



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors upplevelse av motiverande samtal i omvårdnadsarbetet för livsstilsförändring hos patienter med diabetes typ II

En litteraturstudie

Malin Gunnarsson och Johanna Lindblom

2013

Examensarbete, Grundnivå (högskoleexamen), 15 hp

Omvårdnadsvetenskap

Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Elisabet Eriksson

Examinator: Annakarin Olsson

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ II är den vanligaste formen av diabetes och sprids kraftigt över hela världen. Sjuksköterskan har en central roll i att vägleda och motivera patienten till livsstilsförändring för att minska risken för komplikationer relaterat till diabetes.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskan via motiverande samtal kan stödja patienter med diabetes typ II till livsstilsförändringar samt beskriva vilka problem som sjuksköterskan kan uppleva med MI. Vidare var syftet att granska artiklar utifrån den metodologiska aspekten undersökningsgrupp.

Metod: En litteraturstudie som har baserats på 11 artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats.

Resultat: Motiverande samtal (MI) i olika former var en stor del i omvårdnadsarbetet till att motivera patienter med diabetes typ II till livsstilsförändringar. Det fanns många olika program att följa som sjuksköterska och de flesta utvecklades ifrån den specifika omvårdnadsåtgärden MI. Sjuksköterskor upplevde omvårdnadsarbetet med livsstilsförändringar som något positivt. Dock fanns det hinder i omvårdnadsarbetet både från sjuksköterskan själv, verksamheten och patienterna.

Slutsats: Sjuksköterskan har flera möjligheter att motivera patienter med diabetes typ II till livsstilsförändring. För att detta ska lyckas krävs det att patienterna har en grundmotivation och att sjuksköterskan har ett intresse för arbetet. Vidare forskning om sjuksköterskans upplevelser i motivationsarbetet är nödvändig. Det behöver satsas mer tid och resurser på utbildning i MI.

Nyckelord: Diabetes typ II, motiverande samtal, livsstilsförändringar, sjuksköterska

Abstract

Background: Type II diabetes is the most common type of diabetes and it is increasing rapidly worldwide. The nurse has a central role in guiding and motivating patients to lifestyle changes in order to reduce the risk for diabetes related complications.

Aim: The aim with this study was to describe how nurses through motivational interviewing can support patients with type II diabetes with lifestyle changes and describe the problems that the nurse may experience with MI. The aim was also to examine the articles by the methodological aspect study group.

Method: A literature review based on 11 articles with qualitative and quantitative approach.

Result: Motivational interviewing in various forms was a big part of the nurses' work to motivate patients with type II diabetes to lifestyle changes. There were many different programs to follow as a nurse and most of them were developed from the specific intervention MI.

Nurses had positive experiences of the intervention program that involved lifestyle changes. However there were some barriers in the intervention from the nurse herself, the work place as well as the patients.

Conclusion: Nurses have many opportunities to motivate patients with type II diabetes to lifestyle changes. For the intervention to be successful it requires that patients have a basic motivation and the nurse has an interest in the work. Further research on nurses' experiences in motivational work is necessary. More time and resources are needed in order to evolve the training in MI.

Keywords: Type II diabetes, motivational interviewing, lifestyle changes, nurse.

Innehållsförteckning

1	Introduktion	6
1.1	Diabetes typ II	6
1.2	Komplikationer av diabetes typ II	6
1.3	Livsstilsförändring som behandling	7
1.4	Omvårdnadsteori	8
1.5	Problemformulering	8
1.6	Syfte	8
1.7	Frågeställningar	9
2	Metod	9
2.1	Design.....	9
2.2	Databaser	9
2.3	Sökord, sökstrategier och urvalskriterier	10
2.4	Dataanalys	110
2.5	Forskningsetiska överväganden	11
3	Resultat.....	12
3.1	Sjuksköterskans arbete med motiverande samtal (MI) vid diabetes typ II	12
3.2	Problem som sjuksköterskan upplever i arbetet med MI	13
3.2.1	Motstånd från patienterna.....	14
3.2.2	Brist på stöd inom verksamheten	14
3.2.3	Bristande sjukdomsinsikt hos patienterna	14
3.2.4	Brister hos Sjuksköterskan	15
3.2.5	Problem i placering av vård	15
3.3	Kvalitetsgranskning av artiklar	16
4	Diskussion	16
4.1	Huvudresultat	16

4.2 Resultatdiskussion.....	16
4.2.1 Sjuksköterskans arbete med MI vid diabetes typ II	16
4.2.2 Sjuksköterskans upplevda problem i arbetet med MI	17
4.2.3 Utbildning för sjuksköterskor.....	18
4.2.4 Kvalitetsgranskning av artiklar	18
4.3 Metoddiskussion.....	19
4.4 Allmän diskussion	20
5 Slutsats	20
6 Referenser.....	22
7 Bilagor	

1 Introduktion

1.1 Diabetes typ II

Det finns två typer av diabetes som kallas för typ I och typ II. Den vanligaste formen av diabetes är typ II och utgör cirka 80 % av all diabetes. Det är också den som ökar kraftigast i världen. Denna ökning sker samtidigt som ökningen av fetma i olika länder (Ericsson & Ericsson 2008). Diabetes typ II innebär att en person drabbas av insulinresistens (nedsatt insulinkänslighet) och när insulinsekretionen är otillräcklig, måste betacellerna i bukspottkörteln kompensera genom att producera det insulin som fattas. När betacellerna inte längre kan göra detta, insjuknar man i diabetes typ II. Både fettvävnad, lever och skelettmuskulatur drabbas av insulinresistens som slutligen leder till att det blir en ökad glukosproduktion i levern och samtidigt minskar glukosupptaget i musklerna (Östensson *et al.* 2004).

Diabetes typ II karakteriseras av att den vanligen debuterar i vuxen ålder och utvecklas långsamt i olika faser. Vanligen kan symtom börja visas efter att man har haft sjukdomen i 30-35 år. Det skedde en stor ökning av diabetes typ II under andra halvan av 1900-talet och den ökningen syns mest i industriländerna (Ginter & Simko 2012). Globalt led ungefär 6,4 procent av den vuxna befolkningen av diabetes typ II år 2010. Det ger en siffra på ungefär 285 miljoner människor (Kaul *et al.* 2012). Förekomsten av diabetes typ II ökar snabbt över hela världen och drabbar den yngre generationen på ett sätt som sedan tidigare inte är känt. Diabetes är en sjukdom som kan leda till allvarliga komplikationer till exempel hjärt- och kärlsjukdomar som i sin tur kan leda till för tidig död hos patienterna. Sjukdomens komplikationer kan leda till ett ökat behov av omsorg och sjukvård samt ett lidande för patienten och en ökad kostnad för samhället (Socialstyrelsen 2010) och av alla kostnader inom svenska hälso- och sjukvården beräknas 6-7% gå till vård av diabetes typ II och dess komplikationer. (Östenson *et al.* 2004).

