedlikeholde endringene (Pon et al., 2019, s. 8).

4.1.2 Faktorer fremmer motivasjon hos pasienten

Fire av artiklene beskriver flere faktorer som fremmer motivasjon hos pasienten. Pårørende nevnes som en viktig faktor for å fremme motivasjon i to av artiklene. «Sometimes it's hard to wake up, and then my wife pushed me into taking medication, eating, and walking. So, again, I would go for a walk about one to two hours a day» (Choi et al., 2014, s.223).

Pasientens grad av viljestyrke og evne til å endre seg oppgis også som en faktor til motivasjon i samme artikkel, og i artikkelen av Young et al. (2020). Ved hjelp av fokusgrupper ledet av kvalifiserte og trente sykepleiere fant en i artikkelen av Dellasega et al. (2012) ut at motiverende intervju førte til at pasientene kjente på engasjement. De ble ansvarlige for egen helse noe de ikke hadde gjort ved vanlig pleie. I stedet for å bli kritisert av helsepersonell og pårørende ble de nå ansvarlige for livsstilsendringene som skulle til for å oppnå "god helse". Positiv innstilling og oppmuntring ble beskrevet som faktorer som bidro til motivasjon i to av artiklene, blant annet i artikkelen fra Korea "Older adults described a positive attitude regarding diabetes self management as an effective strategy, this attitude often encouraged these patients to take an active part in diabetes care, such as participating in DSME and maintaining lifestyle modifications" (Choi et al., 2014, s. 223).

I en av artiklene ble det også benyttet tekniske hjelpemidler, i et forsøk på å øke motivasjonen til å oppnå de målene pasientene hadde satt seg. Det endret resultatene i forhold til gjennomsnittlig antall skritt pr. uke fra 23 770 til 32 601 ved 9 mnd (Young, Miyamoto, Dharmar & Feldman, 2020, s. 7). Ved hjelp av målingene ble pasientene motiverte; "By using tracking devices the participants became aware of their physical activity and behaviour patterns and could visualize and measure their accomplishments increasing motivation to continue changes to attain their goals" (Young et al., 2020, s. 7).

4.1.3 Informasjon

Fire av studiene påpeker viktigheten av å gi god, grundig og detaljert informasjon om diabetes sykdom, og tiltak for livsstilsendring. Studien fra Korea viser for eksempel at pasientene

ønsker detaljert informasjon om hvilke treningsøvelser de kan bruke, eller hvor mye de kan spise. De ønsker også detaljer rundt deres nåværende helsestatus, da de så på dette som en motivasjon til å “ta seg sammen”, spise mindre søtsaker eller drikke mindre alkohol. I denne artikkelen bruker de såkalte “hands- on skills” (Choi et al., 2014. s. 223) som gir pasientene informasjon om enkle tiltak som å halvere sin normale porsjon med mat.

Artikkelen av Dellasega et al. (2012) fikk frem flere positive sider ved informasjon, som “Patients were empowered with information to make their own decisions and set realistic goals with the nurse as a resource” (Dellasega et al., 2012. s. 40). Artikkelen av Jutterström et.al (2016) trekker informasjonen inn som et nøkkelpunkt i pasientsentrert pleie. Informasjon viste seg å være medvirkende til reduksjon i HbA1c verdier (Jutterström, Hörnsten, Sandström, Stenlund & Isaksson, 2016. s. 1827). “She checks if you understood” (Pon et al., 2019. s. 6), her sørget de for at informasjonen som ble gitt, også ble forstått.

4.2 Sykepleiers rolle knyttet til veiledning

Det å informere eller motivere en pasient, er ikke nok i seg selv «The complexities of changing behavior in T2DM require a counseling- based approach rather than the traditional approach of providing information and advice » (Pon et al., 2019, s. 2). De analyserte artiklene avdekket forhold som er viktig for en sykepleier å være bevisst på når en skal ta på seg en veiledende rolle overfor pasienten. Artiklene avdekket også effektive metoder for god veiledning av pasienter med diabetes type 2.

4.2.1 Tillit

I en av artiklene beskriver en pasient dette “I was open to her about my candy eating habits when my weight was too high. When you know eachother well, you start to open up more. This process went smoothly; I trusted her soon enough” (Pon et al., 2019, s. 5). En sykepleier som viste forståelse for det pasienten gikk gjennom, var en faktor som gjorde at pasientene fikk mer tillit, og ønsket å motta informasjonen sykepleierne gav; «felt that the nurses understood what they were going through and so they where more receptive to the nurses comments and suggestion” (Dellasega et al., 2012, s. 39). Pasientene følte seg trygge på å diskutere sine problem relatert til både diabetes sykdommen, og personlige problemer. Dette førte til et tillitsforhold mellom pasient og sykepleier som ble styrket over tid.

4.2.2 Målrettet kommunikasjon

Deltakerne i studiene hadde tilbakemeldinger på hvordan de ble møtt, og hvordan sykepleierne kommuniserte med dem. I artikkel av Dellasega et al. (2012) kom de frem til at god og effektiv kommunikasjon må til for at en skal klare å gi informasjon til pasientene. God kommunikasjon førte i artikkelen til Pon et al. (2019) til at pasientene ønsket å åpne seg mer for sykepleieren "In general, patients experienced their PNs manners of communication as pleasant and warm, which encouraged them to discuss their emotions and concerns" (Pon et al., 2019, s. 5). I artikkelen til Dellasega et al. (2012) uttrykker pasientene at de er mer på gli med sykepleieren enn legen i forhold til deres tilnærming og evne til å sette pasienten i fokus under besøket.

