

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:104

Sjuksköterskans uppfattning av motiverande samtal med
patienter med diagnosen diabetes typ 2
En litteraturöversikt

Emma Blomqvist
Emma Johansson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans uppfattning av motiverande samtal med patienter med diagnosen diabetes typ 2
Författare:	Emma Blomqvist och Emma Johansson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK16V
Handledare:	Fredrika Sundberg
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Motiverande samtal är en samtalsteknik som sjuksköterskan kan använda i det förebyggande arbetet, där patienten får möjlighet till delaktighet i vården. Sjuksköterskan kan använda motiverande samtal som ett verktyg i mötet med patienten, vid diabetes typ 2 kan patienten behöva stöd till förändring av sina levnadsvanor. Diabetes typ 2 är den vanligaste formen av diabetes, uppskattningsvis är det 90% av diabetikerna i världen som har diagnosen diabetes typ 2 (WHO 2018b). Sjuksköterskan har en viktig roll i det förebyggande arbetet för främjandet av hälsa, därför vill vi undersöka sjuksköterskans uppfattning av motiverande samtal. Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka sjuksköterskans uppfattning av motiverande samtal med patienter med diagnosen diabetes typ 2. Litteraturöversikten utgår från Fribergs modell. Datainsamling har gjorts genom artikelsökningar och analys av artiklarna har genomförts. Därefter sammanställdes analysens delar vilket utgjorde teman som skapade studiens resultat. Fyra teman utgör resultatet i denna studie; 1) Ökad följsamhet och aktivt deltagande, 2) Främjar livsstilsförändring, 3) Frustration och otillräcklighet i yrkesrollen och 4) Tidskrävande arbete för genomförande. Resultatet utgår från sjuksköterskornas uppfattning av motiverande samtal, vilket visade på både fördelar och svårigheter med metoden utifrån olika förutsättningar i vården. I diskussionen belyses sjuksköterskornas uppfattning av motiverande samtal och hur det kan användas förebyggande i vården. Sjuksköterskorna uppfattade motiverande samtal som en samtalsteknik där planering, anpassning av tid och utbildning krävs. Motiverande samtal kan hjälpa sjuksköterskorna till utökade färdigheter gällande livsstilsrådgivning, då de uppmärksammar patientens behov av förändring vilket kan underlätta det förebyggande arbetet mot en förbättrad hälsa.

Nyckelord: *Motiverande samtal, sjuksköterskans uppfattning, förebyggande arbete, livsstilsförändringar, diabetes typ 2.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Motiverande samtal	1
Sjuksköterskans yrkesroll	2
Hälsa och ohälsa	2
Hälsofrämjande arbete	2
Personcentrerad vård och delaktighet	3
Diabetes typ 2	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
Datainsamling	5
Dataanalys	5
RESULTAT	5
Ökad följsamhet och aktivt deltagande	6
Främjar livsstilsförändring	6
Frustration och otillräcklighet i yrkesrollen	6
Tidskrävande arbete för genomförande	7
DISKUSSION	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	8
SLUTSATSER	10
REFERENSER	11
<i>Bilaga 1- Sökhistorik</i>	<i>15</i>
<i>Bilaga 2- Artikelöversikt</i>	<i>18</i>

INLEDNING

Under vår utbildning har vi fått en förståelse för sjuksköterskans betydande roll i det förebyggande arbetet som sjuksköterskan bedriver i mötet med patienten. Genom ett förebyggande arbete främjas patientens hälsa och riskerna för ohälsa reduceras. Motiverande samtal är en samtalsteknik som sjuksköterskan kan använda i det förebyggande arbetet, där patienten får möjlighet till delaktighet i vården. Sjuksköterskan kan använda motiverande samtal som ett verktyg i mötet med patienten. Vid diabetes typ 2 kan patienten behöva stöd till förändring av sina levnadsvanor. Sjuksköterskan bör möta patienten med ett öppet förhållningssätt. Genom detta blir patienten mer mottaglig för samtal. Detta kan innebära en avgörande skillnad i kommunikationen mellan patient och vårdare, då kommunikationen är grunden för att ett förebyggande arbete ska kunna ske. Det kan vara en utmanande process att förändra levnadsvanor och patienten kan behöva hjälp med kartläggning av sina vanor för att möjliggöra en livsstilsförändring. För att minska risken för diabeteskomplikationer krävs ett gott förebyggande arbete av både patienten och sjuksköterskan. Just därför tycker vi att motiverande samtal är en viktig del i sjuksköterskans arbete för förebyggandet av ohälsa och främjandet av hälsa. Mot denna bakgrund syftar denna uppsats till att belysa sjuksköterskans uppfattning av motiverande samtal med patienter med diagnosen diabetes typ 2.

BAKGRUND

Motiverande samtal

Motiverande samtal är en samarbetsinriktad teknik för stärkandet av patientens egen motivation och engagemang till förändring. Det har visat sig vara effektivt vid hantering av många olika livsstilsproblem och vid hantering av kronisk sjukdom (Östlund, Kristofferzon, Häggström & Wadensten 2015). Motiverande samtal är en strukturerad samtalsmetod som fokuserar på patienten. Metoden riktar in sig på att främja beteendeförändringar gällande livsstilsfaktorer hos patienten (Östlund et al. 2015). I det motiverande samtalet bör sjuksköterskan utgå ifrån individens perspektiv, där förståelse för patientens situation och inre vilja är av betydelse. Detta sker för att underlätta och möjliggöra livsstilsförändringar hos patienten (Österlund Efraimsson 2013, ss. 210-211). Detta innebär att sjuksköterskan är öppen, lyhörd, lyssnar nyfiket, samt har en reflekterande och bekräftande hållning i mötet med patienten. Detta sker för att patientens perspektiv på beteendeförändringar skall komma fram (El-Mallakh, Chlebowy, Wall, Myers, & Cloud 2012). I det motiverande samtalet behöver sjuksköterskan besitta ett förhållningssätt som inkluderar och visar respekt för patientens självbestämmande och autonomi. Samtalet bör genomsyras av MI-andan som utgör ett förhållningssätt genom hela samtalet, vilket går ut på att hjälpa patienten till förändring utifrån sin inre motivation. Detta sker genom att sjuksköterskan lockar fram patientens egna tankar kring förändring, med avseende på det nuvarande beteendet och möjliga förändringar (Österlund Efraimsson 2013, ss. 210-211). Motiverande samtal kan användas som kort rådgivningsmetod samt vid längre rådgivningsbehandling (Socialstyrelsen 2012). Motiverande samtal benämns som förkortningen MI i resterande

del av studien, MI står för den engelska förkortningen av Motivational Interviewing (MI).

Sjuksköterskans yrkesroll

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskriver att målet med hälso- och sjukvården ska vara vård på lika villkor och en god hälsa för hela befolkningen samt förebyggande av ohälsa. Vården ska ges med respekt för alla individers lika värde och respektera individens självbestämmande och integritet. Den omvårdnad som sjuksköterskan bedriver riktas in på fyra områden: 1) förebygga ohälsa, 2) främja hälsa och välbefinnande, 3) återställa hälsa samt 4) främja en värdig död och vårda döende. Sjuksköterskans omvårdnad riktas mot individer, familjer eller grupper i samhället där sjuksköterskan har en undervisande-, administrerande- och utvecklande roll. Undervisandet sker av såväl patienter som medarbetare där betydelsen av hälsa och hälsofrämjande insatser i vården framhävs (Forsberg 2016, s. 26). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) innefattar sjuksköterskans roll främjandet av hälsa och förebyggandet av ohälsa, vilket inkluderar en säker vård som grundas på lagar, författningar, vetenskaplig forskning, utbildning, säker dokumentation samt förståelse för hållbar utveckling. Sjuksköterskan bör stödja och uppmuntra individen till genomförandet av handlingar som bidrar till hälsa. Detta sker genom att omvårdnaden grundas på autonomi och samarbete med alla individer (ICN 2018). Sjuksköterskans förebyggande arbete kan ske genom motiverande samtal.