1.2 Komplikationer av diabetes typ II

Sömnen kan vara ett stort problem för diabetiker. I en undersökning led mer än hälften av 300 patienter med diabetes typ II av dålig sömnkvalitet som i sin tur ledde till en sämre livskvalitet (Luyster S & Dunbar-Jacob 2011). Patienter med dålig sömnkvalitet associerades med fler symtom på depression och andra diabetesrelaterade komplikationer. De hade även lägre mental livskvalitet än fysisk livskvalitet. Dålig sömn gav ett sämre resultat på Diabetes

Care Profile (DCP) och patienterna hade sämre kontroll över sin diabetes och även sämre följsamhet i egenvården och i kosten. Diabetes typ II orsakade sämre sömnkvalitet som i sin tur ledde till trötthet under dagtid (Chasens *et al.* 2012). Patienter med diabetes löper en större risk för att utveckla både parodontit, vilket är inflammation i tandköttet som orsakar tandlossning, och candida, vilket är en svampinfektion i munnen. Förutom det finns det flera andra olika munsjukdomar som kopplas samman med diabetes. Karies, dysfunktionell salivproduktion, slemsjukdomar, infektioner i munnen och smaknedsättning. Ett bra kontrollerat blodsocker minskar risken för att utveckla dessa sjukdomar medan ett dåligt kontrollerat blodsocker ökar risken att utveckla dem (Rønningen S & Enersen 2012; Jimenez *et al.* 2012; Laurell 2012; Widman 2013). Patienter med långvarig diabetes löper en ökad risk för allvarliga fotproblem som genom förändringar i både små och stora blodkärl och svårläkta fotsår kan leda till amputation av de nedre extremiteterna. I en studie från 2009 var det 115 patienter som var underbensamputerad varav 47 av dem hade fler än en amputation (Rajamani *et al.* 2009; Socialstyrelsen 2010). Förändringar i blodkärlen kan även leda till hjärt- och kärlsjukdomar såsom hjärtinfarkt och stroke (Snell-Bergeon & Wadwa 2012).

1.3 Livsstilsförändring som behandling

Diabetes typ II är ett växande problem i samhället (Vesti-Nielsen *et al.* 2008). Sjuksköterskor har en central roll i att motivera och vägleda patienter till livsstilsförändringar som innebär ökad fysisk aktivitet, minskat tobaksintag, minskad psykosocial stress samt ändrade kostvanor som kan innebära minskat intag av kolhydrater i form av pasta, ris, potatis och bröd. Behovet av kalorier kan istället täckas med protein och fett. Detta kan resultera till minskad eller avslutad medicinsk behandling (Vesti-Nielsen *et al.* 2008). En studie av Jansson & Engfeldt (2007) stödjer livsstilsförändring som det primära alternativet för att förebygga och behandla diabetes typ II. Sjuksköterskan har även bland annat som uppgift att lindra lidande, återställa och främja hälsa samt förebygga sjukdom. Hon eller han ska kunna upptäcka och förhindra eventuella hälsorisker och om behov finns, motivera till ändrad livsstil och undersöka vad patienten själv kan göra för sin hälsa. Sjuksköterskan har även som uppgift att kommunicera med patienter för att kunna ge stöd och guida patienterna för att de ska få vara så delaktig som möjligt i sin vård och behandling (Socialstyrelsen 2005; ICN 2006).

1.4 Omvårdnadsteori

Dorothea Orem är en omvårdnadsteoretiker som har kommit att betyda mycket för många länder, framförallt i norden, när det kommer till omvårdnadens utveckling. Sedan slutet av 50-talet har hennes omvårdnadsteori om egenvård, även kallad den generella omvårdnadsteorin, utvecklats för att på 70-talet ges ut i bokformat.

Utöver den generella teorin, presenterar hon tre teorier som är mer specifika. Dessa är teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystem. I både den generella och de specifika teorierna diskuterar Orem fyra begrepp som utgör grunden till dem; hälsa, omvårdnad, miljö och människan. Inom omvårdnad används hennes teorier brett och den används som en mall för kliniskt arbete, forskning, administration och utbildning inom omvårdnad (Kristoffersen *et al.* 2006).

1.5 Problemformulering

Genom att motivera patienten till ändrad livsstil (Vesti-Nielsen *et al.* 2008), minskar riskerna för komplikationer i form av diabetesrelaterade sjukdomar och ett onödigt lidande för patienterna samt minskad kostnad för samhället. Omvårdnad till patienter med diabetes typ II innebär att man genom utbildning, stöd och råd ska få patienten att vara så delaktig som möjligt i vården och vara med och ta beslut vad gäller egenvård. Vårdpersonalen ska därför försöka se en helbild av patientens livssituation för att kunna vara med och stötta i dennes egenvård. (Socialstyrelsen 2010). Då diabetes typ II ökar i både det svenska samhället och världen över där sjukvården får fler patienter att ansvara över är det författarnas avsikt att med denna studie beskriva sjuksköterskans arbete med motiverande samtal (MI) och vilka problem som sjuksköterskan kan uppleva. Genom att belysa detta kan sjukvården arbeta vidare för att förbättra omvårdnadsarbetet och sjuksköterskans arbete med MI.

1.6 Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskan via motiverande samtal kan stödja patienter med diabetes typ II till livsstilsförändringar samt beskriva vilka problem som sjuksköterskan kan uppleva med MI. Vidare var syftet att granska de vetenskapliga artiklarna utifrån den metodologiska aspekten undersökningsgrupp.

1.7 Frågeställningar

Hur kan sjuksköterskan med hjälp av motiverande samtal stödja patienter med diabetes typ II?

Vilka problem upplever sjuksköterskor att det finns i arbetet med MI?

Vilken metodologisk kvalitet har artiklarna utifrån aspekten undersökningsgrupp

2 Metod

2.1 Design

En beskrivande litteraturstudie enligt Forsberg & Wengström (2013).

2.2 Databaser

Författarna har använt sig av databasförteckningen via Gävle Högskolas hemsida och valt att fokusera sökandet till PubMed och Cinahl samt SweMed+. PubMed är en bred databas som täcker bland annat omvårdnad och medicin och Cinahl täcker även den in omvårdnad.

SweMed+ är en databas som bland annat täcker vetenskapliga tidskriftsartiklar och täcker vårdforskningen. (Forsberg & Wengström 2013). På dessa grunder fann författarna att dessa databaser passade bäst in som bas för de artiklar som använts i studien. För att nå artiklar som var låsta har författarna även använt sig av databasen Google Scholar. För sökresultat, se Tabell 1.

Tabell 1: Översikt över databaser, söktermer, begränsningar och resultat.