4.2.3 Ulike metoder for god veiledning

To av artiklene bruker Motiverende Intervju (MI) som en metode. MI blir beskrevet som "It is a client- centere, directive method for enhancing intrinsic motivation to change by exploring and resolving ambivalence» (Dellasega et al., 2012, s. 38). Der en fremmer empowerment, og oppfordrer pasientene til selv å ta ansvar for å gjøre de livsstilsendringene som må til for å forbedre helsen. Gjennom å gi støtte og veiledning. «Sessions were structured to promote mutual goal setting, enhance self- efficacy in helth behavior change, and assist individuals to derive meaning from data to reinforce choices and behaviors» (Young et al., 2020. s. 3). Pasientene poengterte også hvilke begrensinger som ligger i vanlig pleie i forhold til motiverende intervju. De følte på tidspress og en paternalistisk holdning fra legen, men sa følgende om sykepleieren; "In contrast, the DYNAMIC nurse offered them guidance and support and did not dictate them what to do (Dellasega et al., 2012, s. 40).

I studien fra Sverige ble både gruppeveiledning og individuell veiledning sett på som en effektiv metode, der de hadde fokus på at pasienten skulle være i sentrum (Jutterström et al., 2016. s. 1822). Begge metodene viste seg å ha positiv effekt "In addition we found that individual intervention and group intervention were both effective in improving HbA1c." (Jutterström et al., 2016, s.1827). Gruppeveiledning passet ikke for alle, og viste seg å være grunnen til at noen kviet seg for å delta. Det viste seg også at det ikke var forskjell på effekt mellom individuell- og gruppeveiledning "Our study implies that individual support is comparatively as effective as group support" (Jutterström et al., 2016, s.1827). For at

gruppeveiledning skal ha en positiv effekt ble det beskrevet i artikkelen av Pon et al. (2019) at pasienten må delta aktivt. Hvor aktive deltagerne har valgt å være har basert seg på forhold som tillit til sykepleier, grad av interesse og manglende følelse av at en som pasient, spiller en rolle i veiledningen “I consider it to be just a professional relationship. It is her job to lead the consultation. I am comfortable with that. You must keep the roles clear. It is her job” (Pon et al., 2019, s.7).

5.Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Følgende kapittel vil bestå av diskusjon og refleksjon av litteraturstudie som metode. Vi vil også diskutere lokalisasjon for studiene, se på bakgrunnen til forskere, valg av deltakere og rekrutering. Til slutt vil vi drøfte og gi en begrunnelse på valg av artikler.

5.1.1 Land og lokalisasjon for studiene

De studiene vi har valgt ut til denne oppgaven er utført i USA, Nederland, Sverige, og Korea. Dette på grunn av at vi ønsket land som er tilnærmet like i forhold til det norske helsevesenet. Fordelen med dette vil være at det lettere kan overføres til bruk i Norge. Et unntak ved dette er artikkelen fra Sør- Korea. Grunnen til at vi likevel valgte å ha med denne artikkelen er fordi vi vurderte den svært relevant for vår oppgaves problemstilling. Vi vurderte den også til å være lett overførbar til det norske helsevesenet. Alle landene som er inkludert i studiene har tilnærmet samme standard som Norge; høyt utdannet helsepersonell, avansert behandling og pleie, godt etablerte helsetjenester og gir tilnærmet samme oppfølging av pasienter med diabetes type 2.

Vi har ikke satt noe avgrensing i forhold til hvilken arena vi ønsker å fokusere på. Dette fordi vi mener motivering og veiledning til pasienter med diabetes type 2 er relevant uansett hvilken arena det foregår i. Vi ønsket oss artikler der forskningen var utført med ulike teknikker og på ulike arenaer da vi så på dette som hensiktsmessig for å gjøre en grundig vurdering opp mot vår oppgave. Det kan selvsagt være forhold der vi tenker motivasjon og veiledning kan legges bedre til rette for, som f.eks. kommunehelsetjenesten. Vi satte likevel ikke dette som et ultimatum, eller god nok grunn til å utelukke studier som ikke var utført i slike forhold.

5.1.2 Bakgrunnen til forskerne

Når artiklens gyldighet skal analyseres må en gjøre et sekundærsøk i forhold til forfatterne og deres bakgrunn for å finne ut om de er kvalifiserte og har kompetanse innenfor området. Vi har foretatt sekundærsøk på alle forfatternavn. Samtlige har medisinskfaglig bakgrunn som enten lege, sykepleiere, professorer innenfor sykepleie og psykologi. En del sykepleiere har spesialutdannelse innenfor diabetes. En del av forskerne har også doktorgrad som også er aktuell kompetanse.

5.1.3 Studiens deltaker

Inklusjonskriterier for deltakelse i studiene var relativt like. Felles for de fem artiklene var at deltakerne skulle være diagnostisert med diabetes type 2. Dette var viktig for oss, da vi ønsket å fokusere på de som allerede hadde fått diagnosen. Alle deltakerne var over 58 år i gjennomsnitt, og dermed hovedsakelig i samme aldersgruppe, selv om noen av studiene også inkluderte yngre deltakere så lenge de var over 18 år. Valg av deltakere samsvarer godt med hensikt og problemstilling i studiene. Artiklene av Jutterström et al. (2016) og Young et al. (2020) hadde også lagt til inklusjonskriterier som omhandlet kognitiv svikt, der de blant annet bare inkluderte dem som selv var i stand til å samtykke. Her kan de ha utelatt en gruppe pasienter, men samtidig har de fått med dem som trolig vil kunne gi mest pålitelig data, noe som er viktig under en forskningsprosess. Det virket til at studienes inklusjonskriterier hadde mange fellestrekk, og at deltakerne hadde mange av de samme forutsetningene ved oppstart. Dette var til fordel for vår oppgave da vi ønsket at resultatene skulle kunne sammenlignes. Vi var derfor avhengige av at artiklene hadde fellestrekk og at deltakerne hadde tilnærmet like forutsetninger.

5.1.4 Rekruttering

Deltakerne er rekruttert til studiene på ulike måter. For eksempel i artikkelen til Jutterström et al. (2016) kontaktet forskerne 19 klinikker i Nord-Sverige. Identifiseringen av aktuelle pasienter ble gjennomført i et elektronisk system hvor inklusjonskriteriene luket ut de som ikke var aktuelle. De som møtte kriteriene ble tilfeldig utvalgt i en av studiens tre grupper før de ble invitert til studien.

