

Att förebygga njursjukdomar vid typ 2-diabetes

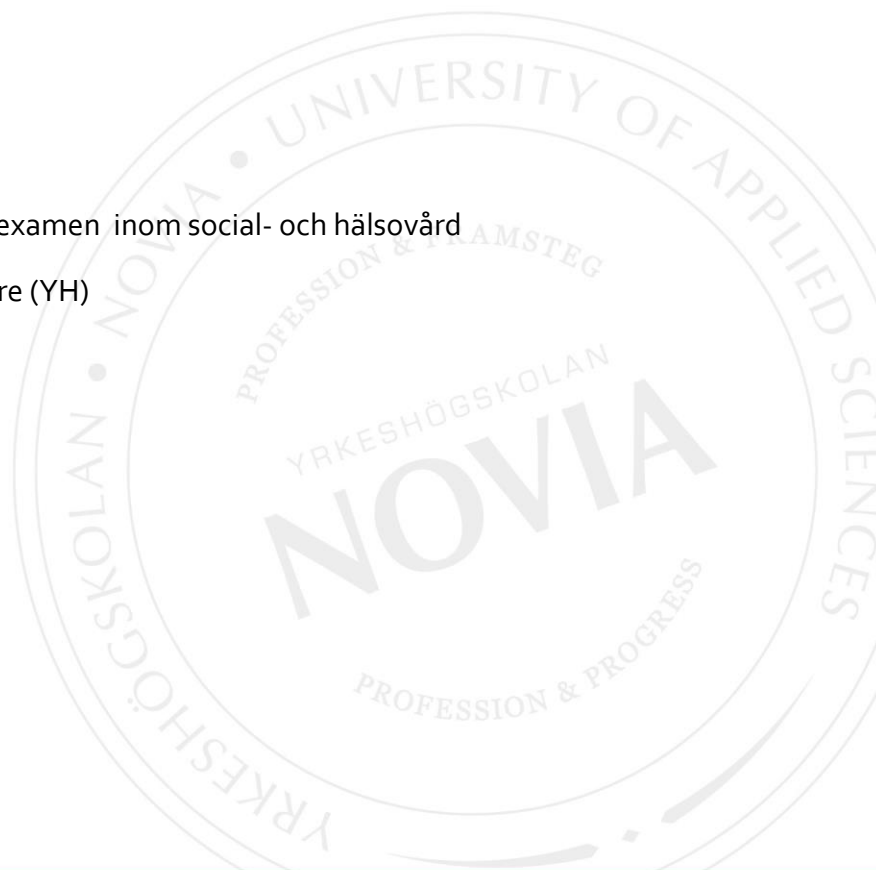
En scoping studie

Camilla Kronqvist

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Camilla Kronqvist

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Att förebygga njursjukdomar vid typ 2-diabetes

Datum: 25.4.2022 Sidantal 25 Bilagor 4

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att utforska utifrån redan existerande litteratur vilka metoder som används för att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2 samt hur hälsovårdaren med hjälp av motiverande samtal kan stödja patienten att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2.

I bakgrunden presenteras diabetes typ 2, dess riskfaktorer och behandling. Dessutom presenteras diabetisk njursjukdom, hälsovårdarens yrkesroll, preventionsnivåerna samt motiverande samtal. Metoden för examensarbetet är scoping review. Dataanalysen gjordes på basen av 10 vetenskapliga artiklar. Som teoretisk utgångspunkt för examensarbetet valdes den ontologiska hälsomodellen av Katie Eriksson.

I resultatet framkom det att genom identifiering och snabb behandling av riskfaktorer kan man förebygga utvecklingen och framskridandet av njursjukdomar vid diabetes typ 2. Effekten av motiverande samtal vid förebyggande av njursjukdomar var inte entydig, men i bästa fall kan motiverande samtal ha en positiv inverkan på hälsoindikatorer, egenmakt, beredskap för beteendeförändring samt psykiskt mående.

Språk: svenska

Nyckelord: sekundär prevention, diabetes typ 2, motiverande samtal, diabetisk njursjukdom

BACHELOR'S THESIS

Author: Camilla Kronqvist

Degree Programme: Public Health Nurse, Vasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: To prevent kidney diseases in type 2 diabetes

Date: 25.4.2022 Number of pages 25

Appendices 4

Abstract

The purpose of the thesis is to explore from already existing literature which methods are used to prevent kidney disease in type 2 diabetes and how the public health nurse can, with the help of motivational interviewing, support the patient to prevent kidney disease in type 2 diabetes.

In the background, type 2 diabetes, its risk factors and treatment are presented. In addition, diabetic kidney disease, the public health care nurses professional role, prevention levels and motivational interviewing are presented. The method for this thesis is scoping review. The data analysis was done based on 10 scientific articles. The ontological health model by Katie Eriksson was chosen for the theoretical framework of the thesis.

The results showed that by identifying and rapidly treating the risk factors, the development and progression of kidney disease in type 2 diabetes can be prevented. The effect of motivational interviewing in the prevention of kidney diseases was not unambiguous, but in the best case, motivational interviewing can have a positive effect on health indicators, self-management, readiness for behavioural changes and mental health.

Language: swedish

Key words: secondary prevention, type 2 diabetes, motivational interviewing, diabetic kidney disease

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk bakgrund	2
3.1	Diabetes typ 2	2
3.2	Riskfaktorer vid diabetes typ 2.....	3
3.3	Behandling av diabetes typ 2.....	4
3.4	Diabetisk njursjukdom.....	6
3.5	Förebyggande och behandling av diabetisk njursjukdom	7
3.6	Hälsovårdarens yrkesroll.....	8
3.7	Prevention.....	9
3.8	Motiverande samtal.....	9
4	Teoretisk utgångspunkt.....	11
5	Metod	13
5.1	Scoping review	13
5.2	Identifiering av forskningsfrågorna.....	14
5.3	Hitta relevanta studier	14
5.4	Urval	15
5.5	Dataanalys.....	15
5.6	Etiska överväganden.....	16
6	Resultat	16
6.1	Metoder för att förebygga njursjukdom vid diabetes typ 2	16
6.1.1	Identifiering av riskfaktorer.....	16
6.1.2	Behandling av riskfaktorer.....	17
6.2	Motiverande samtal som metod vid förebyggande av njursjukdom vid diabetes typ 2	18
6.2.1	Hälsoindikatorer.....	19
6.2.2	Egenmakt	19
6.2.3	Beredskap för beteendeförändring.....	20
6.2.4	Psykiskt mående	20
7	Diskussion.....	21
7.1	Metoddiskussion.....	22
7.2	Resultatdiskussion.....	22
7.3	Slutsats	24
	Källförteckning	25

1 Inledning

Enligt Finlands njursjukdomsregisters årsrapport (2019) är den vanligaste orsaken för dialysbehandling typ 2 diabetes. Ökad mängd albumin, det vill säga protein i urinen är ett tecken på njurproblem. Vid typ 2-diabetes har 20 procent ökad mängd protein i urinen vid diagnostillfället. Vid 10 år efter diagnosen ökar mängden till 30 procent varvid 5 procent av patienterna har redan betydande hög proteinutsöndring i urinen. Med god behandling kan proteinutsöndringen återvända till det normala. I Finland får ungefär 500 personer aktiv behandling, dvs. dialysbehandling eller njurtransplantation på grund av njursjukdom. Omkring 100 av dessa har typ 2-diabetes (Duodecim, 2021).

Njurarna är livsviktiga för människan, men bara få uppmärksammar njurarnas välmående. Njurarna har flera uppgifter i kroppen, de avlägsnar vätska och avfallsprodukter från kroppen samt reglerar blodtrycket. Njurarna har kontroll över bildandet av röda blodkroppar och aktiverar D-vitamin. Ungefär 10% av Finlands befolkning har någon grad av njursvikt. Njursvikt orsakar symptom oftast först när njursvikten redan är långt utvecklad. Det är därför viktigt att upptäcka njursvikt i tid eftersom utvecklingen av njursvikt kan då bromsas (Munuais- ja maksaliitto, 2021).

Patienten är till största del ansvarig för sin behandling vid typ 2-diabetes. Avgörande för vårdens välgång och behövliga livsstilsförändringar är motiverande, förstärkande och multiprofessionell vägledning av egenvård och stöd. Psykosociala och socioekonomiska risk- och resursfaktorer samt livskvalitet och påfrestning av behandlingarna bör uppmärksammas när det gäller förebyggande av diabetes typ 2 samt vid individuell vård och handledning (Käypähoito, 2020a).

Mitt intresse för ämnet har uppkommit efter att jag börjat arbeta på dialysavdelningen. Som hälsovårdare behöver man ha kunskap om vilka riskfaktorer som kan orsaka njursjukdomar samt hur man förebygger dessa. Det är viktigt att känna till vem som hör till riskgruppen och i tid identifiera de faktorer som senare kan leda till njursjukdom. Tecken på njursjukdomar kan upptäckas via urinprov till exempel i samband med hälsogranskningen vid arbetshälsovården. Studien är riktad för hälsovårdare och andra yrkesgrupper som jobbar med typ 2-diabetespatienter.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att genom en scoping studie utforska vilka metoder som används för att förebygga njursjukdom hos vuxna personer med diabetes typ 2. Studien söker också svar på hur man kan som hälsovårdare med hjälp av motiverande samtal, stödja patienten att främja sin hälsa vid diagnostiserad diabetes typ 2 med tanke på njursjukdom. Frågeställningarna är följande:

1. Vilka metoder används för att förebygga njursjukdom vid diabetes typ 2?
2. Hur kan hälsovårdaren med hjälp av motiverande samtal som metod, stödja patienten att förebygga njursjukdom vid diabetes typ 2?

3 Teoretisk bakgrund

Detta kapitel behandlar diabetes typ 2, dess riskfaktorer samt hur det behandlas. I bakgrunden presenteras också diabetisk njursjukdom, hälsovårdarens yrkesroll samt motiverande samtal. Studien behandlar sekundär prevention, därför presenteras också de olika preventionsnivåerna i detta kapitel.

3.1 Diabetes typ 2

I Finland finns det ungefär 500 000 personer som drabbas av diabetes. Omkring 75 procent av dem har diagnosen diabetes typ 2, så kallad vuxendiabetes. Till och med hälften av alla personer med diabetes typ 2 är odiagnostiserade. Sjukdomen kännetecknas av kroniskt förhöjda glukosvärden i blodets plasma. Det kan leda till oväntade och kroniska komplikationer som kan påverka betydligt patientens livskvalitet och prognos. Hyperglykemi, det vill säga högt blodsocker, kan bero på brist av hormonet insulin, minskad effekt av insulin eller båda. Med åren kan insulinproduktionen upphöra helt. Insulin produceras i bukspottskörteln (Käypähoito, 2020a).

Tidigare har diabetes blivit uppdelad i diabetes typ 1 och 2. Dessa anses idag vara de yttersta gränserna där emellan flera patienter med särdrag från båda grupperna befinner sig. Kriterierna för val av behandling hos en diabetiker kan inte endast vara undertypen som en diabetes blivit indelad i. I samband med att sjukdomen framskrider kan också typen av diabetes förändras. Därför är det viktigt att fundera på hur allvarlig en diabetes är samt effektivt förebygga komplikationer. På grund av att det inte alltid är möjligt att klassificera

en diabetiker i en undertyp, används också diagnosen osäker typ av diabetes. De olika typerna av diabetes är typ 1, typ 2, LADA (Latent autoimmune diabetes in adults), MODY (Maturity-onset diabetes of the young), MIDD (Maternally inherited diabetes and deafness), sekundär diabetes, neonatal diabetes och graviditetsdiabetes (Käypähoito, 2020a).

Diabetes typ 2 saknar tydliga diagnostiska kriterier, vilket betyder att klassificeringen kan vara subjektivt. Vanligtvis börjar sjukdomen i vuxen ålder där både miljömässiga och genetiska faktorer inverkar på insjuknandet. Också faktorer såsom långvarig stress, sömnsvårigheter, depression samt socioekonomiska stressfaktorer kan öka risken att insjukna i sjukdomen. Patienten är vanligen överviktig, lider av högt blodtryck och har en störning i fettomsättningen, det vill säga metabolt syndrom. Hos en person med en förälder som har diabetes typ 2, är risken att insjukna i sjukdomen dubbelt så stor. Om båda föräldrarna har typ 2-diabetes är risken att insjukna fem gånger så stor (Käypähoito, 2020a).

Diabetes typ 2 är ofta symtomfri och utvecklas långsamt med åren. Sjukdomen diagnostiseras ofta av en slump eller i samband med utbrott av artärsjukdom. Symtom vid diabetes typ 2 kan vara till exempel trötthet, speciellt efter måltider, benvärk, muskelkramper och trötthet som inte kan botas med sömn. Vanligtvis insjuknar man i vuxendiabetes efter 40 års åldern, men runt om i världen insjuknar allt fler yngre personer i vuxendiabetes (Diabetesliitto, 2021).

3.2 Riskfaktorer vid diabetes typ 2

Enligt Finterveys 2017-studien finns det i Finland 2,5 miljoner personer i över 30 års åldern med övervikt. Av dessa 2,5 miljoner har 26,1 procent av männen och 27,5 procent av kvinnorna i Finland fetma. Studien bevisade också att ungefär en tredjedel av finländare inte var fysiskt aktiva på fritiden och att hälften av deltagaren nådde rekommendationen på uthållighetsträningen. Övervikt anses vara den största riskfaktorn vid diabetes typ 2. Största anledningen till att övervikt blivit vanligare är minskning i fysisk aktivitet (Käypähoito, 2020a).

Andra faktorer som ökar sannolikheten för diabetes typ 2 är hög ålder, högt blodtryck, diabetes i släkten, graviditetsdiabetes, tidigare diagnostiserad störning i glukosmetabolismen, sömnapné, sömnstörningar, artärsjukdom, långvarig stress, depression samt dess medicinering och andra mediciner såsom diuretika, icke-selektiva

betablockerare, statiner, neuroleptika och antipsykotika. Störningar i glukosmetabolismen är vanliga hos patienter med hjärt- och kärlsjukdomar, speciellt hos patienter som lidit av hjärt- eller hjärninfarkt inom de senaste 3 månaderna (Käypähoito, 2020a).