Databas	Söktermer	Antal träffar	Antal valda artiklar
PubMed	"Diabetes care" "Nurse experience"	42	1
PubMed	"motivational interviewing" [MeSh]"diabetes type 2"	28	2
Cinahl	"motivational interviewing" "diabetes type 2"	39	1
Cinahl	"motivational interviewing" "nurses experience"	9	1
Cinahl	"motivational interviewing" "nurse training"	11	1
Cinahl	"Nurse practitioners" "Diabetes type 2"	74	1
Cinahl	"Diabetes type 2" "nurse experience"	12	2
SweMed+	"Diabetes type 2"	50	2
Totalt		265	11

2.3 Sökord, sökstrategier och urvalskriterier

De sökord som använts var "diabetes type 2", "diabetes care", "nurse experience" samt MeSh-termerna "motivational interviewing", "nurse training", "nurse practitioners". Dessa har använts i kombination med varandra samt med hjälp av den bolianska termen AND. Antalet träffar på artiklar varierade på sidorna och beroende på vilka av sökorden som kombinerats och vilka begränsningar som valts. Inklusionskriterierna för denna studie var legitimerade sjuksköterskor, diabetes typ II och åtgärderna som skulle vidtas var omvårdnad.

Exklusionskriterierna som valdes var humans och peer reviewed. Artiklarna skulle även vara max 10 år gamla och utesluta medicinsk behandling, patientperspektiv effekten av behandling och övrig vårdpersonals perspektiv. Från början fanns 265 artiklar som sökresultat. Dessa lästes utifrån titel och abstract för att utesluta de som inte svarade till denna studies syfte och frågeställningar. De flesta artiklar som söktes fram uteslöts redan vid läsning av titel då det stod om effekt av MI och om patienternas upplevelse. Efter den sällningen lästes abstract på resterande utifrån varje sökning. Efter att abstract lästs sållades de flesta bort då de handlade om medicinsk behandling, diabetes typ I eller att sjuksköterskans perspektiv inte var med.

Efter den sällningen återstod 11 artiklar som denna studies resultat är baserat på. En del av artiklarna innehöll fler perspektiv än sjuksköterskans, dessa artiklar valdes dock ändå därför att den delen som berörde sjuksköterskan var relevant. De delar som inte berörde sjuksköterskan exkluderades.

2.4 Dataanalys

De 11 artiklar som valdes ut delades upp av författarna för att djupare analyseras utifrån resultatdelen. De delar i artiklarnas resultat som svarade på denna studies frågeställning om huruvida sjuksköterskan upplever arbetet med MI färgmarkerades för att sedan sammanställas i denna studies resultatdel. Samma sak gjordes för att svara på denna studies frågeställning om vilka problem som sjuksköterskan upplever i arbetet med MI. För att svara på denna studies frågeställning om artiklarnas kvalitet granskades artiklarnas metoddel utifrån den metodologiska aspekten undersökningsgrupp. Författarna har använt sig av Forsberg & Wengströms (2013) aktuella checklista för att hjälpa till med analysen. Efter detta sammanställdes allt i tabell II och tabell III där artiklarna redovisas utifrån författare, titel, publikationsår, syfte, resultat, ansats, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalys och bortfall

2.5 Forskningsetiska överväganden

Denna studie har skrivits med ett etiskt övervägande. Data har inte fabricerats, plagierats eller förvrängts. Författarna har redovisat artiklarnas resultat oavsett om dessa överensstämmer med författarnas åsikter. Genom att ha läst Forsberg & Wengström (2013) och Olsson & Sörensen (2011) om etiskt övervägande har författarna av denna studie haft ett etiskt grundtänkande vid skrivandet. Då detta är en litteraturstudie så krävdes inget godkännande från det etiska rådet

3 Resultat

Utifrån syfte och frågeställningar presenteras resultatet i löpande text med hjälp av rubrikerna sjuksköterskans arbete med motiverande samtal vid diabetes typ II, problem för sjuksköterskan i arbetet med MI, och kvalitetsgranskning av artiklar. I slutet av resultatet finns artiklarna sammanfattade.

3.1 Sjuksköterskans arbete med motiverande samtal (MI) vid diabetes typ II

I arbetet med MI krävs det att sjuksköterskan är förstående, empatisk och visar respekt mot patienten under samtalet. Sjuksköterskan måste även ge MI tillräckligt med tid för att patienten ska ha möjlighet att göra sina livsstilsförändringar. För att skapa ett förtroende och ett samband med patienten, är det viktigt för sjuksköterskan att lyssna uppmärksamt på patienterna när de talar om vilka förändringar de är motiverade till att göra samt hur de har tänkt uppnå dessa mål. Som sjuksköterska är det viktigt att inte lägga för stora krav på patienterna utan att respektera valet patienterna gjort (Brobeck *et al.* 2011).

Det är lätt att se MI som något tidskrävande (Brobeck *et al.* 2011) som det inte finns tid till och även att känna sig som en hycklare (Miller & Beech 2009) när sjuksköterskan ger patienter råd till hur de ska ändra livsstil som inte följs av en själv. Det är dock viktigt att ge patienterna den tid de behöver för att lyckas med de livsstilsförändringar som sjuksköterskan och patienten arbetar fram. Sjuksköterskorna ser MI som ett bra och berikande arbetsverktyg då det är stimulerande att se patienterna avslappnade, positiva och att de är involverade i sin egenvård. Det som är mest stimulerande med MI är möjligheten att föra en dialog med patienten, ge dem en ökad kunskap och förståelse för sin sjukdom och sina livsstilsproblem samt att se dem uppnå sina mål. När behandlingen med MI är klar och målen som har satts upp är nådda, kan sjuksköterskan med fördel hålla kontakt med patienten en tid framåt för att se att den nya livsstilen bibehålls (Brobeck *et al.* 2011; Miller & Beech 2008).

Nurse Case Manager intervention (NCM) är en strategi som har sin grund i MI och som kan användas av sjuksköterskor för att samordna tjänster för patientens hälsovård. Det är en process som används för att identifiera och underlätta olika alternativ för att kunna bemöta patientens hälsobehov. Ett mål som NCM har är att avsevärt främja sin egenvård och utbildning i egenvård (Stuckey *et al.* 2009).