Hälsa och ohälsa

Hälsa är en subjektiv upplevelse, det innebär att varje människa har sin egen upplevelse av att vara i balans med sig själv och sin omgivning. Hälsa är inte något konstant utan den speglas av situationen som personen befinner sig i just nu. Hälsa innebär inte enbart frånvaro av sjukdom. Det handlar också om andra faktorer såsom personens existens och sammanhang i livet. Vid upplevelsen av hälsa är personen kapabel till att genomföra både små och stora projekt i livet. Vid ohälsa och sjukdom störs det dagliga livet. Då blir personen medveten om att hälsa är något viktigt och åtråvärt. Strävan efter att återfå hälsa blir en väsentlig del då sjukdom stör individens tillvaro (Ekebergh 2015, ss. 28-29). Genom att sjuksköterskan motiverar patienten till förändring minskar risken för ohälsa och en högre grad av hälsa kan uppnås. Därmed gynnas folkhälsan och hållbar utveckling, eftersom nyckeln till hållbar utveckling är att främja hälsa (Edman & Erichsen Andersson 2014, s. 524). God hälsa är en huvudsaklig förutsättning för att människor ska kunna utnyttja sina resurser och kunna använda dem på bästa sätt (FN 2018).

Hälsofrämjande arbete

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO 2018c) beskrivs hälsofrämjande arbete som en viktig faktor för att minska den dödlighet som går att förhindra genom aktiv påverkan på riskfaktorer och faktorer som påverkar individens hälsa. Det hälsofrämjande arbetet har en central roll i förebyggandet av kroniska sjukdomar. På detta vis kan individens hälsa förbättras då befrämjandet av en sund och god livsstil kan ske. Sjuksköterskan har

en central roll i det hälsofrämjande arbetet där hälsa ur individens perspektiv är omvårdnadens avgörande målsättning. Hälsofrämjande omvårdnad grundas på en humanistisk människosyn. Den inriktas på att få förståelse för patientens livsvärld i relation till hälsa, lidande och sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening 2008, s. 12). Livsvärld innebär den erfarenhet som varje person bär med sig och är unik för varje individ. Det är genom våra erfarenheter som vi förstår situationen som vi befinner oss i. Därför är det av vikt att sjuksköterskan tillmötesgår och har förståelse för varje individs livsvärld (Ekebergh 2015, ss. 67-68). Det är utifrån individens livsvärld som sjuksköterskan kan tillvarata de resurser som främjar dennes hälsa. Här skall sjuksköterskans arbete genomsyras av jämlikhet, delaktighet och en god dialog i mötet med patienten i det hälsofrämjande arbetet (Svensk sjuksköterskeförening 2008, s. 13). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) bör sjuksköterskan i det hälsofrämjande arbetet utgöra en stödjande roll i samtalet med patienten, där han eller hon ska få möjlighet och motivation till kontroll över beslut som rör dennes liv.

Personcentrerad vård och delaktighet

Personcentrerad vård innebär att patienten är i centrum, vilket innebär att patienten och anhöriga ska inkluderas i vården. Sjuksköterskan bör besitta ett reflekterande etiskt förhållningssätt som baseras på respekt för personens självkänsla och autonomi (Hommel 2018, s. 15). Personcentrerad vård anses vara lovande och har visat sig vara främjande i samspelet mellan patient och vårdare för en förbättrad hälsa (Boström, Isaksson, Lundman, Lehuluante & Hörnsten 2014). För en givande och fungerande vård så krävs det att patienten får känna sig delaktig. Detta måste ske för att patienten ska kunna ta ansvar och klara av sin situation. När patienten upplever delaktighet i sin vård så kan det skapa en känsla av kontroll över hälsa och ohälsa, samt att patienten upplever sig vara med och påverka sin egen livssituation. Patientens ska känna sig involverad och medräknad i hela hälsoprocessen. Sjuksköterskan ansvarar för att bjuda in patienten till delaktighet. Detta sker i det vårdande mötet och i samtalet med patienten. Patientens berättelse om livssituationen utgör en grund för hur vården ska planeras. När patienten får möjlighet till att berätta om sin situation för sjuksköterskan så skapas en känsla av delaktighet för patienten i vården (Ekebergh 2015, ss. 127-128). Genom dennes delaktighet kan sjuksköterskan få en djupare förståelse för patienten, där patienten bör mötas med ett öppet förhållningssätt och därmed få en möjlighet att delge sina erfarenheter. Genom detta förhållningssätt kan sjuksköterskan ge patienten en god och värdig vård (Dahlberg & Segesten 2010, s. 109).

Diabetes typ 2

Den globala förekomsten av diabetes har ökat från 108 miljoner år 1980 till 422 miljoner år 2014 (WHO 2018a). Diabetes typ 2 är den vanligaste formen av diabetes, uppskattningsvis är det 90% av diabetikerna i världen som har diagnosen diabetes typ 2 (WHO 2018b). Cirka 500 000 personer i Sverige har någon form av diabetes, varav omkring 85-90% har diabetes typ 2. Detta gör diabetes typ 2 till en vanligt förekommande folksjukdom. För att kroppen ska fungera krävs energi till kroppens celler i form av glukos. Cellerna behöver insulin för att kunna ta upp glukos från blodet in i cellen. Vid diabetes typ 2 får inte cellen tillräckligt med energi, vilket orsakas av

icke fungerande- och/eller otillräcklig insulinproduktion från bukspottkörteln. Det är den minskade känsligheten för insulin som oftast är den primära orsaken till typ 2 diabetes. Men på lång sikt blir beta cellerna i bukspottkörteln tröttare och tröttare, vilket med tiden leder till en otillräcklig insulinproduktion. Orsaken till diabetes typ 2 är till största del kopplat till livsstilsfaktorer såsom kost, fysisk aktivitet, rökning, övervikt och stress. Ändras inte dessa livsstilsfaktorer så ökar risken för diabeteskomplikationer. Dessa utgörs bland annat av hjärt-kärl sjukdom såsom stroke och hjärtinfarkt, nedsatt känsel i fötterna (neuropati), vilket ökar risken att drabbas av sår av olika svårighetsgrader. I värsta fall kan någon av dessa komplikationer leda till döden (Diabetesförbundet 2017). De vanligaste dödsorsakerna är diabetes, hjärt-kärlsjukdom, cancer, stroke och kroniska sjukdomar i andningsorganen (Östlund, Wadensten, Häggström & Kristofferzon 2013).