3.3 Behandling av diabetes typ 2

Målen för behandlingen och egenvård vid diabetes typ 2 är bästa möjliga livskvalité och normal livslängd, att undvika komplikationer samt en smidig vardag utan omöjliga restriktioner. De konkreta målen är symtomfrihet och att upprätthålla blodsockernivåerna så normala som möjligt. Målen med vården sätts individuellt med tanke på patientens livssituation och resurserna för egenvård. Vid planeringen bör man iaktta hurudan stöd patienten behöver samt patientens ork och krafter för egenvård. Patienten bör ha begripliga numeriska och funktionella mål för egenvård, som till exempel hur många gånger och när en mätning görs (Käypähoito, 2020a).

Flera studier har bevisat att uppkomsten av vuxendiabetes kan förebyggas eller fördröjas genom att lägga märke till goda levnadsvanor. Det innebär till exempel motionering, hälsosamma matvanor, viktkontroll och rökfrihet. Redan en viktninskning på 5 procent kan ha en positiv effekt på glukosbalansen. Vid redan diagnostiserad diabetes typ 2 är behandlingen nästan samma som de förebyggande åtgärderna för sjukdomen. Det handlar om viktkontroll genom träning och hälsosamma matvanor. Vid behov kan medicinerings också behövas tillsammans med livsstilsförändringar. Metformin rekommenderas att påbörjas under diagnostiseringen av typ 2-diabetes om det finns inga kontraindikationer. Vid diabetes typ 2 behandlas blodsockerbalansen, blodtrycket, blodlipidrubbnings och blodkoagulationsfaktorer för att förebygga ytterligare sjukdomar (Käypähoito, 2020a).

Målvärdet för blodsockret hos en person med vuxendiabetes vid fasta är 4-7 mmol/l, efter måltid under 8(-10) mmol/l och långtidsblodsocker under 48-53mmol/l. Målet är att hålla blodsockervärden så normala som möjligt. Hos en frisk person som inte drabbas av diabetes typ 2 är blodsockervärden mellan 4-8 mmol/l (Diabetesliitto, 2021).

Högt blodtryck kan orsaka skador i artärer, njurarna och ögonbotten. Målvärdet för diabetiker är 140/80 mmHg eller lägre. Om personen har ytterligare sjukdomar orsakad av diabetes, försöker man få blodtrycket på en ännu lägre nivå. Diabetikers blodtryck följs vid mottagningar och vid behov också via hemmätningar. Levnadsvanorna har en stor inverkan vid behandling av högt blodtryck. Träning och viktkontroll är effektiva sätt att sänka blodtrycket. Hälsosamma matvanor har också en stor roll vid behandling av högt

blodtryck. Genom att minska på saltintaget och alkoholförbrukningen samt äta mera grönsaker, sänks också blodtrycket. Om förändringar i levnadsvanorna inte räcker till att sänka blodtrycket, kan man påbörja blodtrycksmedicineringen beroende på diabetikerns helhetssituation (Diabetesliitto, 2021).

Blodlipidrubbingar, speciellt LDL-kolesterolmängden i blodet behandlas primärt. Målvärdet av LDL-kolesterol, den så kallade dåliga kolesterolet, beror på personens övergripande risk att insjukna i artärsjukdomar. En diabetiker under 50 år som drabbats av typ 2 diabetes i under 10 år med inga andra riskfaktorer för artärsjukdom har en måttlig risk för artärsjukdom när LDL-kolesterol är mindre än 2,6 mmol/l. Hos en typ 2-diabetiker som drabbats av sjukdomen i över 10 år, har en riskfaktor för artärsjukdom och LDL-kolesterolet mindre än 1,8 mmol/l, är risken för artärsjukdom hög. Särskild hög risk för artärsjukdom finns hos personer som har LDL-kolesterol mindre än 1,4 mmol/l, drabbats av typ 2-diabetes i mer än 20 år eller har flera riskfaktorer för artärsjukdomar som till exempel rökning, högt blodtryck, fetma, försämrad lipidmetabolism, flera artärsjukdomar i släkten, proteiner i urin, förändringar i nerverna eller i fundus samt en diagnostiserad artärsjukdom (Diabetesliitto, 2021)

Det finns inget specifikt mål nivå av det goda kolesterolet HDL eller triglycerider i blodet vid behandlingen, men de används i riskbedömningen. Risken för artärsjukdom ökar vid lågt HDL-kolesterol, mindre än 1 mmol/l hos män och mindre än 1,2 mmol/l hos kvinnor och förhöjda triglycerider mer än 1,7 mmol/l (Diabetesliitto, 2021).

En av de störningar som är förknippade med diabetes typ 2 och metabolt syndrom är ökad blodkoaguleringsstendens. Överdriven blodkoagulering är en följd av blodplättarnas höga benägenhet att klibba ihop sig och bilda blodproppar samt överproduktion av koaguleringsfaktorer från levern. Detta behandlas vanligtvis med en liten dos av acetylsalicylsyra. Behandlingen förebygger hjärtinfarkt och stroke (Diabetesliitto, 2021).

Uppföljningsbesök hos läkare eller diabetessköterska ordnas individuellt med tanke på patientens ålder, andra sjukdomar, varaktighet och behandlingen av diabetes. Varje år bör man göra en mera omfattande undersökning och uppskatta behov av stöd samt vägledning hos diabetikern (Käypähoito, 2020a).

3.4 Diabetisk njursjukdom

Diabetisk njursjukdom, så kallad diabetesnefropati är en kronisk sjukdom som kan medföra försvagad njurfunktion. Personer med diabetes har en ökad risk för att insjukna i diabetesnefropati och bör därför observeras noggrant vid riskfaktorer för att behandla dessa så effektivt som möjligt. De första indikationerna vid en diabetisk njursjukdom är oftast protein i urinen, med andra ord förhöjd albuminuri. Förhöjd albuminuri bidrar till försämrad njurfunktion som i värsta fall kan resultera till svår njursjukdom. Då bör patienten behandlas med dialys. Diabetesrelaterad näthinnesjukdom, det vill säga retinopati och högt blodtryck inträffar oftast i samband med förekomsten av protein i urinen vilket också kan vara ett tecken på att en diabetisk njursjukdom håller på att bildas, speciellt hos personer med diabetes typ 1. Vid typ 1-diabetes stiger blodtrycket med njurskador, medan hos typ 2-diabetiker är blodtrycket vanligtvis högt redan innan man insjuknar i diabetes. När sjukdomen framskrider ökar albuminuri och njurarnas funktion försämras och eGFR (Estimated Glomerular Filtration Rate) sjunker. Försämrad filtrationshastighet i njurarnas glomeruli utan förhöjd albuminuri kan hos vissa patienter också indikera på diabetisk njursjukdom. Njursjukdomar hos patienter med diabetes typ 2 framskrider ofta enligt det typiska sjukdomsförloppet, men till och med 30–50 procent av typ 2-diabetikerna har ingen albuminuri. Således är den försämrade filtrationshastigheten vanligtvis en viktig indikation på en framskridande njursjukdom. Dock kan risken för utveckling av njursjukdom vara mindre vid endast försämrad eGFR än vid samtidig albuminuri. Kemisk urinscreening (U-KemSeul) rekommenderas också att ta eftersom hematuri, det vill säga blod i urinen kan upptäckas vid diabetisk njursjukdom. Njurultraljud kan också behövas vid diagnostisering av diabetisk njursjukdom (Käypähoito, 2020b).

Utsöndringen av albumin i urinen bör undersökas årligen hos patienter med typ 2-diabetes. Oftast diagnostiseras patienten med albuminuri eller försämrad eGFR utan indikationer på annan njursjukdom. Diagnostisering av albuminuri baserar sig på fynd av onormal utsöndring av albumin i urinen. Ökad albuminuri kännetecknas oftast som ett U-AlbKre-värde som är högre än 3mg/mmol. Vid diagnostisering av albuminuri används 24-timmars insamling av urin (dU-Alb), eftersom mängden albumin i urinen varierar under dygnet. Ökad albuminuri kännetecknas som ett dU-Alb-värde som är högre än 30mg/dygn. Dygnsinsamlingen kan vara svår att genomföra och lämpas inte därför som screeningmetod. Av den orsaken rekommenderas morgonurinprovet U-AlbKre som screeningmetod. På grund av att albuminutsöndringen varierar varje dag och kan höjas till följd av urinvägsinfektion, akut febersjukdom, träning, menstruation samt hjärtsvikt, borde

diagnostiseringen grundas på två positiva fynd av tre under en 3–6 månaders tid (Käypähoito, 2020b).

Den glomerulära filtrationshastigheten bör också uppskattas årligen. Majoriteten av de finländska laboratorierna rapporterar automatiskt eGFR-värdet i samband med konstaterande av plasmakreatinin. När eGFR är mindre än 60ml/min/1,73m² i minst 3 månader, kan man diagnostisera personen med kronisk njursjukdom. Både albuminuri och eGFR bör övervakas regelbundet. Uppföljningsfrekvensen beror på hur snabbt njursjukdomen framskrider samt svårighetsgraden på njursjukdomen. Uppföljning krävs minst en gång i året (Käypähoito, 2020b).

Riskfaktorerna för diabetisk njursjukdom är manligt kön och långvarig diabetessjukdom, speciellt hos typ 1-diabetiker. Hyperglykemi och högt blodtryck är också viktiga riskfaktorer för utveckling av sjukdomen. Blodtrycksnivå på över 140/90mmHg försvagar njurfunktionen effektivare än vid ett blodtryck som håller sig under 130/85mmHg. Också dyslipidemi, det vill säga onormala fettnivåer i blodet och rökning är bidragande orsak till ökad risk för utvecklingen och framåtskridandet av diabetisk njursjukdom. Andra riskfaktorer är fetma, preeklampsi samt brist på fysisk aktivitet (Käypähoito, 2020b).

3.5 Förebyggande och behandling av diabetisk njursjukdom

En diabetisk njursjukdoms fortskridande kan förebyggas genom en effektiv och omfattande behandling som riktas mot alla riskfaktorerna. Denna behandling minskar också risken för kardiovaskulära händelser. Behandlingen av blodtrycket är individuellt vid diabetisk njursjukdom. I allmänhet är målsättningen för blodtrycket under 130/80 mmHg. För personer över 65 år rekommenderas ett systoliskt blodtryck på 130-139mmHg. Blodtrycksmediciner som ACE-hämmare och ATR-blockerare motverkar och sjunker utsöndringen av protein i urinen samt hämmar försämringen av njurfiltrationen. Dessa läkemedel används huvudsakligen vid diabetisk njursjukdom. ACE-hämmare och ATR-blockerare skall inte användas samtidigt, de kan ge upphov till akut njursvikt och rekommenderas därför inte (Käypähoito, 2020b).

För personer med typ 2-diabetes och diabetisk njursjukdom används främst SGLT2-hämmare vid behandling av blodtryck. SGLT2-hämmare reducerar albuminuri och saktar ner försämringen av njurfiltrationen hos typ 2-diabetiker med hjärt- och kärlsjukdomar eller med flera riskfaktorer. GLPr-1-agonister kan också användas hos typ 2-diabetiker

med hjärt- och kärlsjukdomar, de reducerar albuminuri men saktar inte ner försämringen av njurfiltrationen (Käypähoito, 2020b).

God blodsockerbalans sjunker risken för tidig diabetisk njursjukdom. En intensiv behandling av högt blodsocker hämmar tillkomsten av albuminuri, men hur det inverkar på utvecklingen av njursjukdom är osäkert och kan bidra till hypoglykemi, speciellt vid svår njursvikt. En förbättring i blodsockerbalansen har visat sig ha långvariga effekter på att hämma utvecklingen av diabetisk njursjukdom. Begränsningar i proteinintaget i kosten bromsar inte utvecklingen av diabetisk njursjukdom. Studier om effekten av proteinrik kost vid diabetisk njursjukdom har inte utförts. Att sluta röka kan också sakta in utvecklingen av sjukdomen. En minskning i blodlipidnivåerna stoppar inte utvecklingen av diabetisk njursjukdom, men den sänker dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar. Behandlingens mål är samma som för patienter med hög risk för kardiovaskulära sjukdomar (Käypähoito, 2020b).

3.6 Hälsovårdarens yrkesroll

Hälsovårdaren är en expert i folkhälsoarbete, primärvård samt i hälsofrämjande och förebyggande arbete. I hälsovårdarens arbete betonas starkt ett hälsofrämjande perspektiv, ett aktivt synsätt till arbetet samt mod att fatta självständiga beslut. Hälsovårdaren arbetar för att förebygga och främja hälsa på både individ- och samhällsnivå (Terveydenhoitajaliitto, u.å.).

Hälsovårdaren arbetar tätt intill människors vardag, i hem, rådgivningen, skolor, mottagningar, arbetsplatser och även som hälsofrämjande expert och koordinator. Hälsovårdaren arbetar både självständigt och som expert i multiprofessionella arbetsgrupper för att främja hälsa och välbefinnande. Viktigaste i hälsovårdarens arbete är att engagera och stödja klienter för att uppehålla och främja sin egen hälsa (Terveydenhoitajaliitto, u.å.).

Hälsovårdarens arbete grundar sig i vetenskaplig forskning, erfarenhetsmässig kunskap, användning av den nyaste kunskapen, praktiska färdigheter i omvårdnad, förmåga och tapperhet att vara empatisk och vid behov ingripa i klienters livssituationer i olika skeden av livet. Hälsovårdarens verksamhet påverkas av hälsovårdararbetets värderingar och etiska rekommendationer samt social- och hälsovårdslagstiftningen och de finska hälsopolitiska riktlinjerna. Viktigt i hälsovårdarens arbete är också att öka jämställdheten i hälsa och minska sociala ojämlikheter i samhället (Terveydenhoitajaliitto, u.å.).

3.7 Prevention

Hälsovårdarens arbete handlar om att förebygga och främja hälsa. Prevention har således en stor roll i hälsovårdarens yrke. Prevention omfattar förebyggande, behandling och rehabilitering av sjukdomar. Till prevention tillhör till exempel program för hälsofostran och förebyggande hälsovård. Prevention kan delas i tre olika nivåer, primär-, sekundär- och tertiärprevention (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005, s.15).