I en studie presenteras Diabetes Nurse Case Management and Motivational Interviewing for Change (DYNAMIC) och sjuksköterskans upplevelse av det. Sjuksköterskorna ansåg i denna studie att de med hjälp av DYNAMIC kunde hjälpa patienter med diabetes typ II att engagera sig och stötta dem till att uppfylla sina mål på ett bättre sätt än det traditionella sättet, vilket enligt sjuksköterskorna innebär att de säger till patienten vad hon eller han ska göra istället för att föra en dialog dem emellan. DYNAMIC hjälper även patienterna med stresshantering och är depressionsbehandlande. Sjuksköterskornas erfarenhet talar för att även om läkarna råder människor att göra på ett visst sätt, lyder de oftast inte det rådet. Därför skulle DYNAMIC kunna användas på ett sätt som gjorde patienternas acceptering av förändring mer lättsamt (Dellasega *et al.* 2010). Det är viktigt att sjuksköterskan sitter tyst och låter patienten tala, istället för att avbryta med olika råd och förslag. På så sätt visar de att de är intresserad av vad patienten har att säga och även om de sitter passiv och lyssnar kan de inte släppa fokus från patienten. Den femte nyckelfaktorn är att det är svårt att inte bli frustrerad i arbetet med MI. Då alla patienter är olika så träffar sjuksköterskan ibland patienter som är ovilliga att ta ansvar och som motsätter sig MI. Det finns patienter de inte kommer att nå fram till, trots att de försöker sitt bästa (Lindhe *et al.* 2008). Sjuksköterskor i en studie av Brobeck *et al.* (2011) beskriver arbetet med MI som väldigt krävande. De påpekade att det bland annat krävs yrkeserfarenhet samt ett genuint intresse av MI för att utöva metoden. Med yrkeserfarenheten kommer en trygghet som gör det möjligt för sjuksköterskan att motivera patienten istället för att endast informera dem. Det var även lätt för sjuksköterskan att gå tillbaka till det gamla arbetssättet att informera patienterna istället för att motivera dem utan ett genuint intresse. (Brobeck *et al.* 2011).

3.2 Problem som sjuksköterskan upplever i arbetet med MI

3.2.1 Motstånd från patienterna

Ett problem som sjuksköterskor i flera studier upplevde var motståndet de möttes av. Det var främst hos äldre patienter som bodde ensamma, vilket gjorde att sjukdomsburden blev högre än den hade varit ifall de bodde med någon som kunde hjälpa dem. De äldre patienterna var inte villiga att förändra sin livsstil eller kostvanor då de inte ansåg att det var en del av problemet. Sjuksköterskorna upplevde även att de äldre patienterna var ovilliga att be om hjälp då de kände sig otillräcklig (Jansink *et al.* 2010; Huber *et al.* 2011). En studie bland kvinnor med diabetes typ II visade ett problem som kan försvåra sjuksköterskans arbete. Detta var att kvinnliga patienter lätt skyllde på yttre omständigheter och rättfärdigade sitt beteende

genom att de upplevde en rädsla av att göra sin omgivning besviken, vilket gjorde att de satte alldeles för höga krav på sig själv. Det blev då svårt för sjuksköterskan att motivera dessa patienter till livsstilsförändring (Ahlin & Billhult 2012). De flesta sjuksköterskor som intervjuats och som deltagit i studien ansåg att patienterna ska ta ett eget ansvar över sin diabetes och över sina livsstilsförändringar. Sjuksköterskornas uppgift var att motivera, informera och stötta patienterna i deras arbete. Från patienternas sida så var det vanligaste hindret motvillighet till förändring av livsstil och kost. (Jallinoja *et al.* 2007).

3.2.2 Brist på stöd inom verksamheten

Resultatet i flera studier (Brobeck *et al.* 2011; Jallinoja *et al.* 2007; Dellasega *et al.* 2010; Abdulhadi, *et al.* 2013) visade att det fanns olika hinder för sjuksköterskorna i arbetet med livsstilsförändringar som var inom personalgruppen och verksamheten. Det kunde vara hög arbetsbelastning, vilket gav känslan av att inte hinna med, avsaknad av teamarbete och sjuksköterskors samt läkares syn på diabetesomvårdnaden. Läkare uppfattades ofta av sjuksköterskor som att de överskattade patienternas följsamhet och att de behövde använda sig mer av MI för att bli mer empatisk och inte döma patienterna. Det skulle underlätta behandlingen av diabetes typ II för både patient, läkare och sjuksköterska. Sjuksköterskorna i studien gjord av Jansink *et al.* (2010) ansåg att de får för lite utbildning i hur de ska bemöta och motivera sina patienter. De saknade en plan att gå efter då de ansåg att en plan skulle ge dem mer struktur i arbetet. Utan en plan var det lätt att de arbetade fortare än patienten och på så vis fick för höga krav på patienterna och att de gick för hårt fram när det gäller motivering till livsstilsförändring.

3.2.3 Bristande sjukdomsinsikt hos patienterna

Två studier (Jansink *et al.* 2010; Huber *et al.* 2011), visar att sjuksköterskor kände ett hinder i att motivera patienter till livsstilsförändring när patienterna hade dålig kunskap om sin sjukdom eller saknade kunskap om vad motion och hälsosam kost innebär. De flesta patienterna upplevde sig leva hälsosamt och äta enligt riktlinjerna, så de ansåg sig därför inte vara i behov av att träffa en dietist. Det blev då sjuksköterskans uppgift att agera som en dietist vilket de inte hade utbildning för. Sjuksköterskorna upplevde även att de flesta patienterna inte visste vad diabetes innebär och vilka risker och följsjukdomar diabetes medför. De upplevde även att patienterna inte var kapabla att fatta beslut om sin vård och sin behandling, därför var det viktigt att sjuksköterskorna är kunniga och motiverade till att hjälpa dem.

3.2.4 Brister hos Sjuksköterskan

Ett annat problem var att vissa sjuksköterskor kände en avsaknad av empati till patienterna då de inte kunde förstå varför det var så svårt att ändra sin livsstil till det bättre då detta skulle resultera i att patienten mår bättre. De kände även att de på grund av tidsbrist inte kunde lyssna på patienten och därför inte heller förstå dem (Jansink *et al.* 2010). En studie gjordes på bland annat sjuksköterskor inom primärvården för att undersöka hur motiverade de var till att hjälpa patienterna till att ändra livsstil. Det visade sig att sjuksköterskornas motivation sjönk under studien men ju mer socialt stöd sjuksköterskorna fick från kollegorna, desto större motivation fick de till att genomföra interventionen. Det visade sig också att kvinnliga sjuksköterskor var mer motiverade än manliga. Det berodde också på vilka förväntningar sjuksköterskorna hade på patienternas kapacitet till livsstilsförändringar. Om de förväntade sig en stor förbättring hade de mer motivation från början (Helmink *et al.* 2011). Sjuksköterskorna ansåg även att deras attityd gentemot patienterna inte är den bästa alla gånger då de kände att de endast upprepar samma information gång på gång och de kände inte att det var till någon nytta då patienterna ändå inte kommer att ändra sin livsstil. Den vetskapen fick dem att känna sig otillräcklig. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt för patienterna att behålla den nya och förbättrade livsstilen. (Jansink *et al.* 2010).

3.2.5 Problem i placering av vård

I Huber *et al.* (2011) intervjuades sjuksköterskor som åkte hem till äldre patienter med diabetes typ II för att motivera och utbilda dem i deras sjukdom. Under intervjuerna beskrev de deras upplevelse av arbetet. Sjuksköterskorna åkte till patienternas hem och det fungerade bra. Det sjuksköterskorna upplevde som svårt var att både patienterna och sjuksköterskorna vände sig vid att hjälpen fanns i hemmet. Ett annat problem de stötte på var när de skulle försöka utbilda patienterna utanför hemmet till exempel vid en hälsocentral, där de flesta får behandling för sin diabetes typ II (Brobeck *et al.* 2011; Jallinoja *et al.* 2007; Stuckey *et al.* 2009; Helmink *et al.* 2012; Jansink *et al.* 2010; Abdulhadi *et al.* 2013; Lindhe *et al.* 2008; Huber *et al.* 2011), de upplevde då att det blev överväldigande och svårt för patienten vilket gjorde att resultatet av utbildningen blev sämre än om dem varit i det egna hemmet.