PROBLEMFORMULERING

Vid diabetes typ 2 föreligger en risk för följsjukdomar och komplikationer av olika svårighetsgrader, såsom olika manifestationer av hjärt-kärlsjukdom, njurpåverkan, neuropati etc. Detta kan orsaka problem för patienten då hälsan påverkas. Ofta grundas ohälsan i hanterandet av livsstilsfaktorer som berör kost, fysisk aktivitet, övervikt och stress. Patientens beteendemönster präglar livsstilen. Därför behövs en beteendeförändring där sjuksköterskan kan vara behjälplig med det hälsofrämjande arbetet. Kan motiverande samtal vara ett stöd för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete? Livsstilsförändringar kan utgöra en god hjälp till minskad risk för komplikationer. Vid diabetes typ 2 utgör det förebyggande arbetet en stor del av sjuksköterskans uppgifter. Det förebyggande arbetet kan också minska risken för utveckling av diabetes typ 2 bland patienter med prediabetes och därigenom minska behovet av sjukvård (Socialstyrelsen 2018, s. 19). Det kan vara svårt för sjuksköterskan att stödja patienten till en beteendeförändring när patienten saknar motivation. Patienten ser nämligen inget samband mellan handling och konsekvens i sitt beteende. När patienten inte är mottaglig för förändring kan inte det förebyggande arbetet ske, vilket påverkar patientens hälsa negativt. Hälsosam kost, regelbunden fysisk aktivitet, bibehållande av en sund kroppsvikt och undvikandet av tobak kan förebygga eller fördröja utvecklingen av diabetes typ 2 (WHO 2018a). Diabetes typ 2 och dess komplikationer kräver vårdresurser och på längre sikt blir det kostsamt och ohållbart för samhället. Därmed gynnas inte folkhälsan och hållbar utveckling. Genom förbättrad kunskap kring sjuksköterskans uppfattning av motiverande samtal, kan livsstilsförändringar främjas och arbetet kring förebyggande vård förbättras samt komplikationer till diabetes typ 2 kan förebyggas.

SYFTE

Syftet är att undersöka sjuksköterskans uppfattning av motiverande samtal med patienter med diagnosen diabetes typ 2.

METOD

En litteraturöversikt gjordes enligt Fribergs modell (2017, s. 108) vilket innebar ett systematiskt arbete, där granskning av tidigare forskning har skett i form av både kvantitativa och kvalitativa artiklar. En sammanställning av dessa artiklar genomfördes därefter.

Datainsamling

Litteratursökningen gjordes i databaserna Cinahl och Medline, då dessa referensdatabaser fokuserar på artiklar inom vård- och omsorg samt medicin. Det gjordes först en allmän sökning för att undersöka vad tidigare forskning skrivit inom ämnet. Identifiering av sökord gjordes först på svenska, SvenskMesh användes för att få hjälp med definition på engelska. Frisökning gjordes och sökorden användes i olika kombinationer för att få fram flertalet träffar (bilaga 1). Avgränsningar gjordes i form av att artiklarna skulle ha genomgått peer-reviewed och att de var publicerade efter 2008. Sekundärsökningar gjordes från andra artiklars referenslistor. Datainsamlingen resulterade i nio artiklar som inkluderades vilket utgör studiens resultat, dessa ansågs svara an mot studiens syfte.

Dataanalys

De nio artiklar som inkluderades granskades noggrant för att få fram en helhetsbild av artiklarnas innehåll. Författarna har studerat artiklarnas kvalitet för att kontrollera att artiklarna har en vårdvetenskaplig förankring. Detta gjordes genom att undersöka artiklarnas olika delar samt den publicerande tidskriften. Artiklarna lästes först var och en för sig för att båda författarna skulle skapa sig en överblick av materialet. De delar i artiklarnas resultat som upplevdes vara relevanta för vår studie färgmarkerades. Därefter skedde en genomgång av artiklarnas resultat gemensamt för att skapa en tydligare helhetsbild. De delar i artiklarnas resultat som svarade mot denna studiens syfte översattes till svenska bland annat med hjälp av Google translate. Utifrån det har en systematisk granskning skett av den sammanställda text som framkommit. Texten har sedan använts som fortsatt arbetsmaterial. Utifrån granskning av artiklarnas resultat har teman framkommit i text med hjälp av färgmarkeringar för att få en överskådlig bild av vad som hör ihop. Likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat har identifierats och sammanförts till nya teman (Friberg 2017, s. 136). Resultatet presenteras under lämpliga teman som framkommit under analysprocessen (Friberg 2017, s. 137). Sammanställning av artiklarnas syfte, metod, urval och resultat har gjorts (bilaga 2). Fyra teman identifierades i analysen och utgör studiens resultat.

RESULTAT

Efter analysen av artiklarna framträdde fyra teman som besvarar studiens syfte; 1) Ökad följsamhet och aktivt deltagande, 2) Främjar livsstilsförändring, 3) Frustration och otillräcklighet i yrkesrollen och 4) Tidskrävande arbete för genomförande. I några av artiklarna är sjuksköterskorna vidareutbildade. Dessa benämns som sjuksköterskor i

resultatet. Vissa artiklar har studerat hälso- och sjukvårdspersonal där sjuksköterskor är inkluderade.

Ökad följsamhet och aktivt deltagande

Sjuksköterskorna uppfattade MI som en positiv samtalsstrategi då metoden var behjälplig med att motivera och engagera patienten till etablering av mål. MI är en samtalsstrategi som tillåter ett naturligt och empatiskt förhållningssätt i omvårdnaden hos sjuksköterskan. Motiverande samtal upplevs vara en användbar strategi för att stödja patienten i sin vård, där strukturen i samtalet möjliggör att patienten får känna delaktighet och ta egna initiativ. Detta främjar patientens följsamhet och därmed kan livsstilsförändringar möjliggöras. Enligt sjuksköterskorna uppfattas MI vara bättre än den traditionella metoden ”vårdaren vet bäst” och förbättrar samarbetet mellan vårdare och patient (Dellasega, Gabbay, Durdock & Martinez-King 2010; Dellasega, Gabbay, Durdock & Martinez-King 2010; Van Eijk-Hustings, Daemen, Schaper & Vrijhoef 2011). Hälso- och sjukvårdspersonalen uttryckte att MI skapade ett mer givande samtal och möte med patienten, då de aktivt arbetade med sin egen tillgänglighet under samtalet. Enligt sjuksköterskorna gav detta patienten en aktiv roll och skapade förutsättningar för patienten att öppna upp sig, vilket bidrog till en avslappnad samtalsmiljö (Van Eijk-Hustings et al. 2011). Sjuksköterskorna uppfattade även att MI skapade möjligheter för patientens självständighet och delaktighet i vården, där patientens initiativförmåga träder fram. Sjuksköterskorna fann MI som en effektiv metod för att stödja patientens följsamhet till rekommendationer såsom förändrade läkemedelsvanor, regelbundna kontroller av blodsocker eller tillförsel av insulin (Dellasega et al. 2010; Miller & Beech 2009).

Främjar livsstilsförändring

Sjuksköterskorna uppfattar MI som en användbar metod för att uppmuntra och stödja patienten till förebyggande egenvård. När sjuksköterskorna använde MI upplevde de att patienten fick möjlighet till kontroll och viljan till att genomföra livsstilsförändringar. Sjuksköterskorna upplever att det är viktigt att försöka förbättra patientens motivation till genomförandet av livsstilsförändringar och förklarar vårdrelationen som det väsentliga för att kunna motivera patienten. Enligt sjuksköterskorna handlar det om att fånga upp det som patienten upplever är viktigt i deras situation och därmed kan stöttning och motivation möjliggöras (Boström, Isaksson, Lundman, Sjölander & Hörnsten 2012; Linmans, Van Rossem, Knottnerus & Spigt 2015). Sjuksköterskorna beskriver MI som en nyckel till att få patienten att känna ansvar över sin vård. När patienten tar ansvar för sin egenvård beskriver sjuksköterskorna känslan av en minskad arbetsbörda, då MI stödjer patienten till genomförandet av sin egenvård (Graves, Garrett, Amiel, Ismail & Winkley 2016).

