



Fordypningsoppgave

VAK706 Avansert klinisk sykepleie

Motivasjon til egenmestring av type 2 diabetes før og etter intervensjon ved bruk av ny tjenestemodell

Kandidatnummer 7 - Torhild Bæverfjord

Totalt antall sider inkludert forsiden: 53

Molde, 26.05.2020



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Anne Marie Rokstad

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 26.05.2020

Antall ord: 4346

Sammendrag

Bakgrunn: Dette er en prosjektplan for Mastergrad i Helse- og sosialfag, Avansert Klinisk Sykepleie. Med mitt forskningsprosjekt ønsker jeg å se på motivasjon til egenmestring av sykdommen Diabetes type 2, før og etter intervensjon ved utprøving av ny tjenestemodell utviklet gjennom prosjektet Min T2D av Helseinnovasjonssenteret.

Hensikt: Hensikten er å se på opplevelsen av motivasjon til mestring hos pasienter med diabetes type 2 før og etter intervensjon ved utprøving av ny tjenestemodell.

Metode: Kvalitativ metode med bruk av individuelt dybdeintervju med semistrukturert intervjuguide av 5 - 6 informanter.

Etiske overveielser og nødvendige tillatelser: Etersom dette er en medisinsk forskning med pasientperspektiv vil jeg følge Helsinkideklarasjonens etiske prinsipper i mitt prosjekt. Jeg vil også følge retningslinjene for medisinsk forskning utarbeidet av De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene. Etter godkjenning av prosjektplanen må Helseinnovasjonssenteret sammen med meg sende en endringsmelding til Regional Etisk Komite (REK) for å knytte min prosjektoppgave opp imot prosjektet Min T2D. Jeg må også sende søknad til Norsk Senter for dataforskning (NSD). Informantene vil få et informasjonsskriv med samtykkeerklæring.

Nøkkelord: Diabetes type 2, motivasjon, mestring, intervensjon, ny tjenestemodell

Abstract

Background: This is a project plan for the master's degree in health and social sciences, Advanced Clinical Nursing. My research project will look at motivation for self-coping with Diabetes type 2 disease, before and after intervention when trying out a new service model developed through the project My T2D by the Health Innovation Center.

Objective: The purpose is to look at the experience of motivation for coping strategies among in patients with type 2 diabetes before and after intervention when trying out a new service model.

Research method: Qualitative method with individual in-depth interview with semi-structured interview guide of 5 - 6 informants.

Ethical considerations and necessary permissions: As this is a medical research with a patient perspective, I will follow the Helsinki Declaration's ethical principles in my project. I will also follow the guidelines for medical research prepared by the National Research Ethics Committees. After approving this project plan, I and the Health Innovation Center are required to send a change notification to the Regional Ethical Committee (REK) to link my project assignment to the project My T2D. I must also submit an application to the Norwegian Center for Data Research (NSD). The informants will receive an information letter with a declaration of consent.

Keywords: Diabetes type 2, motivation, coping strategies, intervention, new service model

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Introduksjon	1
1.2	Bakgrunn.....	1
2.0	Tidligere forskning.....	3
3.0	Hensikt og problemstilling	4
3.1	Hensikt.....	4
3.2	Problemstilling.....	4
4.0	Teoretisk perspektiv.....	5
4.1	Motivasjon og mestring.....	5
4.1.1	Motivasjon	5
4.1.2	Mestring	7
5.0	Metode.....	8
5.1	Design.....	8
5.2	Intervensjonen	9
5.3	Forskningsintervju	10
5.4	Utvalg og Rekruttering	11
5.5	Forforståelse.....	12
5.6	Analyse og tolkning	12
6.0	Etiske overveielser og nødvendige tillatelser	12
7.0	Fremdriftsplan.....	14
8.0	Konklusjon og relevans.....	15
	Litteraturliste.....	16

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Som masterstudent i avansert klinisk sykepleie (AKS) har jeg interessert meg i hvordan pasienter mestrer kronisk og sammensatt sykdom. Jeg har selv erfart som sykepleier og privat hvor komplisert og sammensatt sykdommen diabetes mellitus type 2 (DMT2) kan være, og hva det kan føre til. Helseinnovasjonssenteret har fra 2019 startet opp et treårig samarbeidsprosjekt – Min T2D (Min Type 2 Diabetes) - sammen med Cardiac Exercise Research Group ved NTNU, Diabetesforbundet, Utviklingssentral for frisklivssentraler, TietoEvry, Helse Møre og Romsdal HF, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester og Høgskolen i Molde, om å utvikle en ny tjenestemodell (Helseinnovasjonssenteret 2019).

Formålet med prosjektet er å utvikle en ny, helhetlig, personsentrert tjenestemodell for samhandling, egenmestring, livsstilsendring, økt fysisk aktivitet og avstandsoppfølging for pasienter med DMT2 (Stiftelsen Dam 2018). Etter oppfordring fra praksisveileder på Lærings- og mestringssenteret ved Kristiansund sykehus, tok jeg kontakt med Helseinnovasjonssenteret og viste min interesse for prosjektet. Det endte med at jeg fikk være med på å delta som masterstudent. I min masteroppgave ønsker jeg å se på deltakernes opplevelse av motivasjon til egenmestring før og etter intervensjon av ny tjenestemodell.