3.3 Kvalitetsgranskning av artiklar

Författarna av denna studie anser att av 11 artiklar beskrev tre (, Brobeck *et al.* 2011, Abdulhadi *et al.* 2013, Jansink *et al.* 2010) undersökningsgrupp och bortfall på ett utförligt sätt. Som exempel på vad som menas med ett utförligt sätt så beskrev Abdulhadi *et al.* (2013) sin undersökningsgrupp som 13 sjuksköterskor i åldrarna mellan 25-40 år som jobbade med diabetesvård vid olika hälsocentraler med minst tre års erfarenhet av sjukvård. Deltagarna hade även varit med vid en tidigare observationsstudie. Bortfallet var sex sjuksköterskor som inte kunde delta på grund av omplacering eller semester. Totalt deltog sju sjuksköterskor utan specialistutbildning. Två artiklar (Huber *et al.* 2011, Lindhe *et al.* 2008) beskrev undersökningsgruppen på ett utförligt sätt och det var inget bortfall i studien. Två artiklar (Ahlin & Billhult 2012, Stuckey *et al.* 2009) beskrev undersökningsgruppen på ett bra sätt men redovisade inget bortfall. Två artiklar (Dellasega *et al.* 2010, Miller & Beech 2009) beskrev undersökningsgrupp på ett kortfattat sätt som inte var så utförligt. Inte heller bortfallet var redovisat. Två artiklar (Jallinoja *et al.* 2007; Helmink *et al.* 2011) hade en bra beskrivning på deras undersökningsgrupp, dock efter bortfall. Det fanns ingen uppgift på hur många som var med från början. Resultatet redovisas tydligare i tabell III.

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet i denna studie visar att motiverande samtal i olika former är en stor del i omvårdnadsarbetet till att motivera patienter med diabetes typ II till livsstilsförändringar. Det finns många olika program att följa som sjuksköterska och de flesta utvecklas ifrån den specifika omvårdnadsåtgärden MI. Sjuksköterskan upplever omvårdnadsarbetet med livsstilsförändringar som något positivt och anser att MI är ett bra verktyg i omvårdnadsarbetet. Dock finns det hinder i omvårdnadsarbetet både från sjuksköterskan själv, verksamheten och patienterna. Det största hindret är patienternas ovilja till förändring och deras okunskap i sin sjukdom men sjuksköterskan upplever även hinder i form av tidsbrist och otillräcklig utbildning i MI.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Sjuksköterskans arbete med MI vid diabetes typ II

Så som Lindhe *et al.* (2008) skriver så anser författarna till denna studie att det är viktigt för sjuksköterskan att låta patienten tala och att sjuksköterskan sitter tyst och lyssnar istället för

att avbryta med rådgivning. Det är då lättare för patienten att känna sig hörd och att någon är intresserad av vad den säger. Det kan vara svårt som sjuksköterska att känna empati Jansink *et al.* (2010) då det är svårt att förstå varför patienterna inte ändrar sig, trots att detta kan vara svårare än de tror. I studien av Poskiparta *et al.* (2006) beskrivs det hur sjuksköterskor och läkare inte ger patienten något utrymme eller specifika råd till förändring.

4.2.2 Sjuksköterskans upplevda problem i arbetet med MI

Flera studier i resultatet tar upp vilket motstånd som sjuksköterskan möts av (Jansink *et al.* 2010; Huber *et al.* 2011; Jallinoja *et al.* 2007), det är dock viktigt att komma ihåg att det är en inre kamp hos patienterna. Det är även viktigt att komma ihåg att det inte är lätt att ändra på något de inte har kunskap om. Vet patienten inte om att dess livsstil är skadlig finns det inte någon anledning till att ändra på den heller. Hos patienten är grundmotivationen den viktigaste byggstenen medan tålmodet är sjuksköterskans. Malpass *et al.* (2009) och Minet *et al.* (2011) beskriver att patienterna upplever att de är villiga att göra förändringar i sin livsstil. Det verkar då som att en viktig del av kommunikationen mellan sjuksköterska och patient saknas. De måste förstå varandra för att tillsammans kunna jobba mot samma mål. I studien av Ratanawongsa *et al.* (2012) upplever sjuksköterskan mer hinder från verksamheten då de inte har tid med patienterna och att det är för långt mellan besöken så de får inte någon följsamhet i hur det går för patienterna i egenvården. När de väl har besök av patienterna går mycket tid åt till andra frågor än livsstilsförändringarna. I Orems omvårdnadsteori beskrivs det att sjuksköterskan ska planlägga vården utifrån patientens egenvårdsbrist. Det är sjuksköterskan som, med hjälp av sin kunskap, kompensera det som patienten saknar i förmåga till egenvård. Sjuksköterskan ska även, om möjligt, förbättra patientens förmåga till egenvård (Kristoffersen *et al.* 2006). Författarna anser att Orems egenvårdsteori passar till sjuksköterskans arbete med patienter där de själva ska förändra sin livsstil. Då det är patienterna som avgör om en förändring kommer att ske eller inte, är det patienterna själva som ansvarar över sin egenvård. Det är väldigt viktigt att patienten har kunskap om sin diabetes och är medveten om vad den har som komplikationer ifall den inte sköts. Saknar patienten den kunskapen blir det även en brist i egenvården. Det är då sjuksköterskan som får hjälpa patienten med motivation till utbildning och motivation till egenvård.

4.2.3 Utbildning för sjuksköterskor

Sjuksköterskorna i studien av Jansink *et al.* (2010) anser sig få för lite utbildning i hur de ska bemöta och motivera patienter. Författarna anser att det är viktigt att du som sjuksköterska anser dig vara redo och tillräckligt utbildad innan du börjar arbetet med motivera patienter till livsstilsförändring. Li *et al.* (2013) skriver att diabetes utgör en stor kostnad för samhället vilket gör att verksamheten borde satsa på utbildningen då det troligtvis lönar sig i längden.

4.2.4 Kvalitetsgranskning av artiklar

I denna studie har författarna valt att granska artiklarnas kvalitet utifrån den metodologiska aspekten undersökningsgrupp och bortfall. Av elva artiklar är åtta kvalitativa, två kvantitativa samt en som är både kvalitativ och kvantitativ.