Frustration och otillräcklighet i yrkesrollen

Sjuksköterskorna uppfattade inte MI enbart som positivt utan att det även kan vara en utmaning. De upplevde svårigheter med att bygga upp motivation och möjliggöra förändring hos patienten, eftersom patientens egna mål och värderingar var

motsägelsefulla ställt i relation till deras beteende (Whittemore et al. 2010; Whittemore, Melkus, Wagner, Dziura, Northrup & Grey 2009). Sjuksköterskorna uttryckte att det var svårt och ansträngande med anpassning av sin roll när de använde MI i mötet med patienten. Då en del patienter inte prioriterade sin vård och heller inte använde samtalet till diabetesvård, utan andra ämnen kom upp som gjorde att sjuksköterskan kände tveksamheter kring sin roll. På grund av detta upplevde sjuksköterskorna en stor ansvarsbörda (Boström et al. 2012; Graves et al. 2016). Upplevelsen av MI var att vårdaren inte kunde framföra tillräcklig information till patienten då vårdaren enbart följde med i samtalet, vårdaren förblev passiv vilket gjorde att responsen och kommunikationen i samtalet blev begränsad (Miller & Beech 2009). Enligt sjuksköterskorna kan MI vara svårt när patienten inte har viljan eller förmågan till att göra livsstilsförändringar, i de fall där patienterna inte är redo för livsstilsförändring eller inte talat om sina problem för läkaren (Dellasega et al. 2010). Detta utgör hinder för samtalet då det påverkar patienternas följsamhet negativt. Uppfattningen var att MI inte fungerade om inte sjuksköterskorna tog hänsyn till patientens egenskaper, såsom behärskning av språk, kultur, ålder och intellektuell förmåga. Anpassas inte samtalet utifrån ovanstående aspekter så blir det en negativ inverkan på samtalet och patientens vård enligt sjuksköterskorna (Van Eijk-Hustings et al. 2011).

Tidskrävande arbete för genomförande

Motiverande samtal är tidskrävande då det inkluderar förebyggande arbete kring patienten. Det krävs mycket mer tid än vanliga samtal enligt sjuksköterskan då det innefattar att motivera patienten till ansvarstagande kring sin livsstil (Boström et al. 2012). Sjuksköterskorna beskrev att det behövs gott om tid för tillämpning av MI under regelbundna möten med patienten. Finns inte möjligheten till fördelning av tid utgör detta ett hinder för utförandet av MI. Sjuksköterskorna upplevde att ytterligare träning i MI krävdes för ett lyckat genomförande i det dagliga arbetet. Ytterligare träning behövs för att möjliggöra livsstilsförändringar, hantering av motstånd från patienten samt för komplexa reflektioner i samtalet, vilket i bästa fall kan framkalla en beteendeförändring hos patienten. Vid hög arbetsbelastning eller trötthet vid dagens slut var upplevelsen att de föll tillbaka till gamla samtalstekniker. Motiverande samtal uppfattas som krävande av sjuksköterskan då det innebär en ansträngning att upprätthålla samtalstekniken. Genomförandet av MI bör grundas på tillräckligt med tid för planering och förberedelser inför konsultationer enligt hälso- och sjukvårdspersonalen (Graves et al. 2016; Miller & Beech 2009; Van Eijk-Hustings et al. 2011). Vårdarna rekommenderade utbildning i MI: en grundkurs och en djupgående kurs. I dessa kurser blir de mer medvetna om sina beteenden. Detta ska vara en kontinuerlig process för att ett lyckat resultat av MI ska kunna uppnås. De upplevde att långsiktigt stöd av kollegor och handledare krävs för att genomförandet av MI ska fungera. Vårdarna upplevde en positiv effekt av återkopplingen som berör användningen av MI (Van Eijk-Hustings et al. 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet av litteraturöversikt baseras på Friberg (2017, s. 143). Detta val är gjort för att få en översikt av tidigare forskning inom det studerade området. En empirisk studie hade varit fördelaktig då studiens syfte var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av MI. På grund av den begränsade tidsramen valdes en litteraturöversikt.

Artikelsökningarna gjordes i Cinahl och Medline. Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskans uppfattning av motiverande samtal med patienter med diagnosen diabetes typ 2. Efter ett flertal sökningar visade det sig att det inte fanns tillräckligt med litteratur inom området. Sekundärsökning från tidigare studiers referenslistor hämtades för tips om nyckelord, vilket resulterade i ytterligare två artiklar. Mycket tid spenderades på att läsa igenom abstract och resultat då det har funnits ett begränsat utbud inom området. Det var då viktigt att inte missa något av betydelse. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans uppfattning, det var svårt att hitta artiklar som enbart beskrev detta, vilket tyder på att området inte är tillräckligt utforskat. Vår studie bidrar till fördjupad kunskap och kan bidra till fortsatt utveckling inom området. Resultatet bygger på både kvalitativa- och kvantitativa studier. Detta utgör en god grund för att utvärdera pålitlighet och tillförlitlighet i denna studie. Genom noggrann artikelsökning och granskning av artiklarnas kvalitet, inkluderades enbart vårdvetenskapliga artiklar vilket påverkar studiens tillförlitlighet. De artiklar som utgör studiens resultat är hämtade från Sverige, Nederländerna, England och USA. Dessa länder är höginkomsttagarländer vilket kan innebära en selektion med avseende på påverkan på vården. Hade artiklar hittats från u-länder skulle dessa ha inkluderats för att jämföra sjuksköterskans uppfattning av motiverande samtal inom olika vårdmiljöer. Skillnader i vården hade kunnat framkomma beroende på ländernas ekonomi. Studiens pålitlighet och tillförlitlighet hade kunnat påverkats om ett större antal artiklar från olika länder i världen hade inkluderats.

Nio artiklar valdes ut som ansågs svara mot studiens syfte. De vetenskapliga artiklarna som väljs ut ska erhålla en koppling till studiens syfte (Friberg 2017, s. 142). Om information hade funnits vid studiens start gällande den begränsade mängd forskning som fanns inom området, hade en förändring av syftet gjorts under processen för att på bättre sätt tillvarata tiden. Sjuksköterskans uppfattning är viktigt att belysa då sjuksköterskan har ett stort ansvar kring patientens vård och för att kunna utveckla och förbättra vården.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskorna uppfattade både fördelar och nackdelar med MI. De positiva aspekterna innebar ökad följsamhet och deltagande i vården bland patienterna. Dessutom blev främjandet av livsstilsförändringar möjliga. Nackdelar som identifierades var frustration och otillräcklighet i yrkesrollen och MI är även en metod som kräver tid för genomförande.