Primärprevention är bokstavligen sjukdomsprevention. De viktigaste metoderna för primärprevention som används inom hälso- och sjukvården är vaccinationer, hälsofostran och rådgivning. Primärprevention handlar också om att förebygga sjukdom där risk för sjukdom redan är närvarande. Till exempel att förbättra hygiennivån samt ställa restriktioner under en influensaepidemi (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005, s.15).

Sekundärprevention strävar till att motverka utvecklingen av en sjukdom genom att eliminera riskfaktorn och minska dess inverkan. Här betonas god behandling och uppföljning av sjukdomen. Till exempel en patient med högt blodtryck övervakas före andra symtom framträder och orsaken till förhöjda blodtrycket identifieras (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005, s.15).

Målet med tertiärprevention är att motverka att en redan existerande sjukdom och de skador den orsakar försvåras. I praktiken är tertiärprevention förknippad med rehabilitering. Man försöker återställa funktions- och arbetsförmågan eller bromsa deras försämring (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005, s.15).

3.8 Motiverande samtal

Samtal är ett av de viktigaste verktyget som en hälsovårdare kan använda i sitt yrke. Hälsovårdaren kan under arbetsdagen ha flera samtal med patienter angående beteendeförändringar. Motiverande samtal är en metod som har visat sig vara effektiv bland olika hälsorelaterade beteenden. Med hjälp av motiverande samtal kan man aktivera patienternas egen motivation till förändring och trohet till behandlingen (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.26–27).

Motiverande samtal har prövats hos patienter med olika hälsoproblem och kroniska sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, högt blodtryck, psykoser, spelberoende samt vid prevention av hiv. Patienterna som gått igenom motiverande samtal har visats ha större sannolikhet att inleda, fortsätta och genomföra till slut behandlingen

samt komma på uppföljningsbesök. Dessa patienter hade också större sannolikhet att till exempel kontrollera sitt blodsocker och förbättra sina blodsockermätningar. Motiverande samtal fick patienterna att motionera mera, äta mera frukt och grönsaker och kunde även minska patienternas stress (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.26–27).

Motiverande samtal handlar om samarbete och samverkande mellan patient och i det här fallet hälsovårdaren. Den så kallade maktfördelningen i samtalet är jämn och båda deltar i samtalet om hur patienten behöver ändra på sitt hälsobeteende. Det handlar också om framkallande. Patientens egen motivation och resurser eftersträvas att aktiveras för förändring. Alla människor har sina mål och strävanden, därför är det viktigt att man som hälsovårdare kan genom motiverande samtal förknippa förändringar i patientens beteende som hen bryr sig mest om. Detta kan endast åstadkommas genom att man förstår patientens eget perspektiv, genom att framkalla patientens egna motiv och orsaker för förändring. Att respektera patientens självbestämmanderätt och förstå att hen kan och gör själv valet över sin livsinriktning är även något som krävs av hälsovårdaren. Hälsovårdaren kan vägleda, informera och varna patienten men till slut är det patienten själv som måste göra besluten. Det hör till människans natur att inte vilja bli tillsagd om vad som skall göras eller låta bli pressad. Ibland då man erkänner att alla är fria att inte förändra sig, kan en förändring bli möjlig (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.29–30).

De fyra vägledande principerna som motiverande samtal kännetecknas av är rättningsreflexen, utforskning, att lyssna och egenmakt. Man måste kunna motstå rättningsreflexen, ha förståelse för och utforska patientens egen motivation, lyssna med empati och få patienten att känna egen makt över sitt liv, ge patienten självförtroende och främja hopp och optimism (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.31).

Förmåga att fråga, informera och lyssna och visa respekt är avgörande färdigheter när man arbetar med motiverande samtal. En skicklig vägledare lär känna igen patienten en aning genom att fråga patienten vart hen är på väg i sitt liv. Vägledaren kan också informera patienten om vilka olika möjligheter som finns och kan inse vilket som eventuellt passar personen bäst. Vägledaren lyssnar på och visar respekt för vad patienten väljer att göra och stödjer patienten enligt det (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.63–74).

Att fråga och lyssna är inte samma sak, men de kompletterar varandra och används därför tillsammans. Det är en naturlig kombination som kan användas inom hälsovården. Då man samtalar med patienten, är det viktigt att ställa öppna frågor snarare än slutna. Man skall också försöka undvika att ställa två frågor i rad. Det rekommenderas också att använda

minst två reflektioner för varenda fråga man ställer (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.75–99).

När man informerar patienten handlar det om att vara vänlig, tydlig och kortfattat. Det gäller mera att utbyta information än att ge information. Undvik att överlasta patienten, användning av tekniska termer och se till att informationen man gett blivit förstådd. Att be om tillåtelse när man vill förmedla information är också viktigt i den vägledande stilen. Detta kan ske genom att patienten själv ber om att få råd eller när hälsovårdaren själv frågar om hen får ge råd eller information. Att be om tillstånd för att ge information minskar motstånd och gör patienten mera villig att höra det man har att säga. I vissa fall måste man ge råd eller information oberoende om man får tillåtelse eller inte. I sådana fall finns det några alternativ att välja emellan. Det första är att helt enkelt säga hur saken är. Ett annat alternativ är att du ger patienten möjlighet att välja om hen vill ha informationen nu eller senare. Patienten får då bestämma när det ska ske och på de vis lite mera utrymme. Det leder också till att hälsovårdaren får förr eller senare ge informationen. En annan möjlighet är att påbörja rådgivningen med att omedelbart bekräfta patientens självbestämmanderätt genom att tala om för dem att de har all rätt att fråga om det man kommer att säga. Det kan få patienten att bli mera villig att höra det (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.127–152).

När man informerar patienten, är det bra att erbjuda olika valmöjligheter om det finns. Det lönar sig att presentera valmöjligheterna på samma gång. Om valmöjligheter presenteras en i taget, har patienten möjlighet att koncentrera sig på de fel som den specifika valen har. När valmöjligheterna framförs på samma gång, kan patienten i stället välja den som har minst fel och passar hen bäst. Man kan också berätta om vad andra patienter i hans situation har gjort och på så sätt låta patienten själv tolka informationen utan att man säger vad patienten borde göra (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.127–152).

4 Teoretisk utgångspunkt

I denna studie har den ontologiska hälsomodellen av Katie Eriksson (1995) blivit vald som teoretisk utgångspunkt. Teorin omfattar tre olika hälsobegrepp som anses vara olika dimensioner av hälsa där människan rör sig i. Med hjälp av denna teori, kan människan bli medveten om sina inre resurser och möjligheter för att upprätthålla och främja sin hälsa.

En stor del av våra inre resurser finns på en djupare nivå. Meningen med den ontologiska hälsomodellen är att uppmärksamgöra de nivåerna. Om människan inte är medveten om de djupare nivåerna, kan hen inte heller använda sig av dem för att upprätthålla och främja sin hälsa (Eriksson, 1995, s.12).

Enligt hälsomodellen av Eriksson (1995) anses hälsa vara en helhet som upplevs som en inordnad del av individens liv och utveckling. Hälsan ses som ett görande, ett varande och ett vardande. Dessa dimensioner är inte åtskilda, utan de kan förekomma i olika nivåer och utsträckning beroende på omständigheterna. För att kunna känna sig hel, måste människan själv uppfatta att det finns en mening med livet och sig själv som en unik människa. För att uppnå detta, bör människan ha kontakt med sin inre jag och sin helighet. Människan kan inte tvingas uppnå det, utan viljan måste komma inifrån. Det betyder att man inte kan lära sig hälsa, utan man utvecklas via att bli berörd på olika sätt. Det kan ske genom språket, relationer och upplevelser. Människan behöver vara medveten om kontrasterna hälsa och lidande och de varierande möjligheterna angående hennes inre resurser. Hälsa och lidande bildar två skilda sidor i människolivet som är anpassade till varandra och konstant närvarande i livet. Beroende på situationen känner människan olika nivåer av hälsa och lidande. (Eriksson, 1995, s.11–18).

Att ”ha hälsa” kännetecknas från tankesättet hälsa som görande. Hälsa avgörs utifrån yttre och vanligen objektiva kriterier. Hälsan associeras med vissa beteenden, att leva hälsosamt och avstå från sådant som kan äventyra hälsan. Fokusen är riktad på problem som är förknippade med sjukdom (Eriksson, 1995, s.13).

Hälsa som varande innefattar människans strävan att uppleva välbefinnande och att ens inre tillstånd hittar en typ av balans eller harmoni. Denna balans eller harmoni strävar man också efter i relationer samt olika livssituationer. Det innebär en förståelse mellan fysiska och psykiska faktorer, mellan kropp och själ samt bland inre och yttre komponenter. Det centrala blir att människan vill tillfredsställa upplevda behov (Eriksson, 1995, s.13).

Att varda hälsa har som utgångspunkt antagandet att människan inte är någonting färdigt. Centralt blir livsfrågorna. Människan strävar till att acceptera olika omständigheter i livet, både lyckliga stunder och livskriser. Vardande mot hälsa handlar om att hen blir hel på en djupare nivå och får kontakt med sin inre jag. Människan som är hel karakteriseras som bestämd för sin sak och drivs inte av tillfälligheter eller yttre omständigheter. Hen upplever en vilja att leva och växa (Eriksson, 1995, s.14).

Hälsa och lidande är anpassade till varandra. Lidandet kan betraktas som en naturlig del av livet och således också en del av hälsan. Olika typer av lidande i en människas liv kan bli omöjligt att tåla och därmed söndra vår förmåga att uppleva hälsa. Det kan paralysera oss och förhindra oss från att utvecklas och växa (Eriksson, 1995, s.17).

5 Metod

Syftet med denna studie är att utforska utifrån redan existerande litteratur vilka metoder som används för att förebygga njursjukdom hos patienter med typ 2-diabetes. Studien försöker också hitta svar på hur man som hälsovårdare kan med hjälp av motiverande samtal stödja patienter att förebygga njursjukdom vid diagnostiserad typ 2-diabetes. Som metod för studien har scoping review valts. Detta kapitel behandlar scoping review, datainsamlingen, dataanalysmetoden samt etiska överväganden.

5.1 Scoping review

En scoping review innebär att man kartlägger redan existerande forskning inom ett område. Genom en scoping review kan man kartlägga ett brett forskningsområde och få snabbare en överblick på de viktigaste källorna och evidens som är tillgängligt, speciellt om ett område är komplicerat eller inte blivit granskat utförligt tidigare. En scoping review bör genomföras i samma ram som en systematisk studie, öppet och noggrant dokumenterat så att studien kan replikeras av vem som helst. Detta handlingsätt ökar studiens reliabilitet (Arksey & O'Malley, 2005).

Enligt Arksey & O'Malley (2005) finns det fyra olika sätt att använda sig av scoping review. Första sättet är att undersöka omfattningen, bredden och naturen av forskningsverksamheten. Forskningsresultatet beskrivs inte i detalj i denna typ av snabbgranskning men är ett lämpligt sätt att kartlägga forskningsområden där det är svårt att få en bild av mängden material som finns till hands. Scoping review kan också används för att bestämma värdet av att genomföra en fullständig systematisk granskning. För att identifiera om en fullständig systematisk granskning är genomförbar, görs en preliminär kartläggning av litteraturen för att se om det finns någon litteratur eller om systematiska granskningar redan har utförts. Ett annat användningssätt är att sammanfatta och sprida forskningsresultat. Med hjälp av denna typ av översiktsstudie kan man redogöra resultaten och utsträckningen av forskningsområdet mer i detalj och därmed summera och förmedla forskningsresultat till beslutsfattare, utövare och konsumenter. Det sista sättet är att

upptäcka forskningsluckor i redan tillgänglig litteratur. Här tas spridningsprocessen ett steg längre genom att dra slutsatser från existerande litteratur gällande forskningsläget (Arksey & O'Malley, 2005).

De fem olika stegen i en scoping review enligt Arksey & O'Malley (2005):

1. Identifiering av forskningsfrågan/frågorna
2. Hitta relevanta studier
3. Urval
4. Kartläggning av data
5. Sammanställning, sammanfattning och rapportering av resultat

5.2 Identifiering av forskningsfrågorna

Enligt Arksey och O'Malleys modell börjar man en scoping review med att identifiera forskningsfrågan eller frågorna. Forskningsfrågan är omfattande, öppen och utforskande. Det kan handla om identifiering av ett problemområde eller en särskild forskningsfråga som senare kan besvaras i en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2016, s.171). Första forskningsfrågan är hur kan man förebygga njursjukdom vid diabetes typ 2? Skribenten vill utforska på vilka olika sätt man kan förebygga njursjukdom vid redan diagnostiserad typ 2-diabetes bland vuxna. Skribenten studerar till hälsovårdare vilket påverkar den andra forskningsfrågan. Skribenten vill få svar på hur hälsovårdaren kan med hjälp av motiverande samtal som metod, stödja patienten att förebygga njursjukdom vid diabetes typ 2?

5.3 Hitta relevanta studier

Andra steget innebär att hitta relevanta studier angående forskningsfrågorna. Litteraturen kan uppsökas från olika databaser, webbsidor, tidskrifter, referenslistor, nätverk samt konferensdeltagande. I en scoping review kan man även använda så kallad grå litteratur, dvs. rapporter, avhandlingar och kliniska riktlinjer. I denna studie användes databaserna CINAHL och PubMed. Sökorden som användes i databaserna hittas i bilaga 1. Sökmotorn Google användes för att hitta eventuell grå litteratur. Sökorden samt sökningsresultaten för grå litteratur hittas i bilaga nr 4. Sökningsprocessen presenteras i form av PRISMA flow

chart i bilaga 2. Ur databaserna hittades 10 vetenskapliga artiklar som valdes till studien, dessa artiklar presenteras i en översiktsartikel i bilaga nr 3 (Forsberg & Wengström, 2016, s.170–171).