Undersökningsgruppen bestäms mest utifrån om det är en kvalitativ eller kvantitativ studie som ska göras. I kvalitativa studier används oftast intervjuer som insamlingsmetod medan det i kvantitativa oftast används enkäter. Bortfallet kan oftast bli större i enkätstudier beroende på inklusionskriterierna och ifall personerna som är tillfrågade uppfyller dessa (Forsberg & Wengström 2013). Författarna anser att tre av de 11 valda artiklarna beskriver undersökningsgrupp och bortfall på ett bra sätt. Till exempel Brobeck *et al.* (2011) som är en kvalitativ studie, beskriver att undersökningsgruppen var 24 sjuksköterskor som arbetade på 13 olika vårdinstanser. Sjuksköterskorna hade mellan 12-40 års erfarenhet och alla sjuksköterskor arbetade med patienter i behov av livsstilsförändring. Sjuksköterskorna hade även fått utbildning i MI och hade utövat detta i tre till tio år. Fyra sjuksköterskor ingick i bortfallet då de hade problem med att få tiden att räcka till. Då återstod 20 sjuksköterskor. Två artiklar (Huber *et al.* 2011; Lindhe *et al.* 2008) beskriver sin undersökningsgrupp utförligt och de hade inget bortfall i deltagarna. Två andra artiklar (Ahlin & Billhult 2012; Stuckey *et al.* 2009) beskriver inte sin undersökningsgrupp så utförligt och de har inte redovisat något bortfall. Till exempel Stuckey *et al.* (2009) beskriver sin undersökningsgrupp som 220 patienter med diabetes typ II och två sjuksköterskor, inget bortfall är redovisat. Två artiklar (Jallinoja *et al.* 2007; Helmink *et al.* 2011) anses ha en bra beskrivning på deras undersökningsgrupp, dock efter bortfallet. Det finns ingen uppgift om hur många deltagare som var med från början, endast antalet som slutligen var med. När undersökningsgruppen och bortfallet är beskrivet på ett utförligt sätt är det lätt för läsaren att få en bild av hur trovärdigt resultatet i studien är. Är det däremot beskrivet på ett kortfattat sätt eller inte beskrivet alls är det svårt som läsare att få en uppfattning om trovärdighet eller hur pass aktuell informationen är. Det är också viktigt för läsaren att få en uppfattning av hur stort

bortfallet är då det ger en bättre bild av studiens resultat. Är bortfallet stort så anser författarna till denna studie att det är viktigare att detta är beskrivet med anledningen till varför ifall detta är möjligt så läsaren får en bild av det tänkta antalet, det verkliga antalet och varför det skiljer sig.

4.3 Metoddiskussion

En litteraturstudie kan syfta till att utgå från redan befintlig data för att få en bakgrund till en empirisk studie eller besvara kliniska frågeställningar. En systematisk litteraturstudie görs för att, med hjälp av litteratursökning, värdering och analys av resultat samt kritisk granskning, besvara en tydligt formulerad fråga. Med hjälp av en sökstrategi identifieras tidigare genomförda, publicerade artiklar som har relevans till det valda ämnet. Litteraturstudien ska skrivas med hjälp av aktuell forskning då det är litteraturen som är källan till informationen (Forsberg & Wengström 2013). En styrka i att skriva en beskrivande litteraturstudie är att författarna lättare kan få en global bild av ämnet än om de använder sig av en empirisk. Det är dock svårt att få ett exakt resultat om de är ute efter ett specifikt svar eller ett så aktuellt resultat som möjligt.

Till denna litteraturstudie valdes artiklar som var max 10 år gamla från databaserna PubMed, Cinahl samt SweMed+ till att söka artiklar med sökorden Diabetes type 2, motivational interviewing, diabetes care, nurse practitioners, nurse training och nurse experience i olika kombinationer med hjälp av den bolianska termen AND då det ansågs vara relevant för att besvara syfte och frågeställningar i denna studie. Sökord som kunde innefatta någon annans perspektiv än sjuksköterskan, till exempel ”patients” och ”hospital care” valdes bort då det försvårade arbetet med att enbart skildra sjuksköterskans upplevelse. Inklusionskriterierna användes för att göra sökresultatet så relevant som möjligt. Som exempel är att artiklarna skulle handla om omvårdnad vid diabetes typ II medan ett exklusionskriterie var all medicinsk behandling. Ett annat exklusionskriterie var alla artiklar som studerade andra perspektiv än sjuksköterskan eftersom detta inte skulle svara till denna studies syfte och frågeställning.

Sökorden som använt ensamma och i kombination med varandra täcker ämnet på ett bra sätt. Sökningarna har begränsats med olika kriterier vilket gjort att resultatet av sökningarna blivit smalare och mer exakta. Det är svårt att avgöra ifall dessa sökord påverkat resultatet på något sätt. Det finns en möjlighet att sökningsresultatet hade blivit bättre med andra sökord men även att sökresultatet hade blivit till det sämre ifall sökorden ändrats.

I denna studie ingår det artiklar som belyser fler perspektiv än sjuksköterskans. Detta för att det var svårt att hitta artiklar som endast innehöll sjuksköterskans perspektiv. Författarna av denna studie har då använt sig av den del som berörde sjuksköterskans perspektiv och uteslutit övrig vårdpersonal och eventuella patienter.

4.4 Allmän diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans arbete med motiverande samtal hos patienter med diabetes typ II samt olika problem som kan uppstå i arbetet.

Artiklarna som söktes visade att det finns olika program som sjuksköterskan kan tillämpa som grundar sig i MI (Brobeck *et al.* 2011; Stuckey *et al.* 2009; Dellasega *et al.* 2010;) men att det krävs entusiasm och ett genuint intresse från sjuksköterskans för att MI ska ha någon effekt (Brobeck *et al.* 2011). Även från patientens sida krävs det någon form av grundmotivation för att det över huvud taget ska vara möjligt med en förändring (Jansink *et al.* 2010; Huber *et al.* 2011). Utifrån resultatet och de bearbetade artiklarna anser författarna att det behövs mer forskning om sjuksköterskans upplevelser inom arbetet att motivera patienter med diabetes typ II och på så vis undvika komplikationer och stora hälsokostnader. Det behövs även mer forskning i hur sjuksköterskan och patienten ska bemöta varandra för bästa möjliga kommunikation och på så vis nå målen. Sjuksköterskan behöver mer utbildning i MI för att vården ska bli så bra som möjligt. Kanske kan det nämnas redan under sjuksköterskeutbildningen för att förberedas inför arbetet.

5 Slutsats

Denna studie kommer fram till att sjuksköterskan har flera möjligheter att motivera patienter med diabetes typ II till livsstilsförändring. För att motiveringen ska lyckas krävs det att patienterna har en grundmotivation och att sjuksköterskan har ett intresse för arbetet. För att sjuksköterskan och patienten skall kunna arbeta mot samma mål krävs det att sjuksköterskan ger patienten den tid som behövs och inte stressar patienten till att ta beslut eller göra förändringar som denne inte är redo att göra. Sjuksköterskor upplever olika problem i arbetet med patienter med diabetes typ II, både från verksamheten och patienterna, men även från sig själv.