Resultatet i denna studie visade att sjuksköterskorna uppfattade MI som en samtalsteknik som kräver planering och anpassning av tid samt tillräcklig utbildning. Utbildning och bättre förutsättningar är direkt kopplade till metoden MI då en ökad användning av metoden uppnås efter detta (Östlund et al. 2013). Utbildningen kan innebära en 2-4 dagars grundutbildning i MI där sjuksköterskan får återkoppling på sina samtal. Genom att lyssna på inspelade samtal får sjuksköterskan en vidareutbildning i metoden (Österlund Efraimsson 2013, s. 225). I vårt resultat framkom det att sjuksköterskorna kräver mer träning i metoden för att kunna utnyttja teknikerna fullt ut. Därmed kan sjuksköterskan bidra med en givande reflektion som stödjer patienten till förändring. Studiens resultat visar att MI ses som en väl fungerande metod när sjuksköterskan upplever att tillräckligt med tid finns för samtal, samt att arbetsbelastningen minskar när tillräckligt med tid ges. Sjuksköterskorna beskriver svårigheter med att upprätthålla MI vid tung arbetsbörda och det var då lätt att falla tillbaka till gamla tekniker. För att MI ska kunna användas av sjuksköterskan på ett effektivt vis krävs feedback, handledning och stöd kring de olika teknikerna inom MI. För att ytterligare förbättra sjuksköterskans kompetens kring MI behöver hen bli medveten om sin inställning till metoden. Detta måste ske för att sjuksköterskan ska kunna hjälpa patienten till utveckling och för att komma vidare gällande livsstilsförändringar. Sjuksköterskan bör ständigt bibehålla ett öppet förhållningssätt och engagemang i mötet med patienten. Även om misstag sker så kan lärdom tas för ytterligare förbättrad kunskap (Brobeck, Bergh, Odenrants & Hildingh 2011; Östlund et al. 2015). Därför anses det betydelsefullt att sjuksköterskan kontinuerligt arbetar med sitt förhållningssätt till MI. Detta måste ske för att samtalet ska få en god effekt vilket ger patienten möjlighet till delaktighet. När patienten upplever delaktighet kan MI stödja patienten till en förbättrad hälsa, vilket utgör en av grunderna för en god vård. Tidsbristen i vården hindrar sjuksköterskan i utförandet av MI och det förebyggande arbetet påverkas negativt. Därför anser vi att utrymme för tillämpning av MI, kontinuerlig utbildning och feedback bör prioriteras i vården. Eftersom sjuksköterskan utgör en viktig roll i det förebyggande arbetet bör sjuksköterskans åsikter och uppfattning om hur MI kan förbättras lyftas fram.

Livsstilsfaktorer och diabetes typ 2 har ofta ett samband vilket beskrivits i bakgrunden. Det finns en tydlig koppling till livsstilsförändring hos patienten när MI används på ett produktivt sätt. Motiverande samtal kan vara nyckeln till en möjlig livsstilsförändring och kan därmed fungera hälsofrämjande för patienten. Vid rådgivning kring livsstilsförändring kan motstånd från patienten ske, då vissa patienter inte var mottagliga för livsstilsförändringar. Motiverande samtal är behjälplig till att minska motstånd från patienten, då metoden är personcentrerad och vägledande. Detta bidrar till att patienten blir mer mottaglig för rekommendationer kring sin livsstil och därmed får en ökad motivation (Jansink, Braspenning, Van der Weijden, Elwyn & Grol 2010). Sjuksköterskorna upplevde att MI klargjorde deras roll i det hälsofrämjande arbetet och vårdrelationen blev tydligare. Vid användning av MI får sjuksköterskan mer förståelse och respekt för patienten, samt likvärdig behandling för alla patienter oavsett bakgrund kan erbjudas (Brobeck et al. 2011). Resultatet visade att MI förbättrade relationen mellan patient och sjuksköterska och upplevdes vara bättre än den traditionella metoden "vårdaren vet bäst". Den traditionella livsstilsrådgivningen hos patienter med diabetes typ 2 kan innebära att sjuksköterskorna tar över ansvaret från patienten. Det blir då svårt med förmedling av motivation till patienten, vilket gjorde att ett begränsat antal av

patienterna gjorde livsstilsförändringar. Motiverande samtal kan då hjälpa sjuksköterskorna till utökade färdigheter i livsstilsrådgivning. Sjuksköterskorna tar inte över i samtalet och patienten får vara delaktig (Jansink et al. 2010). Sjuksköterskan kan bidra till förbättrad motivation genom att vara en trygg och stödjande person för patienten, genom att sjuksköterskan uppmärksammar patientens behov av förändring (Brobeck et al. 2011).

Motiverande samtal är en metod som bör ses utifrån ett långsiktigt perspektiv för att kunna möjliggöra hållbara livsstilsförändringar hos patienten. Detta genomförs för att kunna förebygga ohälsa och komplikationer till diabetes typ 2 hos patienten. Ohälsa och komplikationer som innebär kostnader på både individ- och samhällsnivå påverkar den hållbara utvecklingen negativt. När MI jämförs med andra liknande metoder visar det sig att MI tar relativt kort tid att förmedla till patienten, vilket gör att den anses som en kostnadseffektiv metod (Brobeck et al. 2011). Därför anser vi att MI är en fördelaktig förebyggande metod för att gynna en god hållbar utveckling. Den kunskap som sjuksköterskan besitter angående hälsa är betydelsefull för främjandet av hälsa och hållbar utveckling, såväl ur ett lokalt som ett globalt perspektiv. Detta förklaras av att samhällets hållbarhet är beroende av människors hälsa (Edman och Erichsen Andersson 2014, s. 524). Vår litteraturöversikt kan bidra till en hållbar utveckling genom en ökad kunskap om hur sjuksköterskan motiverar och förebygger ohälsa hos patienter med diabetes typ 2. Detta kan medföra att komplikationer till diabetes typ 2 sker i mindre utsträckning, vilket minskar lidande hos patient och närstående. Dessutom minskar kostnader och resurser i vården. Förebyggandet av komplikationer innebär att sjukvårdens och samhällets resurserna kan tillvaratas på ett bättre sätt. Reduceras komplikationerna så kan detta leda till att det förbrukas mindre mängder material, läkemedel, undersökningar och provtagningar vilket minskar kostnaderna för samhället. Genom ett förebyggande arbete kring dessa problem kan det bidra till kostnadseffektivitet och mindre miljöpåverkan. När vi värnar om vår befolkning och miljö kan det såväl ur ett lokalt som globalt perspektiv innebära en positiv inverkan på folkhälsan och därigenom en hållbar utveckling.

SLUTSATSER

Resultatet visar att MI upplevs innehålla både för- och nackdelar som metod inom vården. Motiverande samtal anses vara en fördelaktig metod för att skapa delaktighet för patienten, samt stödja patienten till självständighet i sin vård. Därmed kan sjuksköterskan stödja patienten till en förbättrad hälsa. Sjuksköterskorna upplevde inte MI som en fördelaktig metod när tidsbrist råder och tillräcklig utbildning inte tillgodoses. Då upplevde sjuksköterskorna att de använde äldre tekniker som inte var lika gynnsamma för vården. För ett lyckat genomförande av MI krävs kontinuerlig utbildning, feedback och handledningen i metoden. Studiens resultat kan användas för förebyggande av ohälsa och komplikationer till diabetes typ 2, samt minskat lidande för patient och närstående. Sjuksköterskan kan då genom MI motivera och stödja patienten till genomförandet av livsstilsförändringar, vilket kan innebära en avgörande skillnad för patientens livskvalitet. Studien visar även på att MI inte enbart kan användas inom vård för patienter med diabetes typ 2, utan metoden kan vara fördelaktig i alla sammanhang där patienten behöver motiveras och stödjas för en god vård.