1.2 Bakgrunn

På verdensbasis har antall personer med diabetes økt siden 1980 til 2014 fra 108 millioner til 422 millioner, og tallet er økende. Det ble i 2016 estimert at 1,6 millioner dødsfall var direkte årsak av diabetes (WHO 2018). I Norge er det beregnet at om lag 216 000 personer har DMT2, i tillegg er det mange som ikke vet at de har sykdommen (FHI 2014).

Diabetes er forbundet med alvorlige komplikasjoner, komorbiditet og økt mortalitet. I Norge ligger Diabetes på syvendeplass som en av ti viktigste årsaker til ikke-dødelig helsetap i 2015 (Knudsen et al. 2017, 22). Diagnostisering, behandling, medisiner, rehabilitering og oppfølging er ressurskrevende både for spesialisthelsetjenesten og

primærhelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet 2017). Diabetes er en høy samfunnsøkonomisk kostnad, forskning viser at i 2011 var kostnaden på 4,1 milliarder kroner. Utgifter som blir brukt til å behandle senskader forårsaket diabetes, er mindre enn utgifter til å behandle sykdommen og forebygge komplikasjoner (Sørensen et al. 2016). Utgifter til medisiner og medisinsk utstyr er den største utgiftsposten.

Helsedirektoratet (2016) har laget nasjonal faglig retningslinjer for diabetes, som legger føringer på hvordan diabetesomsorgen i Norge bør være. Den er ikke rettslig bindende, men er styrende overfor de valg og prioriteringer som blir gjort i en klinisk hverdag.

Som diabetessykepleier har jeg møtt flere pasienter som forteller om manglende oppfølging, manglende opplæring og uoversiktlige og lite helhetlig tjeneste. I gjennomsnitt bruker personer med DMT2 6 timer av året i konsultasjoner relatert til sykdommen (Schmidt-Busby et al. 2018). I løpet av et år er det 8760 timer, det vil si at det gjenstår 8754 timer til egenomsorg. Det krever at man har god kunnskap om egen sykdom, det forutsetter god opplæring, veiledning og oppfølging fra ulike nivåer av helsetjenesten. DMT2 er en individuell sykdom, derfor er det viktig at helsepersonell finner fram til riktig behandling for den enkelte. Det kreves tilrettelegging og individuelt tilpasset helsetjeneste ut fra personens ønsker, tilstand og forutsetninger (Helse- og omsorgsdepartementet 2017). Her ligger også motivasjon hos den enkelte som en viktig faktor til å mestre sykdommen.

I Nasjonal Diabetesplan (2017) skriver Helse- og omsorgsdepartementet at regjeringen ønsker, gjennom Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet 2009) å legge til rette for en mer koordinert, tverrfaglig og personsentrert tjeneste til personer med store sammensatte behov og kronisk sykdom. I Stortingsmeldingen Morgendagens omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet 2013, 14) har regjeringen satt fornying og innovasjon på dagsorden for hele kommunale helse- og omsorgstjenesten. I 2017 ble Helseinnovasjonssenteret etablert der målet er å imøtegå helsetjenestens utfordringer. Fokuset er forbedring, tverrfaglig samarbeid, forskningsdrevet innovasjon, utvikling av velferds- og mestringsteknologi og helsenæring for å kunne bidra med forbedring i dagens helsetjeneste (Helseinnovasjonssenteret 2020).

Prosjektet Min T2D er et tverrfaglig prosjekt styrt av Helseinnovasjonssenteret der man ønsker å bygge opp en mer helhetlig og personsentrert tilrettelagt tjenestemodell for

pasienter med DMT2. I utviklingsgangen av den nye tjenestemodellen har det blitt brukt tjenstedesign. Det vil si at utarbeidelsen av den nye tjenesten har vært tverrfaglig, og brukerne, her helsepersonell og personer med DMT2, har spilt en aktiv rolle i oppbygningen av den nye tjenesten (KS 2019). Dette er også i tråd med pasient og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1, andre ledd, der pasienter og brukere gis rett til medvirkning i utforming av tjenestetilbudet.

2.0 Tidligere forskning

For å finne relevant forskning har jeg brukt et PIO-skjema som hjelp (Vedlegg 1). Jeg har utført systematisk litteratursøk i søkemotorene ScienceDirect, , CINHALL, SveMed+ og PubMed (Vedlegg 2). Jeg har også tatt med artikler som jeg har funnet ved manuelt søk. Jeg ønsket å finne tidligere forskning som viser noe om måloppnåelse av behandling hos pasienter med DMT2. Effekten på ulike intervensjoner på egenbehandling (self-management) og mestringsforventning (self-efficacy). Det fant jeg. Flere artikler er review artikler, jeg har valgt å ta dem med da de styrker funnene og gir et bedre oversiktsbilde over forskningen.