5.4 Urval

Det tredje steget i en scoping review är urval. Sökkriterierna för artiklarna var artiklar publicerade år 2012 eller senare för att säkra att innehållet är aktuell och giltig. Artiklarna skulle vara fullt tillgängliga och språket på svenska, finska eller engelska. Av de artiklar som återstod, lästes rubrikerna och bort rensades artiklar som inte besvarade syftet av studien. Abstrakten på de resterande artiklarna lästes och bort gallrades artiklar som inte besvarade frågeställningarna. Inklusions- och exklusionskriterierna för studien presenteras noggrannare i tabellformat nedan.

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier för studien

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar publicerade från 2012-	Artiklar publicerade före 2012
Full åtkomst	Inte full åtkomst
Engelska, svenska eller finska artiklar	Artiklar på alla andra språk
Artiklar som behandlar diabetes typ 2	Artiklar som inte behandlar diabetes typ 2
Artiklar som besvarar syftet eller frågeställningarna	Artiklar som inte besvarar syftet eller frågeställningarna

5.5 Dataanalys

Dataanalysen genomförs enligt de fjärde och femte stegen i en scoping review. Insamlat material genomgås och kartläggs. Ur materialet sökes gemensamma begrepp och teman som sedan sammanställs och framförs i resultaten som löpande text (Forsberg & Wengström, 2016, s.177).

5.6 Etiska överväganden

En vetenskaplig forskning anses vara trovärdig, etiskt acceptabel och resultatet pålitligt när forskningen utövas i enlighet med god vetenskaplig praxis. I forskningen, dokumenteringen, resultaten samt i utvärderingen av undersökningar och undersökningsresultat bör man lägga märke till ärlighet och noggrannhet. Plagiat, falskhet och påhittade observationer skall inte påträffas i en forskning. Man respekterar andra forskares arbete och resultat samt refererar till dem på rätt sätt. Alla artiklar och resultat som valts att ingå i studien skall framföras, oberoende om de stöder hypotesen eller inte. Att enbart framföra studier som stöder skribentens egna åsikter är oetiskt (Forskningsetiska delegationen, 2012).

6 Resultat

I detta kapitel redovisas resultaten utgående från studiens två frågeställningar, ”Vilka metoder används för att förebygga njursjukdom vid diabetes typ 2?” och ”Hur kan hälsovårdaren med hjälp av motiverande samtal som metod, stödja patienten att förebygga njursjukdom vid diabetes typ 2?”. Resultaten är även uppdelade i olika teman under frågeställningarna. Resultaten redovisas i löpande text.

6.1 Metoder för att förebygga njursjukdom vid diabetes typ 2

Resultatet till första frågeställningen kan sammanfattas i två punkter. Identifiering av riskfaktorer och behandling av riskfaktorer.

6.1.1 Identifiering av riskfaktorer

En femtedel av personerna som insjuknar i diabetes typ 2, har redan vid diagnostillfället en viss grad av njursjukdom. Personen kan ha haft diabetes typ 2 en längre tid utan att vara medveten om det och på så sätt hunnit anstränga njurarna i smyg samtidigt. Den höga glukosnivån vid diabetes typ 2 är en betydande riskfaktor för albuminuri och inverkar på hur njursjukdomen framskrider (Terveyskylä, 2019).

Hyperglykemi, högt blodtryck, övervikt, rökning, etnicitet, manligt kön, dyslipidemi, ålder och genetiska faktorer är de viktigaste riskfaktorerna för utveckling och framåtskridande av diabetisk njursjukdom. En av de viktigaste riskfaktorerna för utveckling av diabetisk njursjukdom är uppkomsten och långvarigheten av albuminuri (Samsu, 2021).

För att kunna förhindra eller bromsa utvecklingen av diabetisk njursjukdom, krävs det tidigt ingripande och snabb diagnostisering. Screening för diabetisk njursjukdom spelar också en stor roll i att bromsa progressionen av sjukdomen och minska komplikationer. I tidiga stadiet av diabetisk njursjukdom är patienterna oftast symtomfria. Sjukdomen kan trots allt upptäckas genom regelbunden screening. Enligt rekommendationerna bör patienter som tillhör de lägre riskgrupperna utföra testning av eGFR samt UACR (urinalbumintest) minst en gång i åren, medan patienter som tillhör högriskgrupper borde testas allt oftare (Winocour, et.al. 2020).

6.1.2 Behandling av riskfaktorer

Om man kunde tackla fetma i samhället, skulle man kunna minska förekomsten av diabetes typ 2 markant. Under de senaste åren har förståelsen ökat för de olika mekanismerna som orsakar skador i de små blodkärlen och som senare leder till komplikationer. Nu kan behandlingar riktas bättre mot livsstilsförändringar och på så sätt minska komplikationer. Kontroll av blodglukos, blodtryck, blodfetter samt behandling av livsstilsproblem speciellt viktkontroll och att sluta röka, kan minska sjuklighet och rädda liv. Även om de ideala nivåerna för olika värden inte uppnås, kommer allt förbättring i dessa värden att inverka på reducering av riskerna (Selby, 2012).

Glukoskontroll är grunden för att förhindra utvecklingen och framåtskridandet av diabetisk njursjukdom. God glukoskontroll minskar risken för mikrovaskulära komplikationer, dvs. skador i små blodkärl, till exempel i njurarna. Det rekommenderade målet för HbA1c (långtidsblodsocker) för patienterna med diabetes är 7 procent, dvs. 53mmol/mol. Val av läkemedel vid hantering av hyperglykemi hos diabetespatienter är en utmaning, speciellt hos patienter med minskning i GFR. Patienterna är oftast äldre, har haft diabetes under en lång tid och lider ofta även av andra sjukdomar, vilket ökar risken för interaktioner med antihyperglykemiska läkemedel. Vanligen rekommenderas det att använda insulin. I vissa fall kan också orala antidiabetika användas beroende på patientens GFR (Samsu, 2021).

Blodtryckskontroll är en viktig åtgärd vid förebyggande av njursjukdom, redan en 10mmHg minskning i systoliskt blodtryck är förknippad med minskning av diabetiska komplikationer samt nefropati. Enligt ADA (American diabetes association) rekommenderas sänkning av blodtrycket till <140/90mmHg och enligt KDOQI (National kidney foundation) rekommenderas ett blodtryck på $\leq 140/90$ mmHg för patienter utan albuminuri, medan patienter med albuminuri ett blodtryck på $\leq 130/80$ mmHg. För

blodtryckskontroll rekommenderas det att använda RAAS-hämmare, dvs. ATR-blockerare eller ACE-hämmare. RAAS-hämmare har visat sig vara den effektivaste behandlingen för att förhindra framåtskridandet av diabetisk njursjukdom. Kombinationen av ATR-blockerare och ACE-hämmare rekommenderas dock inte, eftersom de kan öka risken för hyperkalemi (Samsu, 2021).

National institute of care and excellence (NICE) betonar vikten av strukturerad utbildning, kostrådgivning och att sätta ett mål för HbA1c med den enskilda patienten. Metoder för beteendeförändring och motiverande samtal bör användas för att stärka patienterna, hjälpa dem med förståelse och förbättra samstämmigheten med råd och terapi. Framför allt bör vården vara samarbetande. Detta är patientens sjukdom och hen måste vara fullt delaktig i behandlingen med hjälp av vårdarens stöd och råd. Det finns ett brett utbud av terapier som är tillgängliga för patienter med diabetes typ 2. Med hänsyn till patientens hela hälsa och preferenser kan man använda sig av det terapi som är bäst för patienten medan att också följa de givna rekommendationerna (Selby, 2012).

Samarbete mellan vårdaren och patienten är viktig men också samarbete mellan sjuksköterskor och specialiserade njursjuksköterskor kan förbättra behandlingen av riskfaktorer för progression av njursjukdom vid diabetes typ 2. I en studie av Walker & Marshall och Polaschek (2014) undersöktes genomförbarheten och effektiviteten av en intervention ledd av nefrologisjuksköterska tillsammans med praktiserande sjuksköterskor för patienter med okontrollerad typ 2 diabetes och/eller högt blodtryck samt en historik av dålig deltagande i klinikbesök i Nya Zeeland. Det fanns en betydande förbättring i mängden albuminuri under studiens gång. En liten men betydande minskning av eGFR upptäcktes och även minskning i risk för kardiovaskulära händelser inom 5 år. Dessutom minskade blodtrycket, totalkolesterolet och HbA1c betydligt. Aktiv rökning minskade, däremot ingen signifikant förändring i BMI påträffades. Ansvarstagandet hos patienterna förbättrades markant inom alla relevanta områden (Walker & Marshall & Polaschek, 2014).

6.2 Motiverande samtal som metod vid förebyggande av njursjukdom vid diabetes typ 2

Effekten av motiverande samtal kan indelas fyra olika teman: hälsoindikatorer, egenmakt, beredskap för beteendeförändring och psykiskt mående.

6.2.1 Hälsoindikatorer

Motiverande samtal kan inverka positivt på metabola indikationer hos diabetes typ 2 patienter. Faktorer som BMI, fastande och låg blodglukos, HbA1c, kolesterol, triglycerider, LDL (low density lipoprotein) och blodtryck kan minska med hjälp av samtalstillfällen baserad på motiverande samtal. Även nivån av HDL (high density lipoprotein) kan öka (Dogru & Ovayolu & Ovayolu, 2019).

De som upplever förbättring i hälsoindikatorer, till exempel förbättring i HbA1c resultat, viktminskning, minskat behov av insulin eller minskning i blodglukosvärden vid självmonitorering har ofta också framgång i andra delar av diabeteshanteringen och är motiverade att fortsätta med sina mål. Att må fysiskt bättre, ha mera energi och vara stolt över att ha nått sina hälsomål, till exempel vid kostförändring eller fysisk aktivitet får patienterna att fortsätta fokusera på sin hälsa (Fazio, et. al. 2019).

I en studie genomförd i Nederländerna upptäckte man att motiverande samtal hade ingen effekt på HbA1c eller beredskap på att ändra livsstil eller andra mått gällande diabetes (blodtryck, kolesterol, BMI, kreatin i blodet, albuminuri mm.) jämfört med vanlig vård. Interventionen visade sig inte heller höja villighet för livsstilsförändring, kost eller fysisk aktivitet hos patienter med diabetes typ 2. Möjliga orsaker för att effekten av motiverande samtal misslyckades bevisas kan ha varit att den holländska diabetesvården redan är på hög nivå vilket försvårar vidare förbättringar. En annan förklaring kan vara att utbildningen av sjuksköterskorna var på sådan nivå att livsstilsundervisningen genomfördes på nästan samma nivå i både interventions- och kontrollgruppen (Jansink, et.al. 2013).

6.2.2 Egenmakt

Upplevelsen av egenmakt och självstyre kan höjas med hjälp av motiverande samtal. Tolkning av kunskap och viljan att förändras till en framgångsrik och hållbar egenvård är något som måste hanteras noggrant av patienten. Sådan hantering kräver konstruktiv feedback och yttre stöd (Long & Gambling, 2012).

I studien av Long och Gambling (2012), undersöktes förändringarna i diabetesrelaterad kunskap och självförtroende för personer med typ 2-diabetes genom en intervention baserad på motiverande samtal och anpassad till patientens individuella situation. I den tvååriga observationsstudien deltog 319 personer från England. Interventionen genomfördes av televårdare som hade fokuset på att öka kunskapen och förståelsen för diabetes och självhanteringselement, till exempel kontroll av HbA1c, kost, träning och

medicinering. Fokusen låg också på en mer allmän egenvård för att möjliggöra och upprätthålla förmågan av självstyre. Nästan alla deltagare berättade att de hade tagit till sig råden från televårdare, kände sig mera kunnig angående deras diabetes och hade mera kontroll över det nu. Över 90 procent av deltagarna ansåg att de hade förtroende att behålla blodglukosen inom önskat intervall. Interventionen verkade på två nivåer: hälsokompetens, förbättra kunskap, utveckla personliga färdigheter i självhantering och självstyre; och socialpsykologisk, beteende förändring, arbete på motivationsnivån, egenmakt, stöd i problemlösning och allmänt (Long & Gambling, 2012).

Även i en studie utförd i Turkiet kom man fram till att motiverande samtalstillfällen i grupper höjde upplevelsen av egenmakt synligt. I samtalstillfällena fokuserade man på att förstå diabetes, hälsosam livsstil, läkemedel som används vid diabetes typ 2 samt komplikationer vid diabetes typ 2 (Dogru & Ovayolu & Ovayolu, 2019).

6.2.3 Beredskap för beteendeförändring

Motiverande samtal kan fungera som en puff för patienterna att sköta sin hälsa. Vårdaren kan hjälpa patienten att koppla motivationen till ett mål som kan leda till livsstilsförändringar som de upplever är betydelsefulla. Förändringar i tankesätt och kunskap kan hjälpa patienter att leva med justeringar i mål för att passa åldersrelaterade förändringar samt variationer i hälsa. Att hjälpa identifiera resurser, göra förändringar i omgivningen och ge stöd i problemlösning som inte direkt är relaterade till diabetes, såsom alkoholmissbruk, ekonomi, psykisk hälsa, relationer, rörlighet och stressiga miljöer kan förbättra kommunikationen och relationen till vårdteamet (Fazio, et. al. 2019).

Att åstadkomma och upprätthålla beteendeförändringar vad gäller diabetes är inte problemfritt. Rådgivningen måste regleras enligt sammanhang och vara relevant för patienternas socioekonomiska situation (Long & Gambling, 2012).

6.2.4 Psykiskt mående

Det är viktigt för patientens psykiska hälsa att det finns någon som lyssnar. Att få prata om utmaningarna och stressfaktorerna som de utsätts för, ger patienter en chans att få hjälp med att hållas på rätt spår med sina mål trots utmaningarna. Förbättring i upplevd självförmåga och hantering av depression kan vara avgörande drivkrafterna för positiv förändring i hälsobeteende. Personligt stöd, förhållande till hälsovårdsresurser för att hantera och behandla depression samt regelbunden kommunikation mellan patienten och

vårdaren har en stor betydelse vid förändring av hälsobeteende (Young & Miyamoto & Dharmar & Tang-Feldman, 2020).