5.1.5 Begrunnelse/drøfting av egne valg av artikler

Vi mener at de fem artikler som er utvalgt til denne oppgaven har vært hensiktsmessige for å finne svar på vår problemstilling. I søkningsprosessen etter relevante artikler benyttet vi forskjellige databaser og vi utførte søk hver for oss. En styrke med dette er at vi fikk et større omfang av artikler i våre søk da vi benyttet oss av ulike søkeord og kombinasjoner. For å få en dypere forståelse for det temaet vi har valgt ønsket vi først og fremst å benytte oss av kvalitative artikler da disse baserer seg på meninger og opplevelser som ikke kan måles. Denne metoden går ofte i dybden og “gir mange opplysninger om få undersøkelsesenheter.” (Dalland, 2020, s. 55). De dataene som samles inn ønsker å komme frem til en helhet og sammenheng og ønsker å formidle en forståelse. Etter å ha utført mange søk, slet vi med å finne nok kvalitative artikler som belyste hensikten med vår oppgave. Vi valgte derfor å

inkludere to kvantitative artikler også, for å få en bredere forståelse og svar på vår problemstilling. Vi ser på dette som en styrke til oppgaven, da det vil gi oss resultater fra ulike perspektiv.

Analyseprosessen av artiklene var tidskrevende, vi har nå i etterkant konkludert med at dette kanskje har en sammenheng med at vi ikke har så mye erfaring med slikt arbeid. Vi har i analyseprosessen brukt Fribergs analysemodell jf. kapittel 3.3.5. Alle artiklene vi valgte, var skrevet på engelsk. Det er derfor mulig at vi kan ha oversett eller feiltolket enkelte deler av innholdet i artiklene. Vi har likevel følt at vi har forstått innholdet i artiklene på “riktig” måte. Mange forskningsartikler blir skrevet på engelsk nettopp fordi de skal kunne tydes av flere, og brukes internasjonalt. Vi ser for eksempel at studien fra Sverige ikke er skrevet på svensk, men på engelsk (Jutterström et al., 2016).

Vi vet samtidig at ting kunne vært annerledes. Vi opplevde at det var en fordel å bytte ut en av artiklene. Selv om vi brukte tid på å lese gjennom en ny artikkel, fikk vi mye igjen for dette. Vi følte da at resultatene var mer dekkende for vår problemstilling, sammenlignet med de resultatene vi hadde fra den ekskluderte artikkelen. Samtidig kan en alltid fortsette søkeprosessen, og finne frem til flere artikler. Det finnes et hav av forskningsartikler, men ikke alle er like gode. Våre inklusjonskriterer og eksklusjonskriterier for oppgavens artikler er beskrevet i metodekapittelet jf. kapittel 3.3.4 Vi synes i arbeidet med artiklene at avgrensingene vi har gjort har vært gode nok og hensiktsmessige med tanke på elimineringsprosessen som ble gjort under søkeprosessen. Det gjorde det enklere å eliminere artikler som ikke var relevante, noe som var mer effektivt enn å måtte lese alle artiklene ord for ord. For eksempel at artiklene inneholdt IMRAD struktur med innledning, metode, resultat og diskusjon og var fagfellevurdert såkalt “Peer reviewed” (Dalland, 2020).

Gjennom analyseprosessen har vi kommet frem til relevante artikler med solide resultater som belyser hensikten med oppgaven vår. Ikke minst underbygger artiklene påstanden om at diabetes type 2 er et økende problem i samfunnet, noe som igjen viser hvor viktig det er med ny og oppdatert kunnskap om temaet.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapittelet ønsker vi å diskutere våre hovedfunn fra artiklene og knytte dette sammen med teori og egne refleksjoner. Vi ønsker med dette å diskutere sykepleiers rolle ved motivering og veiledning til livsstilsendring hos pasienter med diabetes type 2.

5.2.1 Sykepleierens rolle knyttet til motivasjon

En viktig sykepleieroppgave er å motivere pasientene til endring. Dette fordi vi som sykepleiere står i en unik posisjon til å påvirke til positive endringer i pasientenes liv. Dersom man er klar over hva som hindrer og fremmer motivasjon hos pasienten, kan en være bedre forberedt. Tanken er at en skal knytte sammen kunnskap om motivasjon og erfaringer fra pasientene, og på denne måten motivere dem på best mulig vis.

Ikke alle kjenner på motivasjon eller drivkraft, i møte med livsstilsendringen. I resultatkapittelet presenterte vi hvilke faktorer som hindret motivasjon hos pasientene. Og kom da blant annet frem til at noen ikke føler seg syke på grunn av fraværende symptomer. (Pon et al., 2019, s. 7). Dette kan være tilfelle for noen, da få eller ingen symptomer er vanlig i startfasen av sykdomsutviklingen (Helsenorge, 2020). Pasientene hadde også problemer med å forstå alvoret ved sykdommen, og følte seg derfor tvunget til å endre livsstilen (Dellasega et al., 2012, s. 39). Ifølge en sykepleier i studien fra Nederland (Pon et al., 2019) manglet ikke pasientene bare motivasjon til å gjøre selve endringen, men også selvdisciplin til å holde de vedlike. Dersom en skal tenke seg i pasientens sted, så kan en forstå at det er vanskelig å endre på noe som ikke virker til å være galt. Dersom pasienten føler seg frisk og opplagt, så føler en kanskje ikke behov for å bli “bedre” eller “friskere”. Spesielt ikke dersom en ikke ser på diagnosen som alvorlig. Her spiller sykepleierens rolle ved informasjon en viktig rolle.