I denne prosjektplanen har jeg inkludert 9 forskningsartikler. 3 artikler viser til måloppnåelse av behandling for DMT2. Kun 17% av pasientene med DMT2 i primærhelsetjenesten oppnår behandlingsmålene for HbA1c, blodtrykk og LDL-kolesterol (Bakke et al. 2019). Kun 5% av pasienter med DMT2 og hjerte-, karsykdom oppnådde behandlingsmålene; ikke-røyker, HbA1c, blodtrykk og LDL-kolesterol (Gjelsvik et al. 2019). Dette er tall som også speiler seg fra en liten studie gjort på et legesenter, der pasienter med diabetes type 1 (11%) og DMT2 (88%), kun 13% nådde behandlingsmålene HbA1c, blodtrykk og lipider (Mouland 2014). Som mulig forklaring på dette viser en forskningsartikkel at helsepersonell i primærhelsetjeneste opplever det utfordrende å møte den komplekse behandlingen av DMT2. Opplevelser som mangel på tid, ressurser, mangel på tillit til egen kunnskap om retningslinjer og bestemte oppgaver, usikkerhet på rollegrensene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og mellom leger og sykepleiere er noen av funnene (Rushforth et al. 2016). Det å ha tilgjengelig informasjon om sykdommen, når man trenger det, er viktig for å håndtere sykdommen. Det er derfor viktig å gjøre slik informasjon lett tilgjengelig blant befolkningen (St. Jean 2016).

En forskning blant yngre voksne med diabetes der de så på mestring for egenbehandling etter intervensjoner, sammenlignet med eldre med diabetes viser ingen forandring på HbA1c, BMI, depresjon, diabetesrelatert stress, egenomsorg, kunnskap om diabetes og mestringstro (Wong et al. 2020). Et sammendrag og kritisk vurdering på flere intervensjoner for egenbehandling for pasienter med DMT2, som motiverende intervju, likemannstøtte/coach, problemløsningsterapi, teknologibasert intervensjon, livsstilsendingsprogram, pasientopplæring, mindfulness og kognitiv atferdsterapi viser funnene er blandende effekt på alle intervensjonene. Mange av studiene viser likevel en beskjeden forandring i fysiologiske, atferdsmessige og psykologiske utfall (Carpenter, DiChiacchio, og Barker 2019). En strukturert mestringsforventnings - fokusert opplæringsprogram hos voksne personer med ikke insulin-avhengig DMT2 viser en signifikant forbedring på glykemisk kontroll, vektkontroll, diastolisk blodtrykk, mestringstro, egenbehandling og kunnskap om diabetes etter 6 måneders kontroll enn kontrollgruppen (Jiang et al. 2019).

I en oversiktsartikkelen viser forskningen at individuell oppfølging- og behandlingsplan er en tilnærming som potensielt kan gi en effektiv hjelp til pasienter med kronisk sykdom, noe som bedrer helseutfallet, deriblant også pasienter med DMT2 (Coulter et al. 2015).

3.0 Hensikt og problemstilling

3.1 Hensikt

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan personer med DMT2 opplever motivasjon til egenmestring av sykdommen, før og etter intervensjon av ny tjenestemodell utviklet gjennom prosjektet - Min T2D.

3.2 Problemstilling

Hvordan opplever personer med diabetes mellitus type 2 motivasjon til egenmestring av sykdommen før og etter utprøving av ny tjenestemodell for intervensjon?

4.0 Teoretisk perspektiv

4.1 Motivasjon og mestring

Å leve med DMT2 krever at man til enhver tid er motivert til å mestre sykdommen. De overordnede målene med å mestre sykdommen er å være symptomfri, ha god livskvalitet og normal livslengde, forebygge senkomplikasjoner som nefropati, nevropati, retinopati og hjerte-, karsykdommer (Diabetesforbundet 2015). For å kunne ha motivasjon til å mestre sykdommen krever det at man har god kunnskap om egen sykdom, det forutsetter god opplæring, veiledning og oppfølging fra ulike nivåer av helsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet 2017).

4.1.1 Motivasjon

Motivasjon handler om hvorfor vi gjør som vi gjør. For å nå et mål vil fysiologiske, psykologiske og sosiale faktorer aktiveres og gi retning til og opprettholde atferd. Det som setter handlinger i gang (Diseth 2019, 15-16). Håkonsen skriver i sin bok at «Motivasjon er et samlebegrep for de krefter som igangsetter og vedlikeholder atferd og gir atferden retning» (1994, 128-129).

De sosiale og psykologiske behovene handler om indre prosesser som virker motiverende på oss. Denne motivasjonsprosessen blir beskrevet som indre motivasjon. Aktiviteten blir gjort på grunn av interesse for selve oppgaven og aktiviteten er belønning nok. Ytre motivasjon vil være opplevd sammenheng mellom omgivelsene og stimuli og konsekvenser av egen atferd (Diseth 2019, 83).