I en studie i USA utvärderade man effektiviteten av ett sjuksköterskelett coaching program som använde motiverande samtal kombinerad med s.k. mobil hälsoteknologi (mHealth) för upplevd självförmåga och egenmakt vid diabetes typ 2. I studien framkom det att personerna i interventionsgruppen hade en tydlig förbättring i upplevd självförmåga samt minskning av depressiva symtom jämfört med vanlig vård efter 3 månader. Effektiviteten på interventionen var dock kortsiktig och resultaten kvarstod inte efter 9 månader. Eftersom förändringar i hälsobeteende tar tid och behöver stöd och förstärkning, är det sannolikt att en längre interventionsperiod med ytterligare stöd kan behövas för bestående beteendeförändringar som medför bättre diabeteshantering (Young & Miyamoto & Dharmar & Tang-Feldman, 2020).

Motiverande samtal kan även ha en betydlig inverkan på att minska ångest kopplad till diabetes typ 2. Gruppdiskussioner baserade på motiverande samtal kan ha positiva effekter på patienternas psykologiska tillstånd. Fördelen med gruppdiskussionerna anses vara det psykosociala stödet från människor i samma situation. Man tror att detta stöd tillsammans med beteendemässiga färdigheter och kunskap som förespråkas i MI, är de första stegen för att förbättra diabeteshantering på lång sikt (Li & Chen & Yan, & Liang & Wong, 2020).

7 Diskussion

Syftet med studien var att utreda vilka metoder som används för att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2 och hur hälsovårdaren kan med hjälp av motiverande samtal som metod, stödja patienten att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2. Detta kapitel delas i tre delar, metoddiskussion, resultatdiskussion och slutsats. I metoddiskussionen kommer den utvalda metoden att diskuteras, om metoden varit lämplig för att ge svar på syftet och frågeställningarna som studien har. Här diskuteras också kvaliteten på studien. I resultatdiskussionen kommer resultatet att speglas mot bakgrund och teoretisk utgångspunkt som valts för studien.

7.1 Metoddiskussion

I denna studie användes metoden scoping review av Arksey och O'Malley (2015). Metoden var användbar med tanke på att syftet med studien var att sammanfatta och sprida forskningsresultat. Eftersom man i en scoping review kan använda vetenskapliga artiklar och grå litteratur, ansågs metoden vara passande för studien. Dock blev mängden grå litteratur i studien knapp och frågeställningarna blev besvarade i allmänhet av vetenskapliga artiklar.

Material som inkluderades i studien var högst 10 år gamla, fulltext tillgänglig och språket svenska, finska eller engelska. Materialet skulle gärna ha begränsats endast till Norden eller Europa, men tillräckligt artiklar hittades inte. Materialet är av den anledningen geografiskt utbrett, vilket kan minska tillförlitligheten. Den andra frågeställningen orsakade svårigheter att hitta material. Artiklar om motiverande samtal specifikt vid förebyggande av njursjukdomar var problematiskt att hitta. Av den orsaken inkluderades material om motiverande samtal för att förebygga och minska komplikationer vid diabetes typ 2, vilket kan kopplas ihop och anpassas i förebyggande av njursjukdomar vid diabetes typ 2. Eftersom hälsovårdare inte arbetar i alla länder eller på samma sätt som i Finland, blev sökorden och urvalskriterierna bredare än vad skribenten ansåg vara optimalt. För den andra frågeställningen valdes då artiklar som handlade om sjukskötare.

Sökorden som användes i sökprocessen anses vara mångsidiga. Sökorden användes i olika form och kombinationer. Sökprocessen gjordes endast i två olika databaser och i sökmotorn Google vilket kan betraktas som en svaghet. Även mängden lämpliga artiklar som användes i studien kan begränsa trovärdigheten på resultaten. I sökprocessen för grå litteratur i Google användes olika sökord och hittades många träffar. Eftersom flera av träffarna som var användbara, redan förekom på något sätt i bakgrunden av examensarbetet inkluderades de inte. Största delen av materialet som valdes till studien var kvalitetsgranskad, vilket i sin tur ökar pålitligheten.

7.2 Resultatdiskussion

Resultaten bevisar att identifiering och behandling av riskfaktorer är viktigt för att kunna förebygga komplikationer såsom njursjukdomar vid diabetes typ 2. Många lider av diabetes typ 2 utan att vara medveten om det och belastar sina njurar i tysthet. Av den orsaken är det betydelsefullt att kunna ingripa i ett tidigt skede samt få en snabb diagnos. Behandling av riskfaktorer kräver en stor mängd engagemang av patienten. Som

hälsovårdare kan man stödja och stärka patienten i diabeteshanteringen genom motiverande samtal. Motiverande samtal kan inverka positivt på hälsoindikatorer, egenmakt, beredskap för beteendeförändring och psykisk mående, vilket i sin tur förebygger komplikationer såsom njursjukdomar vid diabetes typ 2. Resultaten motsvarar rekommendationerna beskrivna i bakgrunden (Käypähoito, 2020b).

Metoder för att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2 handlar om att identifiera och behandla riskfaktorer, snabb diagnos samt att agera effektivt. Detta överensstämmer även med litteraturen i bakgrunden. I Käypähoito (2020b) anses de avgörande faktorer vid förebyggande av komplikationer vid diabetes typ 2 vara en effektiv behandling som riktas mot alla riskfaktorer. På grund av att patienten själv är till största del ansvarig för sin diabeteshantering, är även motiverande och förstärkande multiprofessionell vägledning av egenvård och stöd avgörande för vårdens välgång och nödvändiga livsstilsförändringar. Betydelsen av individuell vård och handledning med tanke på patientens socioekonomiska och psykosociala resursfaktorer bör också uppmärksammas (Käypähoito, 2020a).

Motiverande samtal som metod vid förebyggande av njursjukdomar vid diabetes typ 2 kan i bästa fall inverka positivt på hälsoindikatorer, egenmakt, beredskap för beteendeförändring och psykisk mående. Förändringar i hälsobeteende kräver tid och stöd, därför kan en längre period med motiverande samtalstillfällen vara behövliga för att framkalla bestående beteendeförändringar. Beroende på vilken nivå diabetesvården är i ett land och utbildningen av sjuksköterskorna, kan det vara svårt att utföra ytterligare förbättringar i diabetesvården. Detta framkom i studien av Jansink, et al. (2013) där ingen effekt på motiverande samtal vid hälsoindikatorer, beredskap för beteendeförändring eller förändringar i kost och fysisk aktivitet jämfört med vanlig vård upptäcktes. Motiverande samtal kan trots allt vara en effektiv metod att aktivera patientens egen motivation till förändring och lojalitet för behandlingen, vilket kommer fram i resultaten och i bakgrunden av examensarbetet (Rollnick & Miller & Butler, 2009).

Den ontologiska hälsomodellen av Katie Eriksson (1995) blev vald som den teoretiska utgångspunkten i denna studie. Om man reflekterar över resultaten utifrån Erikssons teori, påverkas patientens möjligheter att upprätthålla och främja sin hälsa vid diabetes typ 2 på en djup nivå. Om patienten inte är medveten om sina inre resurser kan inte hon inte använda sig av dem. Hon kan inte heller tvingas att komma fram till dem, utan viljan måste komma inifrån. Med hjälp av motiverande samtal, kan hälsovårdaren hjälpa patienten att känna igen sina resurser, hitta motivationen och koppla det till ett mål.

7.3 Slutsats

Syftet med examensarbetet var att utforska utifrån redan existerande litteratur vilka metoder som används för att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2 samt hur hälsovårdaren kan med hjälp av motiverande samtal stödja patienten att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2. I resultatet framkom det att genom identifiering och snabb behandling av riskfaktorer kan man förebygga utvecklingen och framskridandet av njursjukdomar vid diabetes typ 2. Effekten av motiverande samtal vid förebyggande av njursjukdomar var inte entydig, men i bästa fall kan motiverande samtal ha en positiv inverkan på hälsoindikatorer, egenmakt, beredskap för beteendeförändring samt psykiskt mående. Hälsovårdarna arbetar en hel del med beteendeförändringar, därför skulle det vara viktigt att hälsovårdaren behärskade grunderna för motiverande samtal. Ytterligare forskning borde utreda hur lång period av motiverande samtalstillfällen som behövs för att framkalla bestående förändringar i beteende och mående.

Källförteckning

Arksey, H & O'Malley, L., 2005. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, (1), 19–32.
<https://eprints.whiterose.ac.uk/1618/1/Scopingstudies.pdf>

Diabetesliitto, 2021. *Tyypin 2 diabetes*. [Online].
https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes#63ea2e7f [hämtat: 25.10.2021].

Dogru, A., Ovayolu, O., Ovayolu, N. 2019. The effect of motivational interview persons with diabetes on self-management and metabolic variables. *Journal of Pakistan Medical Association*. 69(3), s.294–300.

Duodecim. 2021. Diabeteksen munuaissairaus (diabeettinen nefropatia). [Online].
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00563> [hämtat: 27.11.2021].

Eriksson, K. red. (1995). Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner, Slutrapport, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Fazio, S., Edwards, J., Miyamoto, S., Henderson, S., Dharmar, M., Young, H. M. 2019. More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention. *Patient education and counseling*. 102(1), s.106–112.

Forsberg C. & Wengström Y., 2016. Att göra systematisk litteraturstudie – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen, 2012. God vetenskaplig praxis. [Online].
<http://tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis> [hämtat: 22.11.2021].

Jansink, R., Braspenning, J., Keizer, E., van der Weijden, T., Elwyn, G., Grol, R. 2013. No identifiable HbA1c or lifestyle change after a comprehensive diabetes programme including motivational interviewing: a cluster randomised trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. (2013). 31, s. 119–127.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. red. 2017. THL. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus*. [Online].
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [hämtat: 13.12.2021].

Käypähoito, 2020a. *Tyypin 2 diabetes*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. [Online]. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056> [hämtat: 25.11.2021].

Käypä hoito. 2020b. *Diabeteksen munuaistauti*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Nefrologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. [Online]. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50060> [hämtat: 15.12.2021].

Li, Z., Chen, Q., Yan, J., Liang, W., Wong, W. 2020. Effectiveness of motivational interviewing on improving Care for Patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*. (2020). 20(1), s.1–9.

Long, A. & Gambling, T. 2012. Enhancing health literacy and behavioural change within a tele-care education and support intervention for people with type 2 diabetes. *Health Expectations*. 15(3), s.267–282.

Munuais- ja maksaliitto, 2021. *Suojele munuaisiasi oikeilla elintavoilla*. [Online]. https://www.muma.fi/liitto/ajankohtaista/uutiset/suojele_munuaisiasi_oikeilla_elintavoilla.5768.news?3625_o=40 [hämtat: 24.9.2021].

Munuais- ja maksaliitto, (u.ä.). *Munuaistautirekisteri vuosiraportti 2019*. [Online]. https://www.muma.fi/files/5297/Suomen_munuaistautirekisteri_vuosiraportti_2019.pdf [hämtat: 24.9.2021].

Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård: Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur.

Samsu, N., 2021. Diabetic Nephropathy: Challenges in Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *BioMed Research International*. (2021), s.1–17.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P., 2005. *Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä*. Helsingfors: Edita Prima Oy.

Selby, M., 2012. Prevention of complications of diabetes Oral therapies for T2D. *Practice nurse*. 42(5), s.14–18.

Tarnanen, K., Metsärinne, K., Niskanen, L., Komulainen, J., Finska Läkaresällskapet. 2020. Diabetisk njursjukdom. [Online]. <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00126> [hämtat: 26.10.2021].

Terveystenhoitajaliitto, (u.å.). *Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija*. [Online].
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti
 [hämtat:15.12.2021]

Terveyskylä, 2019. *Förekomsten av diabetisk njursjukdom och riskfaktorer*. [Online].
<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/sv/information/%C3%B6vriga-diabetesrelaterade-sjukdomar/diabetes-och-njurarna/f%C3%B6rekomsten-av-diabetisk-njursjukdom-och-riskfaktorer> [hämtat: 30.3.2022].

Walker, R., Marshall, M., Polaschek, N. 2014. A prospective clinical trial of specialist renal nursing in the primary care setting to prevent progression of chronic kidney: a quality improvement report. *BMC Family Practice*. (2014), s.1–14.