Dersom en for eksempel gir mer informasjon om sykdommen og symptombildet, vil pasienten kanskje også forstå at sykdommen kan få alvorlige følger. Informasjon blir beskrevet som et nøkkelpunkt i pasientsentrert pleie i artikkelen av Jutterström et al. (2016). Gjennom mer informasjon kan pasientens holdninger endres, og dermed også føre til en ny handling. Dette kan ses i lys av TRA modellen. Eksempelvis dersom pasienten endrer holdningen til livsstilsendring, ser på det som positivt, og etter hvert får et ønske om å endre livsstilen (intensjon), så ligger forholdene mer til rette for at en endring kan finne sted. En positiv innstilling ble beskrevet som en faktor som førte til motivasjon til å endre livsstil (Choi et al. 2014). Et eksempel fra praksis var en pasient med diabetes type 2 som ble innlagt

på sykehuset med hjertesykdom. Etter innleggelse her, ble han mer bevisst på viktigheten av å måle blodsukkeret regelmessig, siden de ble gjort der. Han ble også mer motivert til å øke aktivitetsnivået etter utskrivelse, og planla hva han ville gjøre av endringer fremover.

Pasienten ble motivert grunnet god informasjon om viktigheten av å kontrollere blodsukker og øke aktivitetsnivået.

Pasienten har en lovfestet rett til å motta informasjon (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). En må også sørge for at pasienten har forstått informasjonen som blir gitt, slik det ble gjort i artikkelen av Pon et al. (2019) Dette er en plikt vi har som helsepersonell jf. (pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). I sykepleierens yrkesetiske retningslinjer 2.5 beskriver de også dette: "Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått" (NSF, 2019) Dette kan en for eksempel gjøre ved å be pasienten om å gjenta informasjonen som er blitt gitt, eller stille kontrollspørsmål. En kan også forklare informasjonen gjennom konkrete eksempler som pasientene kan ta i bruk.

Resultatene fra studiene viser at pasientene fikk mer motivasjon til å ta seg sammen, når de mottok god, grundig og detaljert informasjon. Både angående konkrete treningsøvelser og kostholds tips i hverdagen, men også i forhold til deres nåværende helsestatus. Dette ble de betegnet som "hands on skills" (Choi et al., 2014. s.223). Informasjonen var også med å fremme pasientenes empowerment (Dellasega et al., 2012, s. 40). Dersom pasienten forstår informasjonen som blir gitt av sykepleier, så har en større forutsetning for å klare seg selv i hverdagen. Dette fordi en får mer konkrete tiltak en kan ta i bruk, som i artikkelen av Choi et al., (2014) der de fleste av tiltakene var å spise en halv porsjon med middag. Dette tiltaket er ikke universelt, men trolig et godt tiltak for denne pasienten. En må tilpasse tiltakene til hver enkelt pasient, fordi alle har ulike behov, og områder som kan endres. I praksis har vi også opplevd at pasienter har vanskeligheter med å forstå hvordan de kan gjøre endringer. Dersom pasienten har konkrete tiltak tilgjengelige, kan det bli lettere å gjøre endringer fordi en vet hva det vil si.

Et av tre hovedmål for diabetesbehandlingen er "å kunne håndtere kompleksiteten og bidra til å opprettholde livskvaliteten hos eldre mennesker" (Kirkevold et al., 2018, s.499). Pasienten må da selv bli ansvarliggjort, og forstå at de spiller en stor rolle i egen behandling. "One`s own willingness and ability" (Choi et al., 2014, s. 221) må være tilstede. Hensikten med empowerment og brukermedvirkning er at pasienten skal kunne ivareta sin egen helse.

Deltakerne fra Dellasega et al. (2012) og Choi et al. (2014), beskrev det som positivt for motivasjonen, å bli ansvarliggjort og ta aktiv del i egen behandling. Dette ble for noen lettere med tekniske hjelpemidler der de fikk se konkrete data i forhold til fysisk aktivitet, søvn osv. Ved hjelp av de tekniske hjelpemidlene, endret resultatene i forhold til antall skritt per uke fra 23770 til 32601 ved 9 mnd (Young et al., 2020, s. 7). Ved hjelp av fysiske målinger skapte dette. motivasjon hos pasientene i form av; “By using tracking devices, the participants became aware of their physical activity and behavior patterns and could visualize and measure their accomplishments, increasing motivation to continue changes to attain their goals” (Young et al., 2020, s. 7). Vi ser på denne typen hjelpemiddel som en mulighet til å gi pasienten mer kontroll og oversikt over fysisk aktivitet i hverdagen, der vi sammen med pasienten kan sette realistiske mål. Som for eksempel å gå 10 000 skritt hver dag.

Sykepleieren spiller en viktig rolle under motivasjon ved å hjelpe pasientene til å utarbeide og oppnå sine mål. Dersom målet oppnås, vil dette skape mer og vedlikeholde pasientens motivasjon. Pasientene vil ha forskjellige behov og derfor blir mål for behandlingen satt sammen med pasienten slik at de har mulighet til å medvirke i sin behandling. Et eksempel er i artikkelen til Dellasega et al. (2012) hvor deltakerne ved hjelp av informasjon fra sykepleieren får mulighet til å sette realistiske mål for behandlingen. De tar da egne beslutninger med sykepleieren i ryggen, dersom de skeier ut vil de med sammen med sykepleieren få hjelp til å omprioritere slik at de havner på rett spor igjen mot måloppnåelse. Her står brukermedvirkning i fokus. Grunnen til dette er at hele forutsetningen for at pasienten skal kunne lykkes i behandlingen er aktiv deltagelse.

Pårørende kan også være til hjelp for pasienten i motivasjonsarbeidet. En pasient fra artikkelen til Choi et al. (2014) beskrev at pårørende bidro til motivasjon til å ta medisiner og gå en tur om morgenen. Pårørende oppgis som en faktor som fremmer motivasjon og som kan hjelpe til på veien mot måloppnåelse. Sykdommen angår ikke bare pasienten, men også støtteapparatet rundt. Pasienten har behov for en heilagjeng som er med å støtte underveis i endringsprosessen. Det å springe maraton er nok ikke så lett uten støtte fra tilskuere. Slik er det også med livsstilsendring for personer med diabetes. Samtidig er det viktig å huske på at pårørende også skal bli ivaretatt. En ønsker ikke at de skal bli belastet. Som sykepleier må en derfor involvere pårørende og være bevisst på deres store rolle, samtidig som en også må finne en balansegang slik at de ikke føler seg tynget og belastet.