Målorientering

I den nye intervensjonen er et av tiltakene å sette seg personlige mål ut fra hva som er viktig for den enkelte. Det å sette klare og konkrete mål kan være avgjørende for motivasjon og mestring. Det er lettere å være disiplinert for å fullføre og nå målene, da det vil gi oversikt og bedre kontroll for gjennomføring (Manger og Wormnes 2015, 39). Det er forskjellige former for mål. Reeve (2009) som er referert i boken til Manger og Wormnes (2015, 42) identifiserer to ulike målorienteringer; prestasjonsmål og

mestringsmål. Å sette prestasjonsmål handler om mål som gir anerkjennelse, det å være best og bli likt. Målet blir å gjøre det godt og oppnå positiv vurdering av kompetansen sin opp mot andre. Mestringsmål fokuserer på å oppnå en ferdighetsstandard. Man prøver å utvikle eller forbedre kompetansen. Målet er klart og spesifikt hva som kreves for måloppnåelse. Om vi setter spesifikke mål, generelle mål, delmål, langtidsmål eller kortidsmål vil det påvirke motivasjonen. Generelle langtidsmål er vanskeligere å nå enn spesifikke delmål. Hver gang man lykkes og opplevelsen av at man selv er årsak til at man når målene, vil belønningen være at man opprettholder motivasjonen (Manger og Wormnes 2015, 44) Spesifiserte, realistiske, oppnåelige og målbare mål gir tydeligere og bedre evalueringmuligheter. Det å evaluere gir kunnskap om man nærmer seg målene. Dette øker motivasjonen. Hvis man setter for vanskelige mål, vil det føre til frustrasjon. Mål som er uoppnåelige vil redusere motivasjonen, troen, selvtilliten og kraften i arbeidet (Manger og Wormnes 2015, 50). Ved lite erfaring på utvikling av ferdigheter, bør målene ha lavere vanskelighetsgrad. Dette for å ivareta følelsen av at noe nytter. Men ved mål som er for lette, uten korrigerende og evaluering kan fort føre til en generell enkel holdning hos personene. På lengre sikt vil det hindre framgang (Manger og Wormnes 2015, 51). Før man setter mål er det viktig at man kartlegger personens behov og ressurser og identifisere hvilke område den enkelte selv tenker trenger å forbedre seg innenfor (Manger og Wormnes 2015, 58).

Motiverende Intervju

Motiverende intervju er en empatisk samtaleteknikk om motivasjon, mestring og endring. Målet er at pasienten selv finner motivasjon til endring og sette mål på hvordan man skal få det til (Helsedirektoratet 2017).

Motiverende intervju har fire grunnverdier; partnerskap der både person og hjelper skal sammen finne problemet og målet. Neste grunnverdi er aksept, det er vanskeligere å gjøre endringer når man ikke blir akseptert. Pasienten vil alltid ha et valg, og dette skal anerkjennes i motiverende samtaler. Medfølelse og til slutt nysgjerrighet, der hjelper aktivt prøver å forstå hvordan pasienten har det. Aktiv lytting er viktig (Helsedirektoratet 2017).

Det er den indre motivasjonen man prøver å påvirke med motiverende intervju. Ved å øke bevisstheten rundt de negative konsekvensene på atferd og mangel på samsvar mellom

nåværende og ønsket tilstand, å bli bevisst på ambivalens, å lage plan for forandring når man er klar for endring, og stille forsterkende spørsmål kring atferd (Helsedirektoratet 2017).

4.1.2 Mestring

Lazarus og Folkman (1984), sitert i Hansen og Natvig, definerer mestring som «Kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å takle spesifikke ytre og/eller indre krav som oppleves som belastende, eller som overstiger ens ressurser og truer ens velvære» (2007, 47). En viktig faktor for bedre mestring er motivasjon. Mestringsstrategier er personlige og kan være hensiktsmessige i ivaretagelse av egen helse. Det er personen selv som på utføre mestringsarbeidet, helsepersonells oppgave er å medvirke ved å gi bistand, ny kunnskap og informasjon og ikke minst motivere til endringsarbeid. (Eide og Eide 2017, 48).

Mestringsforventning

Man må ha tro på at man greier atferdsendring, og forvente at endringer vil føre til måloppnåelse. Troen på egne ferdigheter vil være en viktig prestasjonsøkende faktor (Manger og Wormnes 2015, 113). Mestringsforventning er oversatt fra engelske ordet self-efficacy. Bandura (1997) referert i Diseth beskriver mestringsforventning som «troen på at man er i stand til å organisere og utføre de handlinger som kreves for å produsere et ønsket resultat gitt de evner man har og den situasjonen man er i» (2019, 144). I det, følger to viktige typer forventninger for motivasjon. Effektivitetsforventninger og resultatforventninger. Effektivitetsforventninger er troen på at man kan utføre en bestemt handling, mens resultatforventninger er troen på at disse handlingene vil gi et ønsket resultat (Diseth 2019, 144). Bandura (1997) referert i Manger og Wormnes (2015, 116-117) blir forventning om mestring formet gjennom tolkning av informasjon fra 4 kilder. Autentiske mestringsopplevelser, verbal overtakelse, vikarierende erfaringer og fysiologiske reaksjoner. Av disse kildene er autentiske mestringsopplevelser den viktigste. Å gi en person reelle, ekte eller autentiske opplevelse til mestring innenfor kjente og lignende oppgaver vil bygge opp en positiv forventning til mestring. Ved gjentatt mestring, øker mestringsforventningen. Derimot vil gjentatte feiling undergrave forventningen til mestring.