REFERENSER

- Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A. & Hörnsten (2014). Patient-centred care in type 2 diabetes – an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), ss. 675-682. DOI: 10.1111/scs.12092
- Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Sjölander, A. & Hörnsten. (2012). Diabetes specialist nurses' perceptions of their multifaceted role. *European Diabetes Nursing*, 9(2), ss. 39-44. DOI: 10.1002/edn.204
- Probeck, E., Bergh, H., Odencrants, S. & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23-24), ss. 3322-3330. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande : I teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N. (2010). Motivational Interviewing (MI) to Change Type 2DM Self Care Behaviors: A Nursing Intervention. *Journal of Diabetes Nursing*, 14(3), ss. 112-118.
- Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N. (2010). Motivational interviewing to change type 2 diabetes self-care behaviours. *Journal of Diabetes Nursing*, 14(3), ss. 112-118.
- Diabetesförbundet. (2017). *Lär dig om diabetes*. <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/> [2018-09-27]
- Diabetesförbundet. (2017). *Så påverkas kroppen*. <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/sa-paverkas-kroppen/> [2018-09-27]
- Edman, S. & Erichsen Andersson, A. (2014). Hållbar utveckling i kliniskt omvårdnadsarbete. I Ehrenberg, A., & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* Lund: Studentlitteratur, ss. 513-530.
- Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 63-90.
- Ekebergh, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 27-60.
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 121-225.

El-Mallakh, P., Chlebowy, D., Wall, M., Myers, J. & Cloud, R. (2012). Promoting nurse interventionist fidelity to motivational interviewing in a diabetes self-care intervention. *Research in Nursing & Health*, 35(3), ss. 289-300. DOI: 10.1002/nur.21472

FN (2018). *Globala mål*. <http://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-sakerstalla-god-halsa/> [2018-11-08]

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund : Att utvecklas och ta ansvar*. Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 129-138.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 141-151.

Friberg, F. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 105-108.

Graves, H., Garrett, C., Amiel, S., Ismail, K. & Winkley, K. (2016). Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of nurses' experiences. *Primary Care Diabetes*, 10(5), ss. 376-382. DOI: 10.1016/j.pcd.2016.03.001

Hommel, A (2018). Kärnkompetenser för att uppnå god och säker vård. I Hommel, A. & Andersson, Å. (red.). *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad: Sjuksköterskans professionella ansvar*. Lund: Studentlitteratur, ss. 15-27.

International Council of Nurses (2018). *Nursing Definitions*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> [2018-11-07]

Jansink, R., Braspenning, J., Van der Weijden, T., Elwyn, G. & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: A qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 11(1), s. 41. DOI: 10.1186/1471-2296-11-41

Linmans, J.J., Van Rossem, C., Knottnerus, J.A. & Spigt, M. (2015). Exploring the process when developing a lifestyle intervention in primary care for type 2 diabetes: A longitudinal process evaluation. *Public Health*, 129(1), ss. 52-59. DOI: 10.1016/j.puhe.2014.11.004

Miller, S. & Beech, B. (2009). Rural healthcare providers question the practicality of motivational interviewing and report varied physical activity counseling experience. *Patient Education and Counseling*, 76(2), ss. 279-282. DOI: 10.1016/j.pec.2008.12.022

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 105-108.

SFS 2017: 30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2012). *MI (Motiverande samtal)*. <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/motiverandesamtal> [2018-12-21]

Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för diabetes vård. Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21113/2018-10-25.pdf> [2018-11-21]

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Indikationer för hälsofrämjande omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Van Eijk-Hustings, Y., Daemen, L., Schaper, N. & Vrijhoef, H. (2011). Implementation of Motivational Interviewing in a diabetes care management initiative in the Netherlands. *Patient Education and Counseling*, 84(1), ss. 10-15. DOI: 10.1016/j.pec.2010.06.016

Whittemore, R., Melkus, G., Alexander, N., Zibel, S., Visone, E., Muench, U., Mangenheimer, E. & Wilborne, S. (2010). Implementation of a lifestyle program in primary care by nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(12), ss. 684-693. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2010.00562.x

Whittemore, R., Melkus, G., Wagner, J., Dziura, J., Northrup, V. & Grey, M. (2009). Translating the Diabetes Prevention Program to Primary Care: A Pilot Study. *Nursing Research*, 58(1), ss. 2-12. DOI: 10.1097/NNR.0b013e31818fcef3

WHO (2018a). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> [2018-11-06]

WHO (2018b). *Diabetes mellitus*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/> [2018-11-06]

WHO (2018c). *Health promotion*. <http://www.who.int/healthpromotion/about/en/> [2018-11-08]

Österlund Efraimsson, E. (2013). Motiverande samtal. I Klang Söderkvist, B. (red.) *Patientundervisning*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 209-227.

Östlund, A-S., Kristofferzon, M-L., Häggström, E. & Wadensten, B. (2015). Primary care nurses' performance in motivational interviewing: A quantitative descriptive study Clinical presentation, diagnosis, and management. *BMC Family Practice*, 16(1), ss. 1-12. DOI: 10.1186/s12875-015-0304-z

Östlund, A-S., Wadensten, B., Häggström, E. & Kristofferzon, M-L. (2013). District nurses' and registered nurses' training in and use of motivational interviewing in primary care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), ss. 2284-2294. DOI: 10.1111/jocn.12509

Östlund, A-S., Wadensten, B., Kristofferzon, M-L. & Häggström, E. (2015). Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. *Nurse Education in Practice*, 15(2), ss. 111–118. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.11.005

Bilaga 1- Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord	Filtrering	Antal träffar	Lästa abstract	Urval
Sökning 1 2018-09-25	Cinahl	Motivational work AND nursing	Peer reviewed Date of Publication: 20080101- 20181231	87	5	0
Sökning 2 2018-10-17	Cinahl	Motivational work AND nurses perception	Peer reviewed Date of Publication: 20080101- 20181231	11	3	0
Sökning 3 2018-10-22	Cinahl	Nursing experience AND self care AND diabetes type 2	Peer reviewed Date of Publication: 20080101- 20181231	44	11	1
Sökning 4 2018-10-22	Cinahl	Motivational interviewing AND effectiveness AND diabetes type 2	Peer reviewed Date of Publication: 20080101- 20181231	13	4	1
Sökning 5 2018-10-22	Cinahl	Motivational interviewing AND health care promotion AND nurses experience	Peer reviewed Date of Publication: 20080101- 20181231	7	2	0
Sökning 6 2018-10-22	Cinahl	Motivational interviewing AND primary health care AND counselling	Peer reviewed Date of Publication: 20080101- 20181231	9	2	0

Sökning 7 2018-10-24	Cinahl	Motivational interviewing AND primary health care nurses AND experience	Peer reviewed Date of Publication: 20080101-20181231	9	5	0
Sökning 8 2018-10-24	Medline	Motivational interviewing AND self care AND type 2 diabetes	Date of Publication: 20080101-20181231	63	9	1
Sökning 9 2018-10-24	Cinahl	Motivational interviewing or motivational interview AND nursing education AND care management type 2 diabetes	Peer reviewed Date of Publication: 20080101-20181231	2	2	1
Sökning 10 2018-10-24	Medline	Motivational interviewing AND implemantation AND type 2 diabetes	Date of Publication: 20080101-20181231	15	4	1
Sökning 11 2018-10-26	Medline	Nursing role AND diabetes mellitus AND attitudes AND nurses experience	Date of Publication: 20080101-20181231	7	2	1
Sökning 12 2018-10-27	Medline	Type 2 diabetes mellitus AND motivational interviweing AND nursing	Date of Publication: 20080101-20181231	37	11	1
Sökning 13 2018-10-28	Medline	Primary care AND nurses AND diabetes care AND lifestyle counseling	Date of Publication: 20030101-20181231	44	6	1

Sökning 14 2018-10-28	Cinahl	Primary care AND (MH ”motivational interviewing or MI or motivational interview) AND lifestyle changes	Peer reviewed Date of Publication: 20030101- 20181231	42	10	1
--------------------------	--------	---	--	----	----	---