Vidare forskning om sjuksköterskans upplevelser i motivationsarbetet är nödvändig då det är få studier gjorda utifrån sjuksköterskans perspektiv. För att lägga mer resurser på arbetet med MI behövs mer evidensbaserad forskning om dess effekter. Samtidigt är det viktigt att forska om hur omvårdnadsarbetet upplevs av de som utför det så att utvecklingen alltid går framåt. Även vidare forskning om hur kommunikationen ska bli bättre mellan patient och sjuksköterska behövs så resultatet av motivationsarbetet blir så bra som möjligt. Det borde läggas ner mer tid och resurser på arbetet med MI så att både sjuksköterskor och patienter känner att de har något utbyte av det.

6 Referenser

* Artiklar som ingår i resultatdelen

*Ahlin, K. & Billhult, A. (2012) Lifestyle changes – a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* **30**, 41-47.

*Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S. & Hildingh, C. (2011) Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing* **20**, 3322-3330.

Chasens R, E., Korytkowski, M., Sereika M, S. & Burke E, L. (2013) Effect of Poor Sleep Quality and Excessive Daytime Sleepiness on Factors Associated With Diabetes Self-Management. *The Diabetes Educator* **39**(1), 74-82.

*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), 112-118.

Ericsson, E. & Ericsson, T. (2008) *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur AB, Lund, pp. 752.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur, Stockholm.

Ginter, E. & Simko, V. (2012) Type 2 diabetes mellitus, pandemic in 21st century. *Advances in Experimental Medicine and Biology* (771), 42-50.

*Helmink, M., Kremers, J., van Boekel, C.L., van Brussel- Visser, N. F. & de Vries, K.N. (2012) Factors determining the motivation of primary health care professionals to implement and continue the 'Beweegkuur' lifestyle intervention programme. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* **18**, 682-688.

*Huber, C., Huber, J. & Shaha, M. (2011) Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurses' perspectives. *Diabetes care of dependent older adults* **8**(3), 88-92.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2006)

http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf, (Tillgänglig 5/10 2013).

*Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A. & Patja, K. (2007) The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* **28**, 244-249.

*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. *Biomedcentral* **11**(41), 1-7.

Jansson, S. & Engfeldt, P. (2007) Förändrad livsstil kan förhindra typ 2-diabetes. *Läkartidningen* **104**(49-50), 3771-3774.

Jimenez, M., Hu B, F., Marino, M., Li, Y. & Joshipura J, K. (2012) Type 2 diabetes mellitus and 20 year incidence of periodontist and tooth loss. *Diabetes Research and Clinical Practice* **98**, 494-500.

Kaul, K., Tarr, J., Ahmad, S., Kohner, E. & Chibber, R. (2012) Introduction to diabetes mellitus. *Advances in Experimental Medicine and Biology* (771), 1-11.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (2006) *Grundläggande omvårdnad del 4*. Liber AB, Stockholm.

Laurell, L. (2012) Tandlossning. <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Tandlossning/> (Tillgänglig 5/10 2013).

Li, R., Bilik, D., Brown B, M., Zhang, P., Ettner L, S., Ackerman T, R., Crosson C, J. & Herman H, W. (2013) Medical Costs Associated With Type 2 Diabetes Complications and Comorbidities. *The American journal of managed care* **19**(5), 421-430.

*Lindhe Söderlund, L., Nilsen, P. & Kristensson, M. (2008) Learning motivational interviewing: Exploring primary health care nurses' training and counselling experiences. *Health Education Journal* **67**(102), 102-109.

Luyster S, F. & Dunbar-Jacob, J. (2011) Sleep Quality of Life in Adults With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator* **37**(3), 347-355.

Malpass, A., Andrews, R. & Turner, M.K. (2009) Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and counseling* **74**, 258-263.

*Miller, T.S. & Beech, M.B. (2009) Rural healthcare providers question the practicality of motivational interviewing and report varied physical activity counseling experience. *Patient Education and Counseling* **76**, 279-282.

Minet Rosenbek, K.L., Lønvgig, E., Henriksen, J. & Wagner, L. (2011) The Experience of Living With Diabetes Following a Self-Management Program Based on Motivational Interviewing. *Qualitative Health Research* **21**(8), 1115-1126.

*Noor Abduhadi, M.N., Ali Al-Shafae, M., Wahlström, R. & Hjelm, K. (2013) Doctors' and nurses' views on patient care for type 2 diabetes: an interview study in primary health care in Oman. *Primary Health Care Research & Development* **14**, 258-269.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen*. Liber AB, Stockholm.

Poskiparta, M., Kasila, K. & Kiuru, P. (2006) Dietary and physical activity counselling on Type 2 diabetes and impaired glucose tolerance by physicians and nurses in primary healthcare in Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* **24**, 206-210.

Rajamani, K., Colman G, P., Ping Li, L., Best D, J., Voysey, M., D'Emden C, M., Laakso, M., Baker R, J. & Keech C, A. (2009) Effect of fenofibrate on amputation events in people with

type 2 diabetes mellitus (FIELD study): a prespecified analysis of a randomised controlled trial. *Lancet* **373**, 1780-1788.

Ratanawongsa, N., Bhandari K, V., Handley, M., Rundall, T., Hammer, H. & Schillinger, D. (2012) Primary care provider perceptions of the effectiveness of two self-management support programs for vulnerable patients with diabetes. *Journal of diabetes science and technology* **6**(1), 116-124.

Rønningen Skjold, K. & Enersen, M. (2012) Diabetes and oral health. *Norsk Epidemiologi* **22**(1), 47-53.

Snell-Bergeon K, J. & Wadwa P, R. (2012) Hypoglycemia, Diabetes, and Cardiovascular Disease. *Diabetes technology & therapeutics* **14**, 51-58.

Socialstyrelsen. (2013) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. *Socialstyrelsen.se* (Tillgänglig 4/9 2013).

Socialstyrelsen.(2010)

Diabetesfoten. <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvarden/centralarekommendationer/forebyggakomplikationer> (tillgänglig 10/10 2013)

Socialstyrelsen (2010) Nationella riktlinjer för diabetesvården.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17924/2010-2-2.pdf> **2**(2), (Tillgänglig 7/10 2013).

*Stuckey, H., Dellasega, C., Graber, N., Muger, D., Lendel, I. & Gabbay, R. (2009) Diabetes Nurse Case Management and Motivational Interviewing for Change (DYNAMIC): Study Design and Baseline Characteristics in the Chronic Care Model for Type 2 Diabetes. *National Institute of Health* **30**(4), 366-374.

Vesti-Nielsen, J., Westerlund, P. & Bygren, P. (2008) Lågkolhydratdiet hejdade njurfunktionsförsämring vid typ 2-diabetes. *Läkartidningen* **105**(30-31), 2094-2097.