5.0 Metode

5.1 Design

Ut fra tema og problemstilling har jeg valgt kvalitativ design med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Ved å bruke denne tilnæringsformen gjennom individuell semistrukturert dybdeintervju, og fortolkende analyser av tidligere forskning og teori har jeg anledning til å studere informantens opplevelse på mestring og motivasjon før og etter utprøvelse av den nye tjenestemodellen for intervensjon.

Formålet med kvalitativ design er å få en dypere innsikt i erfaringer, opplevelser, perspektiver og forståelse slik informanten opplever det. Det vil kunne gi en bedre forståelse hvordan en gitt gruppe opplever sin situasjon. Typisk framgangsmåte kan være samtaler og intervjuer (Nortvedt et al. 2012, 73, Svartdal 2015, 141) Kvalitativ design har røtter blant annet fra fenomenologi og hermeneutikk filosofi (Malterud 2017, 28).

Fenomenologien setter forståelse av menneskets egen subjektive opplevelse og erfaring i sentrum (Thornquist 2018, 22). Forskningen tar utgangspunkt i hva personen forteller om sin indre livsverden og om seg selv, vi kan derfor studere noe ved mennesket som ikke kan registreres objektivt.

Hermeneutikk handler om forståelse og fortolkning av tekster (Thornquist 2018, 23). Å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr er formålet til hermeneutikken (Kvale og Brinkmann 2015, 73-74). I dag omfatter hermeneutikken tolkning av religiøse, litterære, juridiske tester samt samtale.

5.2 Intervensjonen

Målet med intervensjonen er å motivere til egenmestring gjennom å ivareta hvert enkelt menneskes behov.

Intervensjonen er delt i to faser og gjennomføres sammen med kontaktperson fra Frisklivssentral. Lege tilknyttet prosjektet er medisinsk ansvarlig.

Kartleggingsfasen

1. Klinisk fysiologisk undersøkelse:
Bt, midjemål
Blodprøver: HbA1c, fastende blodglukose, kreatinin, c-peptide, CRP, lipidstatus
Evt. EKG, albuminuri, monofilamenttest, retinascanning
2. Besvarelse av spørreskjema. Et screeningsverktøy basert på skjemaene Friskliv oppstart og Noklus diabetesskjema. Kan besvares i skjemaform eller elektronisk.
3. Motiverende samtale med ressursperson, med utgangspunkt i «Hva er viktig for deg?»

Aktivitetsfasen:

Utvikling av aktivitetsplan som går over 12 uker ut fra funn i kartleggingsfasen og pasientens egne ønsker. Planen kan inneholde aktiviteter basert på mestring, kosthold, trening eller noe annet som man har behov for. Aktivitetene kan være gruppebasert eller individuell.

Felles for alle intervensjoner:

- Tett oppfølging over 12 uker med kontaktperson: fastsatte oppdateringsmøter hver fjerde uke.
- Tilgang på aktivitetsklokke som rapporterer antall skritt, hjerterefrekvens og paise-score.
- Ved behov, kan intervensjonen utvides med 12 nye uker, men med lavere oppfølgingsgrad.

HbA1c er den primære utfallsvariabelen for alle deltakere, denne måles ved 0, 12 og 24 uker. I tillegg kommer egenrapportering av måloppnåelse og mestring.

5.3 Forskningsintervju

I dette prosjektet ønsker jeg å gjennomføre et kvalitativt, individuell, dybdeintervju med semistrukturert intervjuguide (Vedlegg 4). Individuell intervju vil gi meg mulighet til å få inngående informasjon om hvordan informantene erfarer sin egen motivasjon til mestring av sykdommen DMT2. Malterud skriver i sin bok at: «gjennom ordene skaper vi virkeligheten som vi er en del av» (2017, 133). Et semistrukturert intervju har et sett med forhåndsbestemte temaer som det ønskes å belyse. Hvor dypt samtalen skal gå er avhengig av problemstillingen i prosjektet og relasjonen mellom informanten og intervjuer. Det krevet tillit og trygghet til intervjuer (Malterud 2017, 133, Svartdal 2015, 144). Flanagan (1954) og Bradley (1992) referert i Malterud (2017, 134) beskriver «Critical incident technique» der det beskrives at den rikeste kunnskapen man kan få tak i, er om intervjuer inviterer informantene til å dele sine erfaringer i form av konkrete hendelser. Ved å oppfordre informanten til å gi eksempler på tema man snakker om. Det er fort gjort å styre samtalen mot vår egen eksisterende kunnskap og innenfor rammene av forforståelsen.

Jeg vil intervju deltakerne både før og etter utprøving av intervensjonen. Dette for å innhente data om opplevelsen av motivasjon til egenmestring før oppstart av behandlingen. Jeg må derfor lage to intervjuguider. De fleste spørsmålene vil være gjennomgående i begge intervjuene, men må tilpasses i forhold til før og etter intervensjon. Intervjuguiden etter intervensjonen setter jeg opp etter gjennomført intervju før intervensjonen. Det kan hende jeg også må justere intervjuguiden min etter de første rundene etter hvert som jeg finner ut hvor fokus bør være konsentrert, og at den er tilpasset møte med deltakerne (Malterud 2011).