Bilaga 2- Artikelöversikt

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Författare: Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Sjölander, A. & Hörnsten.</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Titel: Diabetes specialist nurses' perceptions of their multifaceted role.</p> <p>Tidskrift: European Diabetes Nursing</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska specialiserade diabetessjuksköterskors uppfattning av deras professionella roll i diabetesvård.</p>	<p>Kvalitativ metod. Studien inkluderade 29 deltagande, 27 kvinnor och två män. Alla var legitimerade specialiserade diabetessjuksköterskor, med en medelålder på 51 år. Alla förutom två var även utbildade distriktssjuksköterskor, samt alla hade vidareutbildning i diabetesvård. Studien använde en deskriptivutforskande metod baserad på fokusgrupps intervjuer, utförda på 23 vårdcentraler i norra Sverige. Intervjuerna var semistrukturerade och innehöll några huvudteman gällande diabetessjuksköterskornas roll kring diabetesvård. Intervjuerna i denna studie analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Fem teman framträdde utifrån sjuksköterskornas uppfattning gällande deras professionella roll. En strävan efter att vara en expert, strävan efter att fostra, strävan efter att vara en ledare, strävan efter att vara en verkställare och en strävan efter att vara en förebild. Diabetessjuksköterskorna beskrev förebyggande arbete och motiverande samtal för att stödja patienten till egenvård. Diabetessjuksköterskorna uttryckte att de lägger vikt vid att försöka förbättra patientens motivation till att genomföra livsstilsförändringar.</p>
<p>Författare: Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N.</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Titel: Motivational Interviewing (MI) to Change Type 2DM Self</p>	<p>Syftet med denna studie var att rapportera hur en grupp deltagare får effekt av metoden MI ett år in i studien. Studien utvärderar en ny omvårdnadsinsats för att förbättra fysiska och psykiska resultat för vuxna patienter med typ 2 diabetes.</p>	<p>Kvalitativ metod, med fokus grupper. Tre erfarna sjuksköterskor deltog och fick fyra månader av specialiserad utbildning i typ 2 diabetes, fallhantering och motiverande samtal. Patienterna som deltog i studien är över 21 år. Varje fokusgruppsintervju spelades in och översattes. Tolkningsfenomenologisk</p>	<p>Resultatet visade att patienterna fick möjlighet till reflektion vid samtalet med sjuksköterskan. Kärnan i MI har framkommit då patienterna har berättat om sina samtal. Sjuksköterskorna uppfattade att vissa patienter inte gjorde förskrivna</p>

<p>Care Behaviors: A Nursing Intervention. Tidskrift: Journal of Diabetes Nursing.</p>		<p>analys användes för att analysera data.</p>	<p>beteendeförändringar då de inte var redo. Sjuksköterskorna beskrev MI som en effektiv metod för att underlätta patientens följsamhet till läkarrekommendationerna.</p>
<p>Författare: Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N. Årtal: 2010 Titel: Motivational interviewing to change type 2 diabetes self-care behaviours. Tidskrift: Journal of Diabetes Nursing.</p>	<p>Syftet med denna studie var att kontrollera kvaliteten och bestämma hur individer från olika kliniker svarade vid studiens mittpunkt, (DYNAMIC) Diabetes Nurse Case Management and Motivational Interviewing for Change intervention.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ metod. DYNAMIC var framtagen för att översätta empirisk kunskap gällande diabetes behandling och underhåll av diabetes, för att i kliniska sammanhang kunna genomföra interventioner som förbättrar hälsa. Detta gjordes med fokusgrupper, där deltagarna var 21 år och äldre med typ 2 diabetes. En fem-årig randomiserad kontrollstudie genomfördes, där vuxna personer med diabetes typ 2 inkluderades från olika kliniker från hela centrala Pennsylvania. Studien innehöll en kontrollgrupp och en interventionsgrupp, där enbart individer från interventionsgruppen fick delta, som hade varit deltagande i studien i 6 månader. Sammantaget så var det 19 deltagande som bidrog till fokusgruppen, 10 av dem var män. Tre stycken erfarna sjuksköterskor anställdes för genomförandet av studien. Sjuksköterskorna fick genomgå en fyra månaders utbildning i hantering av diabetes typ 2 och i MI. En tolkande</p>	<p>Följande kategorier framkom i studien; Försiktigt ansvarstagande gällande skam och skuld, kunna bidra med vad som behövs kontra "ordinera" enligt riktlinjer, stöd vid förnekelse och depression kontra fokus på psykologiska parametrar, kommunikations tekniker som berör verkliga bekymmer kontra tänka utanför boxen och motivation och bemästring kontra negativ feedback. Genom samspelet mellan sjuksköterska och patient fick patienten möjlighet att komma till insikt gällande flera saker. Studiens sjuksköterskor uppfattade komponenterna i MI som en metod som engagerar och ger stöd till patienterna för etablering av mål. MI anses vara mer uppskattat än den traditionella metoden "vårdaren vet bäst".</p>

		fenomenologisk metod användes för analys av data.	
<p>Författare: Graves, H., Garrett, C., Amiel, S., Ismail, K. & Winkley, K.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Titel: Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of nurses' experiences.</p> <p>Tidskrift: Primary Care Diabetes.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka primärvårdssjuksköterskors erfarenhet av psykologisk kompetensutbildning som en del av D6-studien.</p>	<p>Kvalitativ metod. 16 sjuksköterskor deltog i studien, enbart kvinnor. 9 från interventionsgrupp och 7 från kontrollgrupp. Semistrukturerade intervjuer gjordes efter deltagande i Diabetes- 6 studien. Där motiverande samtal var en av de tekniker som sjuksköterskorna tränades i. Tematisk ramanalys användes för att jämföra och konstatera teman.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades: Positiva och negativa effekter av D6, professionella gränser och stöd. Det första antydde att sjuksköterskor kände en positiv upplevelse av D6-studien. Teknikerna de lärde sig var behjälpliga för att hjälpa patienten i sin diabetesvård samt att arbetsbelastningen minskade. De upplevde tidsbrist och att vissa patienter inte prioriterade sin egenvård. De kunde känna tveksamheter kring sin roll då vissa patienter inte använde samtalet för diabetes. Sjuksköterskorna uttryckte att de behövde mer stöd och handledning för att förbättra sina kunskaper.</p>
<p>Författare: Linmans, J.J., Van Rossem, C., Knottnerus, J.A. & Spigt, M.</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Titel: Exploring the process when developing a lifestyle intervention in primary care for type 2</p>	<p>Syftet med studien var att utforska patienters och hälso-sjukvårdspersonals perspektiv genom processen då hälso-sjukvårdspersonal utvecklar och implementerar en verklig livsstils intervention för patienter med typ 2 diabetes inom primärvården.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ metod. Två stycken hälso- och sjukvårdscenter deltog i studien gällande att införa en livsstilsintervention. Det första hälso- och sjukvårdscntret hade fyra allmän läkare och 386 patienter med diabetes typ två. Och 176 patienter med försämrat fasteglukos. Det andra hade två stycken allmänläkare och 218 patienter med diabetes typ 2 och fyra patienter med försämrat fasteglukos. Tre</p>	<p>Livsstilsinterventionen som utvecklades av hälsosjukvårdspersonal en inkluderade MI, en dagbok gällande kost och fysisk aktivitet och en blandning av professioner som inkluderade fysioterapeut, dietist, allmän läkare, diabetes sjuksköterskor. Personal och patienter upplevde interventionen som positiv.</p>