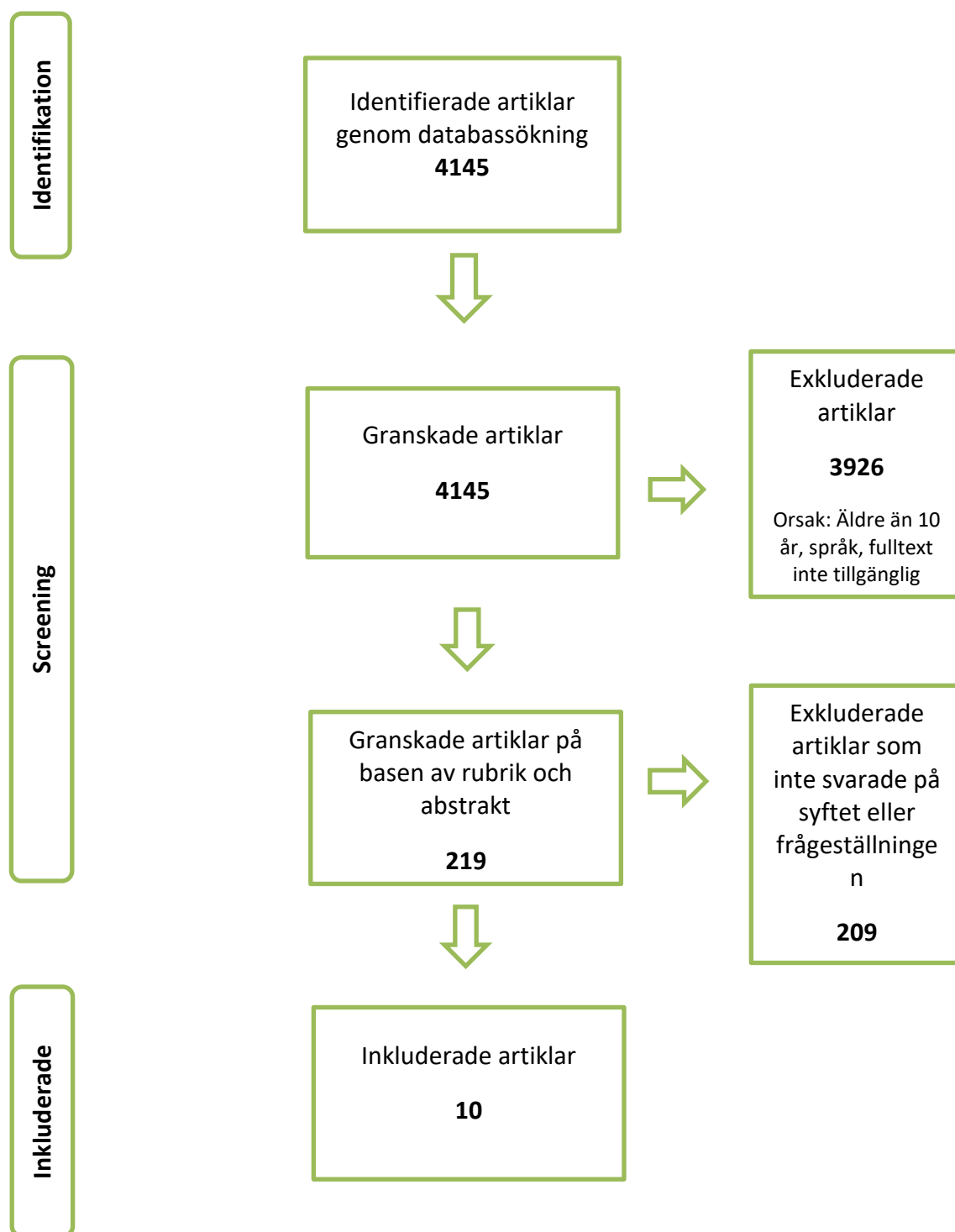
Winocour, P., Diggle, J., Davies, S., Beba, H., Brake, J., Hicks, D., Cockwell, P., Main, C. 2020. Testing for kidney disease in type 2 diabetes: consensus statement and recommendations. *Diabetes on the net*, 22(5), s.99. [Online].
<https://diabetesonthenet.com/diabetes-primary-care/testing-for-kidney-disease-in-type-2-diabetes-consensus-statement-and-recommendations/> [hämtat: 15.3.2022].

Young, H., Miyamoto, S., Dharmar, M., Tang-Feldman, Y. 2020. Nurse Coaching and Mobile Health Compared With Usual Care to Improve Diabetes Self-Efficacy for Persons With Type 2 Diabetes: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 8(3).

Bilaga 1. Sökprocessen

Databas	Sökord	Träffar	Urval
CINAHL	Diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR diabetes 2 AND prevention AND diabetic nephropathy	20	1
CINAHL	Diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR diabetes 2 AND prevention AND kidney disease OR renal failure OR kidney failure	31	3
CINAHL	Diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR diabetes 2 AND motivational interviewing OR mi OR motivational interview	56	3
CINAHL	Prevention OR intervention OR treatment OR program AND diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR diabetes 2 AND diabetic nephropathy	45	0
PubMed	Diabetic kidney disease AND motivational interviewing	3	0
PubMed	Diabetes type 2 AND motivational interviewing	64	3
		219	10

Bilaga 2. PRISMA flow diagram över vetenskapliga artiklar



Från: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Bilaga 3. Översiktsartikel

Författare och utgivningsår	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Walker, R., Marshall, M., Polaschek, N. 2014.	A prospective clinical trial of specialist renal nursing in the primary care setting to prevent progression of chronic kidney: a quality improvement report	Att undersöka genomförbarheten och effektiviteten av en intervention ledd av en specialistsjuksköterska hos patienter med höjd risk för progression av kronisk njursjukdom.	Icke-kontrollerad kvalitetsförbättringsstudie. 52 patienter inkluderades varav 36 genomförde 12 månaders uppföljning.	Det fanns en förbättring i albumin och kreatin förhållandet, minskning i eGFR samt risk för CV inom 5 år. Blodtryck, total kolesterol och HbA1c minskade tydligt. Rökning minskade medan ingen betydande förändring i BMI påträffades. Ansvarstagandet hos patienterna förbättrades.
Samsu, N. 2021.	Diabetic Nephropathy : Challenges in Pathogenesis , Diagnosis, and Treatment.	Recensionen fokuserade på rollen av inflammation och oxidativ stress i patogenesen av diabetisk nefropati, metoder för diagnostisering samt nuvarande och nya terapeutiska interventioner.	Artikel recension	Det finns ett akut behov av att förbättra förståelsen av diabetisk nefropati samt utveckla nya effektiva terapeutiska metoder för att hindra utvecklingen av DN. Markörer för progression av DN och kronisk njursvikt bör identifieras.
Winocour, P., Diggle, J., Davies, S., Beba, H., Brake, J., Hicks, D., Cockwell,	Testing for kidney disease in type 2 diabetes: consensus statement and recommenda	Att förbättra förståelsen för diabetisk njursjukdom, dess inverkan samt vikten av screening för tidig identifiering	Klinisk gransking	Klinisk gransking

P., Main, C. 2020.	tions			
Dogru, A., Ovayolu, O., Ovayolu, N. 2019.	The effect of motivational interview persons with diabetes on self-management and metabolic variables.	Att utvärdera effekten av motiverande samtal kopplad till upplevd självhantering och metabola variabler hos personer med diabetes typ 2.	Randomiserad kontrollerad studie.	Motiverande samtal inverkade positivt på de metabola indikatorerna hos diabetespatienterna och höjde deras upplevelse av självhantering.
Jansink, R., Braspenn ing, J., Keizer, E., van der Weijden, T., Elwyn, G., Grol, R. 2013.	No identifiable Hb1Ac or lifestyle change after a comprehensive diabetes programme including motivational interviewing: A cluster randomised trial.	Att utforska effektiviteten av ett omfattande diabetesprogram som integrerar patientcentrerad livsstilsrådgivning med motiverande samtal som bas i strukturerad diabetesvård.	Kluster randomiserad studie	Programmet förändrade inte HbA1c eller livsstil kopplad till kost och fysisk aktivitet.
Long, A. & Gamblin g, T. 2012.	Enhancing health literacy and behavioural change within a tele-care education and support intervention for people with type 2 diabetes.	Att grundligt undersöka förändringarna i diabetesrelaterad kunskap och självförtroende för personer med typ 2-diabetes.	Randomiserad kontrollerad studie	90 procent av deltagarna upplevde bättre självförtroende och självtillit för blodglukoskontroll. Förändring i diabetesrelaterad kunskap och självförtroende observerades.
Li, Z., Chen, Q., Yan, J., Liang, W., Wong,	Effectiveness of motivational interviewing on improving Care for	Att utvärdera effekterna av en MI-baserad patient empowerment program på	Randomiserad kontrollerad studie	Programmet hade betydande effekt på att förbättra diabetesrelaterade besvär. MI skilde sig inte betydligt från

W. 2020.	Patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial.	diabetes typ 2 patienternas upplevda egenmakt jämfört med traditionell diabeteshälsoutbildning.		det traditionella hälsoutbildningsprogrammet när det handlar om beredskapen för beteendeförändring.
Fazio, S., Edwards, J., Miyamoto, S., Henderson, S., Dharmar, M., & Young, H. M. 2019.	More than A1C: Types of Success Among Adults with Type-2 Diabetes Participating in a Technology-Enabled Nurse Coaching Intervention.	Att utforska olika typer av framgång som upplevs av vuxna med typ 2-diabetes som deltar i en klinisk prövning av hälsoteknologi och sjuksköterskecoaching.	Kvalitativ analys	Coaching och teknologi kan hjälpa patienter att uppnå en rad framgångar i diabeteshanteringen genom att sätta upp mål, uppföljning av hälsan, problemlösning och anpassa målen till faktorer som ger upphov till förändring.
Selby, M. 2012.	Prevention of complications of diabetes Oral therapies for T2D.	Artikel om orala terapier vid diabetes typ 2.	Artikel	Det finns ett brett utbud av terapier som är tillgängliga för patienter med diabetes typ 2. Med hänsyn till patientens hela hälsa och preferenser kan man använda sig av den terapi som är bäst för patienten medan också följa de givna rekommendationerna som givits.

Young, H., Miyamoto, S., Dharmar, M., Tang-Feldman, Y. 2020.	Nurse Coaching and Mobile Health Compared With Usual Care to Improve Diabetes Self-Efficacy for Persons With Type 2 Diabetes: Randomized Controlled Trial.	Att utvärdera effektiviteten av en sjuksköterskeledd coachingprogram med motiverande samtal kombinerad med s.k. mobil hälsoteknologi (mHealth) för självförmåga och självhantering vid diabetes typ 2.	Randomiserad kontrollerad studie	Effektiviteten på interventionen var kortsiktig. Den upplevda självförmågan kunde inte bibehållas efter 9 månader.
--	--	--	----------------------------------	--

Bilaga 4. Sökprocess av grå litteratur

Sökord	Träffar totalt	Användbara träffar	Hemsida
Förebyggande av njursjukdomar vid diabetes typ 2	42 100	3	1. www.terveyskyla.fi * www.kaypahoito.fi * www.muma.fi
Munuaissairauksien ennaltaehkäisy tyypin 2-diabeteksessa	18 400	2	* www.diabetes.fi * www.muma.fi
Behandling av riskfaktorer vid diabetisk nefropati	29 000	3	* www.kaypahoito.fi * www.terveyskyla.fi * www.diabetes.fi

*Källan använd i bakgrunden av examensarbetet

Stöd vid motiverande samtal med diabetes typ 2 patienter

Ett diskussionsunderlag för hälsovårdare som stöd vid motiverande samtal med diabetes typ 2 patienter

Camilla Kronqvist

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2022

UTVECKLINGARBETE

Författare: Camilla Kronqvist

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Stöd vid motiverande samtal med diabetes typ 2 patienter - Ett diskussionsunderlag för hälsovårdare som stöd vid motiverande samtal med diabetes typ 2 patienter

Datum: 10.5.2022 Sidantal: 10

Bilagor: 1

Abstrakt

Detta utvecklingsarbete utgår ifrån examensarbetet *"Att förebygga njursjukdomar vid typ 2-diabetes – en scoping studie"* (Kronqvist, 2022). I examensarbetet undersöktes vilka metoder som används för att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2 och hur man som hälsovårdare kan med hjälp av motiverande samtal som metod stödja patienten att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2. Resultaten påvisade att genom effektiv identifiering och förebyggande av riskfaktorer vid diabetes typ 2 kan man bromsa och förhindra progressionen av njursjukdomar. I resultatet framkom det även att motiverande samtal kan i bästa fall påverka hälsoindikatorer, egenmakt, beredskap för beteende förändring och psykiskt mående hos dessa patienter.

Baserat på dessa resultat beslöt respondenten att utveckla ett diskussionsunderlag för hälsovårdare som stöd vid motiverande samtal med diabetes typ 2 patienter. Målet med utvecklingsarbetet är att förbättra hälsovårdarnas kunskande inom motiverande samtal samt stöda hälsovårdaren under diskussioner. Diskussionsunderlaget skall underlätta hälsovårdarens arbete genom information, kommunikationstips och praktiska exempel. Diskussionsunderlaget kan även användas av andra yrkesgrupper som kommer i kontakt med diabetes typ 2-patienter.

Språk: Svenska

Nyckelord: diabetes typ 2, motiverande samtal,
hälsovårdare

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Camilla Kronqvist

Degree Programme: Public Health Nurse, Vasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: Support for motivational interviewing with type 2 diabetes patients - A base for discussion for public health nurses as support for motivational interviewing with type 2 diabetes patients

Date	10.5.2022	Number of pages	10	Appendices	1
------	-----------	-----------------	----	------------	---

Abstract

This development project is based on the thesis "To prevent kidney diseases in type 2 diabetes - a scoping study" (Kronqvist, 2022). The thesis investigated which methods are used to prevent kidney disease in type 2 diabetes and how the public health nurse can, with the help of motivational interviewing, support the patient to prevent kidney disease in type 2 diabetes. The results showed that by identifying and rapidly treating the risk factors, the development and progression of kidney disease in type 2 diabetes can be prevented. The effect of motivational interviewing in the prevention of kidney diseases was not unambiguous, but in the best case, motivational interviewing can have a positive effect on health indicators, self-management, readiness for behavioral changes and mental health.

Based on these results, the respondent decided to develop a base for discussion for public health nurses as support for motivational interviewing with type 2 diabetes patients. The goal of the development project is to improve the public health nurses' knowledge of motivational interviewing and to support them during these discussions. The base for discussion should facilitate the public health nurses work through information, communication tips and practical examples. The discussion material can also be used by other professionals who encounter type 2 diabetes patients.

Language: Swedish

Key words: diabetes type 2, motivational interviewing, public health nurse

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	1
3	Bakgrund	2
3.1	Mål vid behandling av diabetes typ 2	2
3.2	Företagshälsovårdens roll vid diabetes typ 2	3
3.3	Stöd och vägledning vid egenvård av diabetes	4
3.4	Motiverande samtal.....	4
3.5	De fyra vägledande principerna	6
3.5.1	Rättningsreflexen	6
3.5.2	Utforska	6
3.5.3	Lyssna.....	7
3.5.4	Egenmakt	7
4	Processbeskrivning	7
4.1	Planering och genomförande av diskussionsunderlag.....	7
4.2	Behovet av ett diskussionsunderlag	8
5	Kritisk granskning och diskussion	8
	Källförteckning	10

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete utgår ifrån examensarbetet *"Att förebygga njursjukdomar vid typ 2-diabetes – en scoping studie"* (Kronqvist, 2022). I examensarbetet undersöktes vilka metoder som används för att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2 och hur man som hälsovårdare kan med hjälp av motiverande samtal som metod stödja patienten att förebygga njursjukdomar vid diabetes typ 2. Man kom fram till att effektiv identifiering och förebyggande av riskfaktorer vid diabetes typ 2 kan bromsa och förhindra progressionen av njursjukdomar. I resultatet framkom det även att motiverande samtal kan i bästa fall påverka hälsoindikatorer, egenmakt, beredskap för beteende förändring och psykiskt mående hos patienter med diabetes typ 2 (Kronqvist, 2022).