Før jeg går ut og utfører intervjuene ønsker jeg selv å bli tryggere i metodikken. Ved å gjennomføre et testintervju ønsker jeg å lære å intervju ved å intervju og så høre på intervjuene. Dette vil kunne gi selvtillit til å beherske det tekniske, sosiale og praktiske med å intervju. Det vil også gi meg mulighet til å forbedre formulering, rekkefølgen og innholdet av spørsmålene. Og ikke minst mestre det å stille gode oppfølgingsspørsmål, uten å bli for ledende (Kvale og Brinkmann 2015, 91).

For å få samlet data fra intervjuene skal jeg bruke lydopptak. Opptaket vil ikke bare bestå av samtalen, men den fanger også opp elementer som eksempel nøling, latter og pauser

(Malterud 2017, 73) Nonverbal kommunikasjon kommer ikke på lydopptak. Jeg vil derfor i etterkant av intervjuene skrive et feltnotat for å kunne gi samtalen et helhetsinntrykk. Jeg ønsker at tid og sted skal være tilpasset deltakeren, der møtelokalet skal være trygt og kjent nær deltakerens miljø. Det bør også være skjermet for støy, både fysisk og visuell støy, slik at oppmerksomheten best mulig blir rettet mot intervjuet.

5.4 Utvalg og Rekruttering

Det å ha en variasjonsbredde av utvalget vil kunne gi mulighet til å beskrive flere nyanser av det samme fenomenet (Malterud 2017, 59).

For å få svar på problemstillingen min er det satt noen inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier av utvalget:

Inklusjonskriterier (De tre første er satt av Helseinnovasjonssenteret)

- Deltakere av intervensjonsstudien, prosjektet Min T2D
- Personer med diabetes type 2
- Mellom 30 og 70 år, spredt fra unge voksne til de eldste
- Norsktalende
- Begge kjønn

Eksklusjonskriterier (Satt av Helseinnovasjonssenteret)

- Ustabil hjerte- og karsykdom
- KOLS grad > 2 eller alvorlig KOLS

Rekrutteringen vil skje fortløpende fra høsten 2020, når nødvendige godkjenninger er klare. Deltakerne vil bli rekruttert av kontaktpersoner på de aktuelle frisklivssentralene der intervensjonen skal foregå. Kontaktpersonene vil i forkant få et informasjonsskriv der jeg forklarer formålet med prosjektet og ønske om hvordan rekrutteringen skal foregå med tanke på inkluderingskriterier, jeg velger å ikke ta med eksklusjonskriterier da disse allerede er satt ved deltakelsen på intervensjonsstudiet (Vedlegg 5).

Å velge antall informanter er det viktig å være klar over at for få personer, vil kunne være vanskelig å generalisere og umulig å teste hypoteser om forskjellene mellom deltakerne. Men hvis antallet blir for stort vil det bli vanskelig å gå i dybden ved analyse av

intervjuene (Kvale og Brinkmann 2015, 148) I dette prosjektet ønsker jeg å få intervjuet 5 – 6 deltakere.

5.5 Forforståelse

Forforståelsen er holdninger og erfaringer som vi har med oss fra tidligere og som kan påvirke hvordan vi møter og arbeider med forskningsprosjektet, både positivt og negativt (Malterud 2017, 44). Før jeg starter med datainnsamlingen vil jeg lage et notat om min forforståelse. Et slikt notat vil kunne gi en oversikt over hva jeg vet på forhånd. Når jeg har sammenfattet resultatene mine vil jeg ta fram notatet for å sammenligne. Er resultatet likt med forforståelsen min kan det være nødvendig med ny granskning og analyse. Er resultatene helt ulike, kan det være nyttig å se etter mulige forklaringer. Malterud (2017, 46) skriver at jo flere overraskelser forskningsmaterialet viser, jo bedre har jeg lyktes å finne ny kunnskap fra data.

5.6 Analyse og tolkning

Det finnes flere former for analyse i kvalitativ forskning. Ved å analysere datamaterialet stiller man spørsmål til dette materialet, leser og organiserer. Man vil da kunne få framstilt materiell på en systematisk, forståelig og relevant måte (Malterud 2017, 91-92). Etter veiledning har jeg valgt Graneheim og Lundman(2004) sin kvalitative innholdsanalyse. Gjennomføring av innholdsanalysen av teksten identifiserer både manifest og latent innhold. Ved manifest innholdsanalyse trekker man ut avsnitt, setninger eller ord i intervjuet til meningsbærende områder ut fra hensikten av studiet. Deretter vil de meningsbærende områdene bli kondensert til mindre enheter og koder. Ved utforming av koder, kategorier og tema vil analysen bli hevet med abstraksjon og tolkning. Tolkning av den underliggende mening i datamaterialet kan ses på som det latente innholdet. Analysen vil være preget av søken etter likheter, ulikheter og mønster av datamaterialet.

6.0 Etske overveielser og nødvendige tillatelser

Gjennom forskningsprosessen vil etiske problemstillinger prege hele forløpet, helt fra starten ved planleggingen til forskningsrapporten foreligger (Kvale og Brinkmann 2015, 97). I Helsinki, 1964 ble Helsinkideklarasjonen vedtatt av World Medical Association (WMA). Deklarasjonen legger vekt på sentrale prinsipper i forskning som informasjon,

medvirkning og samtykke hos deltakerne. Sårbare gruppers hensyn står sterkt og forskning på disse gruppene må komme dem til gode. Den slår fast at forskeren har det forskningsetiske ansvaret (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2010). Helseforskningsloven (2008) baserer sitt grunnlag på Helsinkideklarasjonens prinsipper.