<p>diabetes: A longitudinal process evaluation. Tidskrift: Public Health</p>		<p>stycken diabetes sjuksköterskor deltog i studien. Data samlades in genom flera intervjuer med hälso-och sjukvårdspersonal och patienter, semistrukturerade intervjuer gjordes. En utforskande design användes för analys av kvalitativ data som sedan analyserades med hjälp av en fenomenologisk ansats. Skillnader mellan biomedicinska resultat och fysiska aktivitetsnivåer analyserades mellan baslinje och före interventionen.</p>	<p>Diabetessjuksköterskor använde inte MI på ett optimalt sätt, de gav inte patienterna information som de enkelt kunde ta till sig samt att de nöjde sig för enkelt med patienternas ansträngningar. Diabetessjuksköterskor förklarade att förhållandet med sina patienter är väsentligt. De var rädda för att patienterna inte skulle komma tillbaka om de var för stränga under samtalet.</p>
<p>Författare: Miller, S. & Beech, B. Årtal: 2009 Titel: Rural healthcare providers question the practicality of motivational interviewing and report varied physical activity counseling experience. Tidskrift: Patient Education and Counseling</p>	<p>Syftet var att utvärdera hälso- och sjukvårdspersonals uppfattning gällande MI vid rådgivning av fysisk aktivitet.</p>	<p>Kvalitativ metod. Hälso- och sjukvårdspersonal från två kommunala vårdcentraler deltog. Inklusionskriterier: Arbetat minst 6 månader i landsbygdens vårdcentraler, majoriteten av diabetes typ 2 patienter var Afrikanska/Amerikanska kvinnor, fysisk aktivitetsrådgivning till denna patientgrupp inom de senaste 6 månaderna. Majoriteten av hälso- och sjukvårdspersonalen var sjuksköterskor, 64%. De andra inkluderade var dietister, certifierade diabetespedagoger samt en läkare. Fokusgruppsintervjuer gjordes, innehållsbaserad analys med hjälp av kvalitativ dataanalys genomfördes. Tematisk kodning genomfördes</p>	<p>33 sjuksköterskor deltog, 55% rapporterade liten eller ingen bekvämlighet vid rådgivning av fysisk aktivitet på grund av brist på kunskap om rekommendationer eller individuella utmaningar att vara fysiskt aktiv. Motiverande samtal uppfattades som en potentiellt effektiv kommunikationsmetod. Vårdare och patient fick ut mer av varandra genom MI. Nackdelar med MI uttrycktes av hälso- och sjukvårdspersonalen, de beskrev tidsbrist för implementering av MI under regelbundna möten med patienten.</p>

		också.	
<p>Författare: Van Eijk-Hustings, Y., Daemen, L., Schaper, N. & Vrijhoef, H.</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Titel: Implementation of Motivational Interviewing in a diabetes care management initiative in the Netherlands.</p> <p>Tidskrift: Patient Education and Counseling</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka användandet av MI i det dagliga arbetet av vårdpersonal i ett vårdhanteringsinitiativ för patienter med diabetes i Maastricht, Nederländerna.</p>	<p>Kvantitativ metod. 35 stycken personer deltog sammanlagt i studien. Studien inkluderade fyra stycken sjuksköterskor, åtta stycken specialiserade diabetes sjuksköterskor och åtta stycken dietister. En deskriptiv studie genomfördes. Ett randomiserat urval gjordes i vilka som skulle bli tränade i metoden MI. Samt vilka som skulle tillhöra interventionsgruppen respektive referensgruppen. Träningen i MI pågick i sex månader. Inklusionskriterier för patienterna var att de skulle vara diagnostiserade med diabetes mellitus typ 2 och exklusionskriterier var personer som inte kunde läsa och skriva.</p>	<p>Studien beskrev att MI användes av hälsosjukvårdspersonal en direkt efter träningsperioden och ökade i användning vid uppföljande samtal. De använde enbart enklare tekniker vid samtalen och uttryckte att de behövde mer träning och erfarenhet för att kunna applicera mer komplicerade tekniker gällande MI vid samtal.</p>
<p>Författare: Whittemore, R., Melkus, G., Alexander, N., Zibel, S., Visone, E., Muench, U., Mangelheimer, E. & Wilborne, S.</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Titel: Implementation of a lifestyle program in primary care by nurse practitioners.</p> <p>Tidskrift:</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva implementeringsprocessen och deltagarnas tillfredsställelse med ett livsstilsprogram som genomförs av sjuksköterskor i primärvården till vuxna med risk för typ 2 diabetes.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ metod. Fem sjuksköterskor deltog i studien. Sjuksköterskorna rekryterade 58 stycken vuxna med risk för typ 2 diabetes. Studien delades upp i två grupper: en behandlingsgrupp (de genomförde livsstilsprogrammet) och en kontrollgrupp (de tillhandahöll det förbättrade standardvårdsprogrammet). 28 stycken var med i behandlingsgruppen och 30 stycken var med i kontrollgruppen. Kvantitativ data</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev att de kände sig väl förberedda och måttligt effektiva när det gäller livsstilsrådgivning till vuxna som riskerar att få typ 2 diabetes. Ingen av sjuksköterskorna hade tidigare ett strukturerat tillvägagångssätt för att förbygga typ 2 diabetes i praktiken. Sjuksköterskorna i livsstilsgruppen beskrev att det var lättare att implementera</p>

<p>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</p>		<p>analyserades med hjälp av ett automatiserat Teleformsystem. Beskrivande statistisk beräknades också. Kvalitativ data erhöles från transkriberande intervjuer och skriftliga anteckningar som analyserades med hjälp av innehållsanalys.</p>	<p>livsstilsprogrammet med tiden och de kunde anpassa sessionerna till individens behov. Sjuksköterskorna upplevde MI som den mest utmanande delen, då MI var en ny strategi för alla sjuksköterskor.</p>
<p>Författare: Whittemore, R., Melkus, G., Wagner, J., Dziura, J., Northrup, V. & Grey, M. Årtal: 2009 Titel: Translating the Diabetes Prevention Program to Primary Care: A Pilot Study. Tidskrift: Nursing Research</p>	<p>Syftet var att undersöka räckvidden, genomförandet och effekten av ett sexmånaders livsstilsprogram som implementeras i primärvården av sjuksköterskor för vuxna i riskzonen för typ 2 diabetes.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ metod. Studien hade två separata faser. Fas 1 var en tolknings- och deltagande metod med syfte att ändra interventionsprotokollet för att underlätta genomförandet i sjuksköterskemethoderna. Fas 2 var en prospektiv pilotstudie med grupp randomisering för att utvärdera räckvidd, genomförande och preliminär effekt av livsstilsprogrammet. Fyra sjuksköterskor från vårdcentraler var inkluderade och 58 vuxna som riskerar typ 2 diabetes. Två sjuksköterskor var med i livsstilsprogrammet och två andra var med i ett förbättrat standardvårdsprogram. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys. Beskrivande statistik användes för att analysera räckvidd och genomförande. T-test användes för att analysera deltagarnas tillfredsställelse.</p>	<p>Livsstilsprogrammets längd var genomsnittligt 9,3 månader, närvaron var hög (98%). Sjuksköterskorna kunde enkelt anta de pedagogiska, beteendemässiga och psykosociala strategierna för interventionen. MI upplevdes som den mest utmanande delen och de uttryckte att det var svårt. Sjuksköterskorna beskrev att det var svårt att bygga upp motivation till förändring och hjälpa patienten, då patientens egna mål och värderingar var motsägelsefulla till deras beteende.</p>