Widman, M. (2013) Svampinfektioner hos barn och vuxna. <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Svampinfektioner-hos-barn-och-vuxna/> (Tillgänglig 5/10 2013).

Östenson, C., Båvenholm, P. & Efendic, S. (2004) Motion effektivt vapen i kampen mot typ 2-diabetes. *Läkartidningen* **101**(49), 4011-4015.

7 Bilagor

7.1 Bilaga I

Tabell II: Resultat från artikelgranskning

Författare, publikationsår	Titel	Syfte	Resultat
Abdulhadi, Al-Shafae <i>et al.</i> 2013	Doctors' and nurses' views on patient care for type 2 diabetes: an interview study in primary health care in Oman	Syftet var att undersöka vårdgivarnas, inkl. Sjuksköterskors, upplevelser av mötet med patienter med diabetes typ 2 och förslag till förbättrande åtgärder.	Det identifierades hinder för patienter och vårdgivare. Det kom upp förslag till förbättring för vårdgivarnas, inkl. sjuksköterskornas, bemötande och åtgärder.
Ahlin & Billhult 2012	Lifestyle changes – a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study	Syftet var att beskriva hur kvinnor hanterar nödvändiga livsstilsförändringar relaterat till en kronisk sjukdom såsom diabetes.	Studien visade att sjuksköterskans arbete försvåras genom att patienterna lätt rättfärdigar sitt beteende och skyller på yttre omständigheter och på så vis bibehåller sin gamla livsstil.
Brobeck <i>et al.</i> 2011	Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice.	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av motiverande samtal som ett redskap för hälsoarbete vid bland annat diabetes.	Sjuksköterskornas erfarenheter med motiverande samtal är att det är krävande och användbart.
Dellasega <i>et al.</i> 2010	Motivational interviewing to change type 2 diabetes self-care behaviours	Syftet med studien var att kvalitetssäkra och se hur patienter från olika kliniker svarade på DYNAMIC.	DYNAMIC är ett bra redskap som fungerar för patienterna och är mycket uppskattat av sjuksköterskorna i studien.

Helmink <i>et al.</i> 2012	Factors determining the motivation of primary health care professionals to implement and continue the Beweegkuur lifestyle intervention program	Syftet var att undersöka faktorer som beskriver motivationen, i omvårdnadsarbetet för bland annat diabetes och sjuksköterskor.	Resultatet visade en positiv motivation bland sjukvårdspersonal, däribland sjuksköterskor, till att genomföra interventionen. Motivationen bland sjuksköterskorna var lite lägre än hos övriga.
Huber <i>et al.</i> 2011	Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurses' perspectives	Syftet var att undersöka sjuksköterskors perspektiv i diabetesvården inom hemmet.	Resultatet visade att sjuksköterskorna behövde kontinuerlig utbildning. På så vis skulle patienternas vård bli bättre.
Jallinoja <i>et al.</i> 2007	The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses	Syftet var att utforska läkare och sjuksköterskors roller i skötseln av livsstilsrelaterade sjukdomar och deras riskfaktorer till exempel diabetes.	Det stora hindret för sjuksköterskor och läkare i vården av sjukdomarna är att patienterna är ovillig till livsstilsförändring.
Jansink <i>et al.</i> 2010	Primary care nurses struggle with a lifestyle counseling in diabetes care: A qualitative analysis.	Syftet var att undersöka vilka hinder sjuksköterskan kan stöta på när det gäller råd till livsstilsförändringar hos patienter med diabetes typ 2.	Sjuksköterskornas största hinder var att patienterna hade begränsad kunskap av vad en hälsosam livsstil innebär och begränsad insikt av deras eget beteende. De saknade också motivation att ändra livsstil.
Miller & Beech 2008	Rural healthcare providers question the practicality of motivational interviewing and report varied physical activity counseling experience	Syftet var att beskriva sjukvårdspersonals, däribland sjuksköterskors, upplevelse av MI och dess träning.	MI sågs som en potentiellt effektiv kommunikationsstrategi.

<p>Stuckey <i>et al.</i> 2009</p>	<p>Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (Dynamic): Study design and baseline characteristics in the chronic care model for type 2 diabetes</p>	<p>Syftet med studien var att fastställa om Nurse Case Management (NCM) förbättrade vanlig läkarvård för patienter med diabetes typ 2 över en två års period.</p>	<p>NCM (nurse case manager intervention) är en strategi som används av sjuksköterskor för att samordna tjänster för patientens hälsovård.</p>
<p>Söderlund <i>et al.</i> 2008</p>	<p>Learning motivational interviewing: Exploring primary health care nurses' training and counseling experiences</p>	<p>Syftet var att identifiera nyckelfaktorer i utbildningen i MI för sjuksköterskor och applicera MI i praktiken vid vård av bland annat diabetes.</p>	<p>Intervjuerna visade på 5 nyckelfaktorer för att lära sig MI och applicera det i praktiken på ett lyckat sätt.</p>

7.2 Bilaga 2

Tabell III: Resultat av artikelgranskning

Författare Publicationsår	Ansats	Datainsamlingsmetod	Dataanalys	Undersökningsgrupp	Bortfall
Abdulhadi <i>et al.</i> 2013	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys	23 läkare 13 sjuksköterskor	4 läkare 6 sjuksköterskor
Ahlin & Billhult 2012	Kvalitativ	Intervju	Fenomenologisk analys	10 kvinnliga patienter	-
Brobeck <i>et al.</i> 2011	Kvalitativ	Intervju	Kvalitativ innehållsanalys	24 sjuksköterskor	4 sjuksköterskor
Dellasega <i>et al.</i> 2010	Kvalitativ	Intervju	Tolkande fenomenologisk analys	19 patienter 3 sjuksköterskor	-
Helmink <i>et al.</i> 2012	Kvalitativ Kvantitativ	Djupgående intervjuer och enkät	Backwards regression analys (t-test), kvalitativ framgår ej	59 deltagare som jobbar inom vården, varav 16 sjuksköterskor.	24 deltagare, varav 4 sjuksköterskor
Huber <i>et al.</i> 2011	Kvalitativ	Halvstrukturerad Intervju	Tematisk innehållsanalys	23 sjuksköterskor	0
Jallinoja <i>et al.</i> 2007	Kvantitativ	Enkät	Chi-square	59 läkare 161 sjuksköterskor	0
Jansink <i>et al.</i> 2010	Kvalitativ	En halvstrukturerad intervju med öppna frågor	Förutbestämd ramanalys	70 sjuksköterskor	58 sjuksköterskor

Miller & Beech 2009	Kvalitativ	Intervju	Innehållsanalys	33 vårdgivare varav 64 % var sjuksköterskor	-
Stuckey <i>et al.</i> 2009	Kvantitativ	Intervju	Multiregressionsanalys	220 patienter 2 sjuksköterskor	Framgår ej
Söderlund <i>et al.</i> 2008	Kvalitativ	Intervju	Öppen kodning	20 Sjuksköterskor	0