Som hälsovårdare arbetar man en hel del med beteendeförändringar, på grund av det är det viktigt att hälsovårdaren behärskar grunderna för motiverande samtal. Med hjälp av motiverande samtal kan man stödja och stärka patienten i diabeteshanteringen och på detta sätt förebygga komplikationer såsom njursjukdomar vid diabetes typ 2 (Kronqvist, 2022).

Med examensarbetet som utgångspunkt och ny litteratur angående ämnet som beskrivs i bakgrunden av utvecklingsarbetet, uppbyggs ett diskussionsunderlag som förhoppningsvis kan stödja hälsovårdare i motiverande samtalstillfällen med patienter som lider av diabetes typ 2. Diskussionsunderlaget konstrueras så att också annan vårdpersonal kan använda sig av det.

2 Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att skapa ett diskussionsunderlag för hälsovårdare som stöd vid motiverande samtal med diabetes typ 2 patienter. Målet med utvecklingsarbetet är att förbättra hälsovårdarnas kunskande inom motiverande samtal samt stöda hälsovårdaren under diskussioner. Diskussionsunderlaget skall underlätta hälsovårdarens arbete genom information, kommunikationstips och praktiska exempel.

3 Bakgrund

I bakgrunden presenteras mål vid behandling av diabetes typ 2, företagshälsovårdens roll vid diabetes typ 2, stöd och vägledning vid egenvård av diabetes samt motiverande samtal. Med tanke på hälsovårdarens arbete, är det företagshälsovårdaren som i första hand kommer i kontakt med patienter med diabetes typ 2. Av den orsaken valdes företagshälsovårdens roll vid diabetes typ 2 att presenteras i detta kapitel. I bakgrunden av examensarbetet framfördes grunderna för motiverande samtal. I utvecklingsarbetet beskrivs motiverande samtal mera grundligare och tas upp de mest väsentliga sakerna som behövs för att bilda ett diskussionsunderlag.

Från databasen PubMed söktes vetenskapliga artiklar med sökorden *diabetes type 2* och *communication*. En artikel inkluderades i bakgrunden för att få en bättre bild över patientcentrerad kommunikation vid möten med typ 2-diabetiker.

3.1 Mål vid behandling av diabetes typ 2

Huvudmålet vid behandling av diabetes typ 2 är att sänka blodglukosen så nära normalt som möjligt, för att bättra på välbefinnandet och effektivt hindra progression av följsjukdomar vid diabetes typ 2. Att reducera risken för kranskärlsjukdom, sjukdomar i hjärnans blodkärl (cerebrovaskulära sjukdomar) och samsjuklighet, såsom njursjukdom, ögonbottensjukdom och fotproblem. Risken för dessa sjukdomar är tydligt höjd vid diabetes typ 2, och borde därför läggas märke till att förebygga dem (Terveyskirjasto, 2021).

Diabetes typ 2 orsakas av genetiska faktorer, miljöfaktorer och livsstilsfaktorer. Största orsaken till att en person insjuknar i diabetes typ 2 är övervikt, speciellt bukfetma associerat med metabolt syndrom. Primära behandlingen vid diabetes typ 2 är viktkontroll. Att gå tillräckligt ner i vikt så att blodglukosnivåerna kan återhämta sig, sker utan medicinering hos omkring hälften av patienterna. Målet är att åstadkomma en permanent viktnedgång, vilket gör att behovet av mediciner kan uppskjutas med flera år. Ökad motionering stöttar viktkontroll. På samma gång sjunker risken för andra sjukdomar (Terveyskirjasto, 2021).

Enligt resultatet i examensarbetet Kronqvist (2022), för att minska komplikationer vid diabetes typ 2 bör man behandla riskfaktorer såsom blodglukos, blodtryck, blodfetter och livsstilsproblem till exempel viktkontroll och att sluta röka. Fastän de eftersträvade nivåerna av olika värden inte nås, kommer riskerna att minska vid varje förbättring man gjort.

3.2 Företagshälsovårdens roll vid diabetes typ 2

Företagshälsovården bedömer, bevakar och stöder den anställdas arbetsförmåga och deras hälsotillstånd i arbetet. Diabetes kan påverka arbetsförmågan hos arbetare både kortvarigt och till och med i årtal. Arbetet och arbetsförhållandena behövs ibland ändras för att passa arbetarens egenskaper, sjukdomens typ och behandling (Terveyskylä, 2021a).

Ansvar för vården av personer med diabetes typ 2 är ofta hos vårdcentralen eller hos företagshälsovårdsmottagningar. I första hand är företagshälsovårdens roll att bevaka och stöda arbetstagarnas arbetsförmåga och hälsotillstånd. Hälsoundersökningar är ett bra sätt att bevaka arbetsförmågan, men frivilliga. Hälsoundersökningarna genomförs av en företagshälsovårdare som vid behov remitterar den anställda till en företagshälsoläkare. Det vore bra om personen med diabetes skulle själv berätta om sjukdomen till företagshälsovården om hen är medveten om det. Om den anställda ger tillstånd, kan vårduppgifterna också hittas från Kanta (Terveyskylä, 2021a).

Diabetes typ 2 eller risk för diabetes typ 2 har i flera fall påvisats vid företagshälsoundersökningen. Om behandling av sjukdom tillhör företagshälsovårdskontrakten, är det vanligt att diabetes typ 2 behandlas och bevakas på en företagshälsovårdsmottagning. I detta fall är det också bra att dokumentera de olika parternas ansvar i vårdplanen. Till exempel vem som ansvarar över livsstilsrådgivning, medicinvägledningen och varifrån vårdmaterialet kan anskaffas (Terveyskylä, 2021b).

Vid behandling av diabetes typ 2 väljs i första hand läkemedel som stödjer viktkontroll, som inte orsakar för låga blodglukosnivåer eller återkommande blodglukosmätningar. Man ska se till att personen har möjlighet att äta hälsofrämjande och regelbundet, säkra att hen kan ta en paus från sittande eller enformiga arbetsställningar och även ha pausgymnastik (Terveyskylä, 2021b).

En del av personerna med diabetes typ 2 kommer med åren att ha behov av insulinbehandling. Vården av diabetes typ 2 och dess uppföljning bör ordnas med tanke på arbetslivet. Ändringar i vården borde tillika tas upp i företagshälsovården, de ansvarar för att evaluera arbetsförmåga och arbetsuppgifternas lämplighet (Terveyskylä, 2021b).

3.3 Stöd och vägledning vid egenvård av diabetes

Vid vägledning för egenvård vid diabetes strävar man till att patienten har tillräckliga kunskaper och färdigheter för att dagligen kunna utföra sin egen vård. På så vis lär hen att göra dagliga beslut om sin vård. Syftet är också att stödja hanteringen av diabetes i vardagen och förebygga komplikationer och följsjukdomar. Efter den första informationen och handledningen under den första sjukdomsåret, försöker man systematiskt gå igenom frågor angående behandlingen av diabetes. Stöd och vägledning för att uppdatera kunskaper och färdigheter och hitta lösningar på utmaningar i vården och i livssituationer, kommer att behövas även i framtiden. Livssituationerna ändras med åren, sjukdomen kan förändras, behandlingar och vårdredskap utvecklar sig. Nytt forskningskunskap och teknologi kräver mottaglighet av nya saker samt möjlighet att utnyttja uppdaterad information (Terveyskylä, 2021c).

Det finns faktorer som kan begränsa och underlätta patientcentrerad kommunikation i kliniska möten med typ 2-diabetiker. I en forskning utförd i Portugal kom det fram att patienterna fokuserade på relationen mellan patient och vårdare medan vårdarna betonade de begränsande faktorerna vid informationsutbyte och de underlättande faktorerna i fråga om sjukdom och behandlingsrelaterat beteende. Patienter och vårdgivare var båda eniga om vissa begränsningar, såsom ojämlikhet av makt, undvikande av kritik, sjukdomsminimering, användning av yrkesspråk och otillräcklig kompetens. Patienterna ansåg även en aggressiv attityd som ett hinder för kommunikation. Patienterna nämnde också orsaker som relaterade till tillit, respekt och psykosocialt stöd som viktiga faktorer för dem. Förbättringar i patientcentrerad kommunikation kan uppnås genom att främja relationen mellan patienten och vårdgivaren, patienternas deltagande och engagemang samt utbildning av vårdgivarens kommunikationsförmåga (Paiva & Abreu & Azevedo & Silva, 2019).

3.4 Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI) är en form av rådgivning som har visat sig vara nyttig vid olika hälsorelaterade beteenden. Denna typ av rådgivning sätter i gång patientens egen motivation till förändring och trohet till behandlingen. MI har undersökts hos patienter med varierande hälsoproblem och kroniska sjukdomar bland annat diabetes. Dessa patienter hade större sannolikhet för att kontrollera sitt blodsocker och förbättra sina blodsockermätningar. MI ökade mängden motionering hos patienterna, fick patienterna att äta mera frukt och grönsaker och även minskade deras stress (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.27).

Andan i MI handlar om att vara samarbetsriktad, framkallande och respektera patientens autonomi. Genom att vara samarbetsriktad, samarbeta i samtalet med patienten samt att båda parterna deltar i beslutprocessen, aktiveras patienten och maktfördelningen i samtalet blir jämn. Framkallande i MI uppträder som försök att framkalla något som patienten redan har, det vill säga aktivera patientens egen motivation och resurser för förändring. Alla människor har sina egna mål, strävanden och värderingar, med hjälp av MI kopplar man ihop förändringar i hälsobeteende med det patienten bryr sig mest om, deras värderingar och oro. Detta kan uppnås bara genom att förstå patientens egen synsätt och genom att framkalla patientens egna argument för förändring. Respekt för patientens autonomi betyder att man erkänner att människor kan och gör val om sin egen riktning i livet. Som vårdare kan man ge information, råd och även varna patienten, men till slut är det ändå patienten som avgör hur hen går till väga. I vissa fall kan accepterandet av människans rätt och frihet att inte göra en förändring vara det som får en förändring möjlig (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.29–30).

De tre kommunikationsstilarna inom MI är följa, vägleda och styra. Dessa tre stilar är betydelsefulla metoder i kommunikation och används i vardagslivet och ävenså inom hälso- och sjukvården. Man använder dem beroende på vilken stil som bäst passar situationen. Dessa stilar kan även användas tillsammans (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.39–45).

Kommunikationsstilen ”följa” handlar om att lyssna. Meningen är att den som lyssnar ska förstå världen ur den andras synvinkel. Här leder patienten och vårdaren följer efter. På detta sätt visar man åt patienten att man inte försöker tvinga dem till beteendeförändring, att man litar på att patienten själv vet vad som är bäst för dem och att man låter dem att arbeta med saken i deras egen takt. Till exempel vid en situation där en patient börjar gråta efter att de fått tråkiga nyheter, är det bra att använda en följande stil (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.40–41).

Kommunikationsstilen ”styra” handlar om att ta ledningen, åtminstone för en stund. Detta skapar en ojämn förhållande gällande kunskap, makt eller auktoritet. Med tanke på beteendeförändringar används denna stil i situationer där patienten är beroende av vårdaren vid beslut, handling och råd. Denna stil meddelar patienten att vårdaren kan lösa det här problemet och vet också vad patienten borde göra. Många gånger förväntar sig och vill patienterna att vårdaren bemöter dem på detta sätt (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.41).

Kommunikationsstilen ”vägleda” handlar om att visa vägen och hjälpa patienten att lösa saken själv. Att vägleda innebär inte att bestämma hur och vad som ska göras, utan visa vad som är möjligt och föreslå olika alternativ som patienten själv kan sedan basera sitt val på. Vårdarens roll här är att hjälpa patienten att komma dit hen vill (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.42).

3.5 De fyra vägledande principerna

Motiverande samtal karaktäriseras av fyra vägledande principer: att motarbeta rättningsreflexen, att ha förståelse för och utforska patientens egen motivation, att lyssna med empati och att få patienten att uppleva egenmakt över sitt liv, ge bättre självförtroende och främja hopp och optimism. Principerna kan memoreras bättre med hjälp av förkortningen RULE (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.31).

3.5.1 Rättningsreflexen

Personer som arbetar i hjälpare yrken har vanligen en stor vilja att befrämja hälsa. Denna drivkraft att hjälpa människor kan många gånger bli en reflex och till och med automatisk. När denna person märker att patienten håller på att gå mot fel håll, vill hen säga stop och försöka rätta till patienten. Det hör till människans natur att stå emot övertalning, speciellt personer som är ambivalenta framför något, därför kan ett försök att rätta till någon ha en oväntad effekt (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.31).

Om vårdaren argumenterar för förändring och patienten emot förändring, har vårdaren tagit sig en fel roll. MI rör sig om att frambringa argument för förändring från patienten, vilket betyder att man måste motarbeta rättningsreflexen. Patienterna kanske vill; skulle kunna; kan ha god orsak för; är medvetna att de är i behov av något; och hittar sedan på ordet ”men”. I det här skedet slutar patienten att tänka, om inte vårdaren vägleder dem genom ambivalensen (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.31–33).

3.5.2 Utforska

Patientens egen motiv för förändring är den bästa möjligheten för att åstadkomma en beteendeförändring. På grund av det är det viktigt att vårdaren är intresserad av patientens egna värderingar och motivation. Därför grundar sig den andra principen av MI på att utforska och frambringa synpunkter som patienten har om nuvarande situationen och deras

egen intresse för förändring. Det är patienten som skall berätta om motiv för beteendeförändring, inte vårdaren. I stället för att berätta för patienten vad de borde göra, kan man fråga varför och hur patienten vill få en förändring genomförd (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.33).

3.5.3 Lyssna

MI handlar också om att lyssna åtminstone lika mycket som det handlar om att ge information. Vanligtvis förväntas det att en konsultation går ut på att vårdaren har svaren och ger dem åt patienten. När det handlar om beteendeförändringar, är det i verkligheten mera troligt att hitta svaren inom patienten själv genom att lyssna. Det är inte lätt att lyssna på ett skickligt sätt, eftersom det innebär mera än att enbart ställa frågor och att vara tyst tills patienten har svarat. Ett medkännande intresse för patienten och att försäkra sig om att ha förstått vad patienten menar är färdigheter som behövs för att kunna lyssna (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.33–34).