Det er dermed ikke sagt at pårørendes meninger alltid har en positiv innvirkning på pasienten. Pårørende kan bli et hinder, mer enn en styrke når deres tanker motstrider med det pasienten selv føler og tenker. TRA modellen viser at andres forventinger, den subjektive normen, i forhold til hva pasienten burde gjøre, også spiller en rolle. Dette kunne vi lese i resultatene der det kom frem i artikkelen til Dellasega et al. (2012), at pasientene følte seg presset eller tvunget til å endre seg mot sitt eget ønske; "...they recieved negative feedback (guilt, provoking, nagging, shaming) from both family and health care providers in an attempt to coerce them into taking responsibility for their diabetes..." (Dellasega et al., 2012, s. 39). Dette kan ses i lys av et eksempel fra praksis hvor det var en diabetespasient som ble presset av sin ektefelle til å ta tak i sin usunne livsstil mot sitt eget ønske. Pasienten så negativt på dette da han følte seg tvunget til å spise mat han ikke likte.

Sykepleieren må forsøke å endre holdningen pasienten har til sykdommen, og involvere pårørende på en positiv måte, slik at summen av deres holdninger fører til handling slik TRA modellen viser. Samtidig er ikke informasjon og råd nok i seg selv (Pon et al., 2019, s.2). Livsstilsendring kan ikke overføres, eller tas i tablettform, det må innarbeides i levevaner og utføres av pasienten selv. Det er her en ser viktigheten av god veiledning.

5.2.2 Sykepleierens rolle knyttet til veiledning

Sykepleieren spiller en viktig rolle når det gjelder veiledning av pasienter med diabetes type 2. Basert på de analyserte artiklene er det kommet frem hvilke forhold som er viktige for sykepleieren å være bevisst på når en skal veilede pasienter, men også hvilke effektive metoder som kan fremme god veiledning. I teorikapittelet er det beskrevet at den pedagogiske funksjon er en sentral del av sykepleierrollen. Vi tenker at spesielt undervisning og informasjon til både pårørende og pasienten er en viktig del av sykepleiefunksjonen. Siden det er sykepleieren som omgås pasient i størst grad og er best egnet til oppgaven (Kristoffersen et al., 2016, s. 361).

Studien til Pon et al. (2019) og Dellasega et al. (2012) peker på tillit som en sentral faktor for god veiledning. Sykepleieren spiller en sentral rolle i pasientens liv, og for at pasienten skal kunne samarbeide med sykepleier må det ligge et godt tillit/relasjonsforhold til grunn. Dette slår Kristoffersen (2016) fast om relasjon. Hun beskriver at "for å kunne gjennomføre undervisning og opplæring må sykepleieren kunne etablere en god relasjon og ha kunnskap om faktorer som påvirker læreprosessen" (Kristoffersen et al., 2016, s. 361). Dette ser en også i artikkelen til Dellasega et al (2012) hvor pasientene i studien beskriver hvorfor de ønsker å

høre på sykepleieren; “The patients felt that the nurses understood what they were going through and so they were more receptive to the nurses’ comments and suggestions” (Dellasega et al., 2012, s. 39). Særlig opplever de at en sykepleier som viser forståelse fører til at de får mer tillit og ønsker å motta den veiledningen sykepleieren gir. Vi viser til et eksempel i praksis hvor det var en pasient som åpnet seg opp om sin fortid etter at vi hadde etablert et tillitsforhold. Dette åpnet en dør for samtale og gjorde pasienten mer medvirkende i sin behandling. Dette ser vi også i studien til Pon et al (2019) hvor pasientene beskriver at et tillitsforhold med sykepleier er en avgjørende faktor for at de ønsker å delta aktivt under veiledningen.

Brataas (2014) slår fast at; “Sykepleierens forventninger, holdninger og åpenhet for informasjon har betydning for etablering og utvikling av menneske til menneske-relasjonen” (Brataas, 2014, s. 89). Dette viser at om sykepleier og pasient ikke skaper et tillitsforhold kan dette medføre at pasienten ikke er mottagelig for veiledning og ikke har tiltro til sykepleierens råd. Det vil være vanskelig å for eksempel kunne kartlegge læringsbehov hos en pasient som ikke har tillit til hjelperen. Dette kan medføre at pasienten da ikke klarer å delta aktivt og nå målene for diabetesbehandlingen. Sykepleieren har en viktig rolle i kommunikasjon ved veiledning. En viktig forutsetning for at den profesjonelle kommunikasjonen skal kunne finne sted er at pasienten har tillit til sykepleieren.

Profesjonell kommunikasjon innenfor helse har som mål å være faglig og hjelpende for pasienten. Deltakerne i studien til Dellasega et al. (2012) og i studien til Pon et al. (2019) peker på viktigheten av sykepleieres kommunikasjonsferdigheter. Ved bruk av bekreftende kommunikasjon skaper sykepleiere et grunnlag for tillitt og trygghet, det kan ofte være avgjørende for å skape et godt relasjonsforhold mellom pasient og sykepleier. Dette innebærer at sykepleier viser empati, lytter aktivt, responderer verbalt og nonverbalt på det pasienten sier og formidler bekreftende og anerkjennende svar på det den andre uttrykker. (Eide & Eide, 2014, s. 220). Når sykepleier er bevisst på dette vil det være til gevinst for begge parter. Det kan føre til at pasientene ønsker å åpne seg mer for sykepleieren. Dersom vi er bevisst på hvordan vi kommuniserer, så kan vi møte pasienten på en god måte, der de føler seg sett og ivaretatt. Dette sier også en deltaker “In general, patients experienced their PNs’ manners of communication as pleasant and warm, which encouraged them to discuss their emotions and concerns” (Pon et al, 2019, s. 5). En deltaker i artikkelen til Dellasega et al. (2012) beskrev

også dette. Pasienten uttrykker her at de er mer på bølgelengde med sykepleieren enn legen på grunn av deres tilnærming og evne til å sette pasienten i fokus under besøket.