I mitt prosjekt omhandler det en pasientgruppe med DMT2 og som deltar i en intervensjonsstudie, det er derfor nødvendig med godkjenning av prosjektet via REK. REK vil gi en vurdering om forskningen blir utført forsvarlig, om nytte og risiko, og om ivaretagelsen av personvernet er overholdt (Sønderland 2009, Forskningsetikkloven 2017). Etersom mitt prosjekt er knyttet til et pågående prosjekt, som har søkt REK tidligere, vil jeg sammen med min prosjektleder og Helseinnovasjonssenteret sende en endringsmelding når denne prosjektplanen er godkjent. Jeg var en stund noe usikker på om jeg måtte søke NSD, da Helseinnovasjonssenteret opplyste at de ikke trengte dette igjennom sitt forskningsprosjekt. Etter veiledning tok jeg kontakt med NSD sin Chatte – tjeneste, og vi kom fram til at jeg må søke.

Gjennom forskningsprosjektet skal jeg være bevisst på deltakerens rett til informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og rollen som forsker (Kvale og Brinkmann 2015, 102).

Informert samtykke er grunnleggende for forskningsdeltakelse, det vil si at hver deltaker har rett på redelig informasjon og med denne informasjonen kan man bestemme seg for være med på eller avvise deltakelse av forskningsprosjektet (Hummelvoll, Andvig, og Lyberg 2010, 27, Helseforskningsloven 2008). Grunnlaget for informert samtykke er autonomiprinsippet. Alle informanter vil med dette grunnlaget få et informasjonsskriv med samtykkeerklæring (vedlegg 6). Informasjonsskrivet skal inneholde informasjon om prosjektets formål og hva det innebærer å delta. Det vil også gis informasjon om at deltakelse er frivillig og muligheten til å trekke seg uten å oppgi grunn. I tillegg til informasjonsskriv vil jeg før intervjuet gi muntlig informasjon om prosjektet.

Å intervju personer med DMT2 er det viktig at jeg er bevisst på personens sårbarhet. Det å utlevere seg om mulige årsaker på hvorfor måloppnåelse uteblir, kan oppleves som følsomt for den enkelte. I en slik undersøkelse vil deltakerens utsagn kunne inngå i den offentlige forskningsrapporten (Kvale og Brinkmann 2015, 106). Det kan være nødvendig

å drøfte med deltakeren om hva som vil skje med datamaterialet og hvordan de presenteres. Det er viktig å beskytte konfidensialiteten til pasienten og eventuelle personer som blir nevnt under intervjuet. Prinsippet, retten til privatliv, er et sentralt etisk prinsipp i forskning. Anonymitet vil derfor være viktig. (Hummelvoll, Andvig, og Lyberg 2010, 30). Datamateriell som lydopptak og personidentifiserbare data fra prosjektet skal oppbevares, håndteres og destrueres i tråd med gjeldende lovverk og etiske retningslinjer (Helseforskningsloven 2008, De nasjonale forskningsetiske komiteene 2010).

7.0 Fremdriftsplan

Aktivitet	Frist
Ferdigstille prosjektplan og levere	Vårsemester 2020
Innhente tillatelse fra REK og NSD	Høstsemester 2020
Intervju – 1. runde	Høstsemester 2020
Transkribere og analysere intervju 1. runde	Høstsemester/Vårsemester 2020/2021
Intervju – 2. runde	Vårsemester 2021
Transkribere og analysere 2. runde	Vårsemester/Høstsemester 2021
Sammenligne 1. og 2. runde intervjuer	Høstsemester/Vårsemester 2021/2022
Ferdigstille og levere	Vårsemester 2022

8.0 Konklusjon og relevans

Motivasjon til mestring av DMT2 kan virke som en utfordring. Noe jeg kan bekrefte ut fra egne erfaringer. Forskning viser også at kun 17% i primærhelsetjenesten oppnår alle tre behandlingsmålene for HbA1c, blodtrykk og kolesterol (Bakke et al. 2019). Årsaken til dette kan være sammensatt, både hos pasienten og systemet i primærhelsetjenesten. Helseinnovasjonssenteret i samarbeid med helsetjenesten, brukerorganisasjoner og teknologitjenester utvikler en ny tjenestemodell for intervensjon igjennom prosjektet Min T2D, der målet er å få en helhetlig, personsentrert intervensjonsmodell for med samhandling, egenmestring, livsstilsendring, økt fysisk aktivitet og avstandsoppfølging. Jeg ønsker i den forbindelse med mitt prosjekt å se på opplevelsen av motivasjon til egenmestring før og etter utprøving av den nye tjenestemodellen for intervensjon.