3.5.4 Egenmakt

Egenmakt, dvs. empowerment är den fjärde principen i MI. Det handlar om att hjälpa patienten att utreda hur de kan själv åstadkomma en förändring i deras välbefinnande och få patienten att uppleva egen makt över sitt liv. När patienten är aktiv och uppvisar engagemang för sin egen hälsovård, blir effekten på behandlingen bättre. Betydelsen av patientens idéer och resurser är stor här. Som vårdare vet man till exempel att motion skulle vara bra för patienten, men det är patienten som bäst vet hur hen kan lyckat få motion integrerat i sin vardag. Då förblir vårdarens roll att stödja patienten om att förändring är genomförbar, vilket kan ha en stor inverkan på patientens hälsa (Rollnick & Miller & Butler, 2009, s.34).

4 Processbeskrivning

I detta kapitel presenteras planeringen och praktiskt genomförande av diskussionsunderlaget samt redogörs behovet för diskussionsunderlag.

4.1 Planering och genomförande av diskussionsunderlag

Produkten för detta utvecklingsarbete är ett diskussionsunderlag som är utvecklat för hälsovårdare och andra yrkesgrupper inom vården som kommer i kontakt med diabetes typ

2-patienter. Diskussionsunderlaget ska framkalla intresse och öka kunskapen om motiverande samtal hos vårdaren. Diskussionsunderlaget byggs upp på ett enkelt och tydligt så att det är så lättläst som möjligt. Diskussionsunderlaget består av information, kommunikationstips och praktiska exempel. Diskussionsunderlaget konstrueras i *Microsoft Word*. Som typsnitt används *Calibri*. Källorna som används i diskussionsunderlaget är från examensarbetet ”Att förebygga njursjukdomar vid typ 2-diabetes – en scoping studie” (Kronqvist, 2022) och från bakgrunden i detta utvecklingsarbete.

4.2 Behovet av ett diskussionsunderlag

I examensarbetet kom det fram att metoder för beteendeförändring och motiverande samtal borde användas för att stödja patienterna, hjälpa dem att förstå och förändra samstämmigheten till det bättre med råd och terapi. I bästa fall kan motiverande samtal ha ett positivt inflytande på hälsoindikatorer, egenmakt, beredskap för beteendeförändring och psykiskt mående. Som hälsovårdare jobbar man mycket med beteendeförändringar, av den orsaken vore det bra om hälsovårdaren också bemästrade motiverande samtal (Kronqvist, 2022).

Diskussionsunderlaget är riktat främst åt hälsovårdare, men också andra yrkesgrupper inom vården som är intresserade av ämnet. Diskussionsunderlaget fungerar som stöd och hjälp för att genomföra en diskussion angående beteendeförändringar med en patient med diabetes typ 2. Diskussionsunderlaget baserar sig på motiverande samtal i hälso- och sjukvård av Rollnick & Miller och Butler (2009).

5 Kritisk granskning och diskussion

Syftet med utvecklingsarbetet var att skapa ett diskussionsunderlag för hälsovårdare som stöd vid motiverande samtal med diabetes typ 2 patienter. Målet med diskussionsunderlaget var att förbättra hälsovårdarnas kunnande inom motiverande samtal samt stöda hälsovårdaren under diskussioner. Diskussionsunderlaget har skapats utgående från examensarbetet och ny litteratur i bakgrunden av utvecklingsarbetet. Materialet som använts anses vara tillförlitligt.

Diskussionsunderlaget har inte blivit testat, vilket betyder att kvaliteten på diskussionsunderlaget inte kan säkerställas. Diskussionsunderlaget innehåller information, kommunikationstips och praktiska exempel som framförs tydligt och på ett lättläst sätt.

Diskussionsunderlaget är dock formulerat endast på svenska, vilket kan anses som en svaghet med tanke på att ett hälsosamtal kan utföras också på andra språk i Finland, framför allt finska och engelska.

Motiverande samtal är viktigt att behärska som hälsovårdare. Både examensarbetet och utvecklingsarbetet har ökat respondentens kunskaper i motiverande samtal och anses ha givit en bra grund för framtida diskussioner med patienter.

Källförteckning

Kronqvist, C. 2022. *Att förebygga njursjukdomar vid typ 2-diabetes – en scoping studie*. [Opublicerat examensarbete för hälsovårdare]. Svenska yrkeshögskolan Novia, Vasa.

Paiva, D., Abreu, L., Azevedo, A., Silva, S. 2019. Patient-centered communication in type 2 diabetes: The facilitating and constraining factors in clinical encounters. *Health Serv Res*, 54(3), s.623–635.

Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård: Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur.

Terveyskirjasto, 2021. *Tyypin 2 diabeteksen hoito*. [Online]. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00775> [hämtat: 21.4.2022].

Terveyskylä, 2021a. *Työterveyshuollon rooli diabeteksessa*. [Online]. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoitoon/diabetes-ja-ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4/ty%C3%B6terveyshuollon-rooli-diabeteksessa> [hämtat: 18.4.2022].

Terveyskylä, 2021b. *Tyypin 2 diabetes ja työ*. [Online]. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoitoon/diabetes-ja-ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4/tyypin-2-diabetes-ja-ty%C3%B6> [hämtat: 18.4.2022].

Terveyskylä, 2021c. *Diabeteksen omahoidon ohjaus ja tuki*. [Online]. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoitoon/ammattilaisen-tuki-diabeteksessa/diabeteksen-omahoidon-ohjaus-ja-tuki> [hämtat: 21.4.2022].

Stöd vid motiverande samtal med diabetes typ 2 patienter

Ett diskussionsunderlag för hälsovårdare som stöd vid motiverande samtal med diabetes typ 2 patienter

Camilla Kronqvist

Utvecklingsarbete för utbildningen till hälsovårdare, Vasa 2022

Förord

Bästa läsare, detta är ett diskussionsunderlag riktad för dig som kommer i kontakt med diabetes typ 2 patienter. Målet med diskussionsunderlaget är att förbättra din kunskande inom motiverande samtal samt stöda dig vid motiverande samtalstillfällen med diabetes typ 2 patienter.

Detta diskussionsunderlag är en produkt av mitt utvecklingsarbete. Utgångspunkten för mitt utvecklingsarbete är mitt examensarbete ” Att förebygga njursjukdomar vid typ 2-diabetes – en scoping studie”.

Diskussionsunderlaget består av information, kommunikationstips och praktiska exempel.

Jag önskar dig många givande diskussioner!

Mål vid behandling av diabetes typ 2

- Huvudmålet är att sänka blodsockernivåerna så nära normalt som möjligt, för att öka välbefinnandet och effektivt förhindra progression av följsjukdomar.
- Största orsaken till att en person insjuknar i diabetes typ 2 är övervikt. Primära behandlingen är då viktkontroll.
- Målet är att åstadkomma en permanent viktning, vilket gör att behovet av mediciner kan uppskjutas med flera år.
- Ökad motion stöttar viktkontroll. På samma gång sjunker risken för andra sjukdomar.

För att minska komplikationer vid diabetes typ 2 bör man behandla riskfaktorer såsom blodsocker, blodtryck, blodfetter och livsstilsproblem till exempel genom viktkontroll och att sluta röka.

Fastän de eftersträvade nivåerna av olika värden inte nås, kommer riskerna att minska vid varje förbättring man gjort.

Stöd och vägledning vid egenvård

- Sträva till att patienten har tillräckliga kunskaper och färdigheter för att kunna genomföra sin egenvård dagligen
➡ Patienten lär sig att göra dagliga beslut om sin vård
- Stödja diabeteshanteringen i vardagen och förebygga komplikationer och följsjukdomar
- Hjälpa patienten att uppdatera kunskaper och färdigheter och hitta lösningar på utmaningar i vården och i livssituationer genom att stödja och vägleda

Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI) är en form av rådgivning som är effektiv vid olika hälsorelaterade beteenden. MI sätter i gång patientens egen motivation till förändring och trohet till behandlingen.

MI innebär att vara **samarbetsriktad**, **framkallande** och **respektera patientens autonomi**.

Samarbetsriktad

- Samarbeta i samtalet med patienten
 - Båda parterna deltar i beslutprocessen
- ➡ Patienten aktiveras och maktfördelningen i samtalet blir jämn

Framkallande

- Aktivera patientens egen motivation och resurser för förändring
- Koppla ihop förändringar i hälsobeteende med det patienten bryr sig mest om genom att förstå patientens eget synsätt och genom att framkalla patientens egna argument för förändring

Respektera patientens autonomi

- Människor kan och gör val gällande sin egen riktning i livet
- Vårdaren kan ge information, råd och även varna patienten, men till slut är det ändå patienten som avgör hur hen går till väga
- I vissa fall kan accepterandet av människans rätt och frihet att inte göra en förändring vara det som gör en förändring möjlig

Kommunikationsstilar

Det finns tre kommunikationsstilar inom MI. De är **följa**, **vägleda** och **styra**.

Följa, vägleda och styra är betydelsefulla metoder i kommunikation och används i vardagslivet och likaså inom hälso- och sjukvården.

De används beroende på vilken stil som bäst passar situationen och kan även användas tillsammans.

Följa

Att följa handlar om att lyssna. Syftet är att den som lyssnar ska förstå världen ur den andras synvinkel. Här styr patienten och vårdaren följer efter. På så sätt visar man patienten att man inte försöker tvinga dem till beteendeförändring, att man tror på att patienten själv vet vad som är bäst för dem och att man låter dem arbeta med saken i deras egen takt.

Vägleda

Att vägleda handlar om att visa vägen och hjälpa patienten att lösa saker själv. Det innebär inte att bestämma hur och vad som ska göras, utan visa vad som är möjligt och föreslå olika alternativ som patienten själv kan basera sitt val på. Vårdarens roll här är att hjälpa patienten att komma dit hen vill.

Styra

Att styra handlar om att ta ledningen, åtminstone för ett tag. Det skapar en ojämn förhållande gällande kunskap, makt eller auktoritet mellan vårdaren och patienten. Med tanke på beteendeförändringar används denna stil i situationer där patienten är beroende av vårdaren vid beslut, handling och råd. Den styrande stilen meddelar patienten att vårdaren kan lösa det här problemet och vet också vad patienten borde göra. Patienterna förväntar sig och vill många gånger att vårdaren bemöter dem på detta sätt.

De fyra vägledande principerna

Motiverande samtal karaktäriseras av fyra vägledande principer (RULE):

- Att motarbeta rättningsreflexen
- Att ha förståelse för och utforska patientens egen motivation
- Att lyssna med empati och att få patienten att uppleva egenmakt över sitt liv
- Framkalla bättre självförtroende och främja hopp och optimism

Rättningsreflexen

Om vårdaren argumenterar för förändring och patienten emot förändring, har vårdaren tagit sig en fel roll. Man måste frambringa argument för förändring från patienten, vilket betyder att man måste motarbeta rättningsreflexen. Det hör till människans natur att stå emot övertalning, därför kan ett försök att rätta till någon ha en oväntad effekt.

Utforska

Bästa möjligheten för patienten att åstadkomma en beteendeförändring är de egna motiven för förändring. Vårdaren ska därför utforska och framkalla synpunkter som patienten har om situationen och deras eget intresse för förändring. Det är patienten som berättar om motiv för beteendeförändring, inte vårdaren. I stället för att berätta för patienten vad hen borde göra, kan man fråga varför och hur patienten vill få en förändring utförd.

Lyssna

Ofta förväntas konsultationen gå ut på att vårdaren har svaren och ger dem åt patienten. När det handlar om beteendeförändringar, är det troligare att hitta svaren inom patienten själv genom att lyssna. Det handlar inte enbart om att ställa frågor och att vara tyst tills patienten har svarat, utan även om ett medkännande intresse för patienten och att säkerställa att man har förstått vad patienten menar.

Egenmakt

Vårdaren hjälper patienten att utreda hur hen själv kan uppnå en förändring i sitt välbefinnande och få patienten att uppleva egen makt över sitt liv. Då patienten är aktiv och har engagemang för sin egen hälsa, blir inverkan på behandlingen bättre. Patientens idéer och resurser är betydelsefulla här. Vårdaren vet till exempel att motion skulle vara bra för patienten, men det är patienten som bäst vet hur hen kan lyckas att få motion integrerat i sin vardag. Vårdarens roll är då att stödja patienten om att förändring är genomförbar.

Tips och exempel

- Ställ öppna frågor snarare än slutna frågor när du samtalar med patienten

Exempel på öppna frågor: *"Hur kan du öka på motion så att det passar in i din vardag?", "Berätta mera om dina matvanor", "På vilket sätt har diabetes typ 2 inverkat på ditt liv?"*

Exempel på slutna frågor: *"Motionerar du?", "Äter du morgonmål?", "Kontrollerar du ditt blodsocker regelbundet?"*

- Undvik att ställa två frågor i rad
- Använd minst två reflektioner för varenda fråga du ställer
- Be om tillåtelse när du vill ge information

Exempel. *"Det finns mycket som du kan göra för att upprätthålla blodsockernivån, får jag komma med några förslag?", "Skulle det vara okej för dig om jag berättade vilka bekymmer jag har angående dina matvanor?"*

- När du informerar patienten var vänlig, tydlig och kortfattad
- Undvik att överlasta patienten med information, användning av yrkesspråk och se till att informationen du gett blivit förstådd
- Om det finns olika valmöjligheter, erbjud dessa när du informerar patienten och presentera samtidigt även valmöjligheterna

Vill du läsa mera?

www.motivationalinterview.org

Källor:

Kronqvist, C. 2022. *Att förebygga njursjukdomar vid typ 2-diabetes – en scoping studie*. [Opublicerat examensarbete för hälsovårdare]. Svenska yrkeshögskolan Novia, Vasa.

Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård: Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur.

Terveyskirjasto, 2021. *Tyypin 2 diabeteksen hoito*. [Online].
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00775> [hämtat: 21.4.2022].

Terveyskylä, 2021. *Diabeteksen omahoidon ohjaus ja tuki*. [Online].
<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoitoon/ammattilaisen-tuki-diabeteksessa/diabeteksen-omahoidon-ohjaus-ja-tuki> [hämtat: 21.4.2022].