Eide & Eide (2014) beskriver at det i bekreftende kommunikasjon er det ofte vanlig at en kan dele egne erfaringer med pasienten. En deltaker beskriver; “Along with personal situations, emotional events in their lives or the PN’s lives were discussed. Patients indicated that sharing emotional events led to a trusting relationship, which strengthened over time” (Pon et al., 2019, s. 5). På en måte er det positivt å dele egne erfaringer og være åpen, da det kan redusere avstand mellom partene og stimulere til åpenhet. Samtidig passer det gjerne for noen, mens det for andre kan hende at egne erfaringer ikke “treffer” på samme måte.

Pasienten kan også føle at det mer naturlig at sykepleieren skal å ta lederrollen, noe som var tilfelle i dette eksempelet; “I consider it to be just a professional relationship. It is her job to lead the consultation. I am comfortable with that. You must keep the roles clear. It is her job”(Pon et al., 2019, s.7). Det er derfor viktig at sykepleier har en god relasjon til pasienten og har nok kunnskaper til å vurdere og anvende de ferdigheter som er mest hensiktsmessige og tilpasset den enkeltes behov.

Veiledning skal hjelpe pasienten til personlig vekst og utvikling. Den skal bidra til å utforske og utvikle egne tanker, handlinger og følelser. I den ene studien benyttes blant annet en fremgangsmåte som blir kalt “Sensitizing”. “Sensitizing is a process, that triggers, encourages, and motivates patients to think, reflect, wonder and explore aspects of their personal contexts in their own time and environment” (Pon et al, 2019, s. 3). Dette steget skulle forbedre pasientenes bidrag til individuell samtale/fokusgruppe, og hjelpe dem til å ta del i veiledningen. “Et mål med sykepleierens pedagogiske virksomhet er å styrke pasientens egne ressurser og tro på seg selv” (WHO, sitert i Kristoffersen et al., s. 351). Veiledning styrker med andre ord pasientens empowerment, som igjen fremmer læring og mestring.

Motiverende intervju blir beskrevet som en samtale metode, eller form for veiledning der pasienten er i sentrum. Målet er blant annet å øke motivasjonen og fremme empowerment. Resultatene viste at de opplevde færre begrensninger ved motiverende intervju enn ved tradisjonell pleie. Som beskrevet i teorikapittelet, så ønsker en at pasienten skal velge å gjøre forandringer i eget liv. Gjennom for eksempel å øke bevisstheten rundt de negative konsekvensene en atferd kan få for helsen. Som beskrevet i TRA modellen, så må pasienten ha en intensjon om å handle før handlingen kan ta sted. Motiverende intervju skaper også en arena der sykepleier kan gi tilbakemeldinger til pasientene. Samtidig skal det også hjelpe

pasienten å tenke seg frem til løsninger på egenhånd, og identifisere faktorer som hindrer dem i å nå målene sine (Young et al., 2020).

En annen metode er gruppeveiledning og individuell veiledning. Begge kan gi positiv effekt som vi ser gjenspeiles i resultatene. Hvilken form for veiledning som passer best er nok avhengig av hva pasienten selv foretrekker. Gruppeveiledning kan være bra fordi en får muligheten til å lære av andre og er mindre utsatt for å føle seg alene og isolert. Samtidig oppdaget de i studien fra Jutterström et al. (2016) at gruppeveiledning også var grunnen til at noen gruet seg til å delta. I tillegg så er også aktiv deltagelse, som nevnt tidligere, en viktig forutsetning for at veiledningen skal ha effekt. Dette kan kanskje være lettere dersom veiledningen er individuell, eller dersom pasienten føler seg komfortabel i gruppen. Sykepleieren må derfor være bevisst på fordelene og ulempene, og forsøke å komme frem til hva som vil gi best effekt for den enkelte pasienten. En må også som sykepleier bidra til at pasientene ikke blir værende i en mottaker rolle, men forstår viktigheten av å delta aktivt for at veiledningen skal gi utbytte.

5.2.3 Konklusjon

Vi konkluderer i denne oppgaven med at det er viktig at sykepleier har kunnskap om faktorer som hindrer og fremmer motivasjon for å møte pasienten på en god måte. Det er viktig å være bevisst på at informasjon også er med på å fremme empowerment og pasientens evne til å ta selvstendige avgjørelser.

Sykepleieren må forsøke å endre holdningene pasienten har til sykdommen sin. Det er også viktig å involvere pårørende på en positiv måte slik at summen av holdningene kan føre til handling som beskrevet i TRA modellen. For at livsstilsendringer og motivasjon skal vedlikeholdes er det viktig at sykepleier gir god veiledning. Som blant annet kjennetegnes av tillit og en god relasjon mellom pasient og sykepleier. Her er det viktig at sykepleier har gode kommunikasjonsferdigheter for å opprettholde tillitsforhold og relasjon. Siden diabetes er en livsstilssykdom og behandlingen i første rekke er livsstilsendring er det viktig at pasienten er godt rustet til å ta opp denne "kampen" med seg selv. Sykepleieren spiller derfor en viktig rolle for å motivere og veilede pasienten til livsstilsendringer.

6.0 Anvendelse i praksis

I denne oppgaven har vi beskrevet sykepleierens viktige rolle ved motivering og veiledning til livsstilsendring for pasienter med diabetes type 2. Det er viktig at sykepleieren er faglig oppdatert i tråd med yrkesetiske retningslinjer punkt 1.4; “Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis” (NSF, 2019)

De forslagene vi har kommet frem til har som hensikt å øke bevisstheten rundt hva som bør vektlegges når sykepleier tar på seg den motiverende og veiledende rollen. En kan dermed bidra til at pasienter mottar pasientsentrert pleie som kan gi bedre oppfølging, føre til etterlevelse og at pasientene oppnår sine personlige behandlingsmål. De følgende forslagene kan hjelpe sykepleier til å få en klarere forståelse av sin rolle ved motivasjon og veiledning.

Våre forslag er følgende:

- Vi foreslår at det tas i bruk “hands on skills” til diabetespasienter som har behov for mer motivasjon. Hensikten med dette er enkle tiltak pasienten kan ta i bruk og at det skal gjøre dem mer selvstendige.

- Vi foreslår bruk av tekniske hjelpemidler i form av for eksempel pulsklokker slik at pasientene blir mer bevisst på sine treningsvaner og mønster i hverdagen. Gjennom dette er det ønskelig at pasienten skal kunne sette seg realistiske mål som de kan klare å oppnå. Ved bruk av tekniske hjelpemidler vil pasienten bli mer selvstendig og ha kontroll over egne data. Når målet er innen rekkevidde vil motivasjonen øke.

- Vi foreslår kartlegging av pasientens “willingness and ability”, altså pasientens evne og vilje til å endre livsstil. Dette kan gjennomføres ved for eksempel samtale med sykepleier. Hensikten er å kartlegge grunnlaget for motivasjon til endring, slik at en lettere kan planlegge videre samarbeid og behov for tilpasset veiledning. Dette er

spesielt viktig for pasienter med diabetes type 2 da det er en forutsetning at pasienten deltar for å lykkes med livsstilsendringer.

- Vi foreslår at veiledning tilpasses den enkelte pasient ved at en åpner for bruk av ulike metoder. Her tenker vi spesielt at pasienten skal kunne ha valgmuligheter mellom individuell veiledning og gruppeveiledning. Pasienten skal få uttale seg om hva de selv ønsker, og hva de tror vil gi dem best utbytte.

- Vi foreslår at det innføres regelmessige kurs for avdelinger og enheter som omgås mye med pasienter med diabetes type 2. Hensikten med dette er å øke kunnskapen i møte med denne pasientgruppen. Disse kursene kan inneholde tema som relasjon, kommunikasjon, pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis, samt sykdomslære relatert til diabetessykdom og senkomplikasjoner.

- Vi foreslår at det dannes veiledningsgrupper for sykepleiere hvor det gis caseoppgaver med fokus på ulike veiledningsmetoder som for eksempel motiverende intervju. Hensikten med dette er at det skal øke bevisstheten rundt sykepleierens veiledende rolle. Her kan det deles erfaringer fra praksis og fremme et godt læringsmiljø for sykepleiere.

Litteraturliste

- Brataas, H. (Red.). (2014). *Sykepleiepedagogisk praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Choi, S., Song, M., Chang, S.J. & Kim, S. (2014). Strategies for enhancing information, motivation, and skills for self- management behavior changes: a qualitative study of diabetes care for older adults in Korea. *Patient Preference Adherence*. 14 (8.), 219-226.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S58631>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dellasega, E., Añel- Tiangco,R,M. & Gabbay,R,A. (2012). How Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Respond to Motivational Interviewing. *Diabetes Research and Clinical Practice*,95(1.), 37-41. <http://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.08.011>
- Eide, H. & Eide, T. (2014). *Kommunikasjon i relasjoner* (2.Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Helsenorge. (2020, 22.oktober). Diabetes type 2. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/diabetes/diabetes-type-2/>
- Jutterström, L., Hörnsten, Å, Sandström, H., Stenlund, H. & Isaksson, U. (2016). Nurse- led patient- centered self- management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes – A randomized study. *Patient Education and Counseling*, 16(11.), 1821–1829.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.016>
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2018). *Geriatrisk sykepleie* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G.H. (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- NHI. (2020, 8.januar). Diabetes type 2. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/diabetes-type-2/type-2-diabetes-oversikt/>
- NSF. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl . (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63) Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Pon, E. Du., Wildeboer, A.T., van Dooren, A.A., Bilo, H.J.G., Kleefstra, N. & van Dulmen, S. (2019) Active Participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses-what helps and what hinders: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 19(1.),814. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4572-5>

Snl. (2020, 27.mai). Nonverbal kommunikasjon. Hentet fra https://snl.no/nonverbal_kommunikasjon

Young, H.M., Miyamoto, S., Dharmar, M. & Tang-Feldman, Y. (2020). Nurse Coaching and Mobile Health Compared With Usual Care to Improve Diabetes Self-Efficacy for Persons With Type 2 Diabetes: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 20(3.), e16665. <https://doi.org/10.2196/16665>

Vedlegg 1- Oversiktstabell over analyserte artikler

Artikkel 1	
Tittel	Nurse Coaching and Mobile Health Compared With Usual Care to Improve Diabetes Self-Efficacy for Persons With Type 2 Diabetes: Randomized Controlled Trial.
Tidsskrift/årstall	JMR mhealth and uhealth 2020.
Forfattere	Young, H. M. Miyamoto, S. Dharmar, M. & Tang-Feldman, Y.
Perspektiv	Sykepleier og pasient
Problem	Ettersom en sunn livsstil har innflytelse på sykdommens utfall, så er støtte til- og opprettholdelse av pasientenes egenomsorg er avgjørende.
Hensikt	Å undersøke effekten av samtaler med sykepleier kombinert med teknologisk aktivitetsmåler, for å forbedre helsen blant voksne med diabetes type 2.
Metode	Kvantitativ studie, som er randomisert og kontrollert. 287 stk. fullførte studiene. De var delt inn i to grupper: 155 i kontrollgruppen og 132 i intervensjonsgruppen.
Resultater	Viste kortsiktig effekt, ved blant annet nedgang i depressive symptomer, samt økning i mengden fysisk aktivitet (antall skritt) etter 3 mnd. Der intervensjonsgruppen fikk betydelig bedre resultater. Forbedringsresultatene fortsatte ikke å øke ved 9 mnd. Og det var da også mindre skille mellom intervensjons og kontrollgruppen.

Artikkel 2	
Tittel	How Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Respond to Motivational Interviewing
Tidsskrift/årstall	Diabetes Research and Clinical Practice 2012
Forfattere	Dellasega, C., M. Añel-Tiangco, R. & A.Gabbay R.
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	For stort skille mellom hvordan pleier og behandler sitt syn på og forståelse av diagnosen diabetes.
Hensikt	Forbedre kommunikasjon mellom pasient og pleier. Finne ut hva pasienter med diabetes type 2 synes om motiverende intervju som et virkemiddel, designet for å fremme positiv atferdsendring.
Metode	Bygger på en kvalitativ studie hvor det er brukt fire fokusgrupper bestående av nitten voksne pasienter med Diabetes type 2 som er hentet inn fra en stor NIH-finansiert randomisert kontrollert studie som omhandler motiverende intervju og Diabetes type 2. 19 deltakere totalt, gjennomsnittsalder på deltakerne var 62 år.

Resultater	Pasientenes meninger om standardisert pleie var i stor grad negative, hvor flere beskrev bruk av paternalisme og nedsettende holdninger. Fem tema relatert til motiverende intervju fremtrer: ikke-dømmende holdninger, bli hørt og respondert til som en person, oppmuntring og empowerment, målsetting og veiledning istedenfor kritisering. Det konkluderes med at en del pasienter med Diabetes type 2 er mottakelige for motiverende intervju som er en tilnæringsmåte som er mer pasientsentrert og styrkende enn standardisert pleie.
-------------------	--

Artikkel 3	
Tittel	Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses – what helps and what hinders: a qualitative study
Tidsskrift/årstall	BMC Health Services Research, 2019
Forfattere	Pon, E.Du., Wildeboer, A., T. Van Dooren, A., A. Bilo H., J., G. Kleefstra, N. & van Dulmen, S.
Perspektiv	Pasient/sykepleierperspektiv
Problem	Mange pasienter deltar ikke aktivt ved diabetes konsultasjoner, kan føre til manglende mestring og egenomsorg i behandlingen av sykdommen.
Hensikt	Studien ønsker å finne ut av og forstå hvilke faktorer som påvirker engasjement hos pasienter med T2DM, og finne ut hva som hjelper og hva som hindrer dem fra å aktivt delta i konsultasjoner med deres sykepleier. Hensikten med studien er å identifisere faktorer som hjelper og hindrer pasienten i å delta aktivt under konsultasjon med sykepleier.
Metode	20 deltakere totalt: 12 stk. Fordelt på to grupper + 8 stk. Gjennomsnittsalder på deltakerne var 71,5 år. Individuelle intervjuer ble gjennomført med pasienter med T2DM som gikk til behandling hos spesialsykepleier i Nederland. Alle intervjuer og fokusgrupper gikk i forkant gjennom en to stegs tilnærming hvor det i steg 1 var fokus på “sensitizing”/ fremme tanker og refleksjoner hos pasienten og steg to var individuelle intervjuer og fokusgrupper.
Resultater	Fire faktorer ble oppdaget at kunne engasjere pasienter til å aktivt delta i konsultasjoner: å utvikle tillitsforhold til sykepleieren, god nok tid under timen, å bevisst forberede seg til konsultasjonen og å tillate tilstedeværelse av ektefelle. Det ble også funnet fire faktorer som hindrer aktiv deltagelse: manglende behov/motivasjon for deltakelse, å tilpasse seg en ny sykepleier, glemmer å stille spørsmål og å holde igjen på følelser.

Artikkel 4	
Tittel	Nurse – led patient- centered self management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes- A randomized study
Tidsskrift/årstall	Patient education and counseling 2016

Forfattere	Jutterström, L. Hörnsten, Å. Sandström, H. Stenlund, H. Isaksson, U.
Perspektiv	Pasient og sykepleier
Problem	Manglende forskning på effekten av pasientsentrert sykepleie.
Hensikt	Evaluere effekten av pasientsentrert egenomsorgs støtte ledet av sykepleiere for pasienter med type 2 Diabetes. Her er det fokus på metabolske endringer.
Metode	Kvantitativ og randomisert metode. 182 pasienter på 62 år i gjennomsnitt, ble delt inn i to grupper. Der intervensjonsgruppa får seks samtale timer som tar for seg ulike tema og synspunkt ved sykdommen.
Resultater	Signifikant reduksjon i HbA1c ved 12 mnd oppfølging. Det er mulig å trene sykepleiere i pasientsentrert pleie, dette oppgis som viktig da slik pleie har god effekt på pasienter med diabetes type 2. Det ble også funnet ut at både gruppe og individuell intervensjon er effektive metoder for forbedring av HbA1c. Samtidig passer ikke alle inn i grupper og studien har dermed også funnet ut at for å hindre at pasienter ikke deltar vil individuell støtte være god sammenlignet med støtte fra grupper.

Artikkel 5	
Tittel	Strategies for enhancing information, motivation, and skills for self-management behavior changes: a qualitative study of diabetes care for older adults in Korea
Tidsskrift/årstall	Patient Preference and Adherence 2014
Forfattere	Choi, S. Song, M. Chang, S.J. Kim, S.
Perspektiv	Pasient og sykepleier
Problem	Et ønske om å komme frem til hvilke strategier som virker effektivt for å øke motivasjon og informasjon da dette har blitt oppfattet som uklart basert på tidligere forskning.
Hensikt	Å beskrive strategier for å forbedre motivasjons og informasjons ferdigheter, samt ferdigheter relatert til diabetes self- management blant eldre i Korea.
Metode	Det ble totalt utført 5 gruppe intervjuer med 12 eldre personer med diabetes type 2, og 5 fagpersoner innenfor diabetes (3 sykepleiere og 2 kostholdsekspert). Deltagerne var 65 år eller eldre, og alle var diagnostisert med diabetes type 2.
Resultater	Det ble identifisert seks strategier for å øke informasjon, motivasjon og ferdigheter for diabetes egenomsorg og atferdsendring. 1. tilby detaljert informasjon ang. egenomsorg med gjevne mellomrom, 2. gi informasjon om nåværende helsestatus, 3. identifisere erfaringsbasert kunnskap om blodsukkerkontroll, 4. ha en positiv holdning til empowerment og egenomsorg, 5. belyse viktigheten av støtte og tilbakemeldinger fra pårørende/ ektefelle, 6. "hands on - skills" med numeriske standarder.