Et av de viktigste kompetanseområdene en AKS – sykepleier har, er handlingsberedskap og ferdigheter i forskning og fagutvikling (Fagerström 2019, 118-121). Clochesy (2002) og Jastremski (2002) referert i Fagerström (2019, 121) skriver at et av de spesielt viktige forskningsområdene innenfor AKS er forskning som produserer kunnskap om nye tiltak/intervensjoner. Mitt prosjekt er i tråd med dette, ved å se på pasientenes opplevelse av motivasjon til mestring ved bruk av ny tjenestemodell for intervensjon.

Som AKS – sykepleier vet jeg at alle som lever med en kronisk sykdom, er motivasjon og mestring av sykdommen viktig for å kunne nå behandlingsmål. Dette gjelder ikke bare personer med DMT2. Den nye tjenestemodellen for intervensjon, kan gi et grunnlag for ny måte å tenke på, sånn som jeg ser det, vil kunne ha en overførbarhet til andre pasientgrupper med kronisk sykdom.

Litteraturliste

- Bakke, Å, I. Dalen, G. Thue, J. Cooper, S. Skeie, T. J. Berg, A. K. Jenum, T. Claudi, K. Fjeld Løvaas, og S. Sandberg. 2019. "Variation in the achievement of HbA(1c) , blood pressure and LDL cholesterol targets in type 2 diabetes in general practice and characteristics associated with risk factor control." *Diabet Med.* doi: 10.1111/dme.14159.
- Carpenter, R., T. DiChiacchio, og K. Barker. 2019. "Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review." *International Journal of Nursing Sciences* 6 (1):70-91. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.12.002.
- Coulter, A., V. A. Entwistle, A. Eccles, S. Ryan, S. Shepperd, og R. Perera. 2015. "Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions." *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3). doi: 10.1002/14651858.CD010523.pub2.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. 2010. "Helsinkideklarasjonen (Engelsk fulltekst)." De nasjonale forskningsetiske komiteene, Oppdatert 22. desember 2010. <https://www.etikkom.no/Helsinkideklarasjonen>.
- Diabetesforbundet. 2015. "Behandlingsmål ved diabetes." Diabetesforbundet, Oppdatert 6. mars 2019. <https://www.diabetes.no/leksikon/b/behandlingsmal/>.
- Diseth, Åge. 2019. *Motivasjonspsykologi : hvordan behov, tanker og emosjoner fremmer prestasjoner og mestring*. 1. utgave. ed. Oslo: Gyldendal.
- Eide, Hilde, og Tom Eide. 2017. *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk*. 3. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fagerström, Lisbeth. 2019. *Avansert klinisk sykepleie*. Oslo: Gyldendal.
- FHI. 2014. "Diabetes i Norge." Folkehelseinstituttet, Oppdatert 2. juni 2017. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>.
- Forskningsetikkloven. *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid av 28. april 2017 nr. 23*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>
- Gjelsvik, B., A. T. Tran, T. J. Berg, Å Bakke, I. Mdala, K. Nøkleby, J. G. Cooper, T. Claudi, K. F. Løvaas, G. Thue, S. Sandberg, og A. K. Jenum. 2019. "Exploring the relationship between coronary heart disease and type 2 diabetes: a cross-sectional study of secondary prevention among diabetes patients." *BJGP Open* 3 (1):bjgpopen18X101636. doi: 10.3399/bjgpopen18X101636.
- Graneheim, U. H., og B. Lundman. 2004. "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness." *Nurse Educ Today* 24 (2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.

- Hanssen, Tove A., og Gerd Karin Natvig. 2007. "Stress og mestring." I *Å leve med kronisk sykdom en varig kursendring*, redigert av Berit Rokne Hanestad, 40-59. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet. "Morgendagens omsorg." St.meld.nr 29(2012-2013).Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. 2017. "Najonal Diabetesplan 2017-2021." Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-diabetesplan-2017-2021/id2582010/>.
- Helse- og omsorgsdepartementet. "Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid." St.meld.nr 14(2008-2009).Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet. 2016. "Diabetes Nasjonal Faglig Retningslinje." Oppdatert 20. Desember 2019. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>.
- Helsedirektoratet. 2017. "Motiverende intervju som metode." Helsedirektoratet, Oppdatert 7. mars 2017. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>.
- Helseforskningsloven. *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning av 20. juni 2008 nr. 44*.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=Helseforskningsloven>
- Helseinnovasjonssenteret. 2019. "Min T2D - Type 2 diabetes."
<https://www.helseinnovasjonssenteret.no/b/type-2-diabetes>.
- Helseinnovasjonssenteret. 2020. "Hvem er vi?". Helseinnovasjonssenteret.
<https://www.helseinnovasjonssenteret.no/om-oss>.
- Hummelvoll, Jan Kåre, Ellen Andvig, og Anne Lyberg. 2010. "Ethiske utfordringer i praksisnær forskning." Oslo: Gyldendal akademisk.
<https://www.nb.no/items/970dadda9dacdd4d3a960ec3723db553?page=5&searchText=fenomenologi>.
- Håkonsen, Kjetil. 1994. "Psykologi." *Fagbøker for helsefaghøgskoler*. Oslo: Universitetsforlaget.
<https://www.nb.no/items/52c160ce187c60b4bf5770b469df8229?page=0&searchText=h%C3%A5konsen%20psykologi>.
- Jiang, X. J., H. Jiang, Y. H. Lu, S. L. Liu, J. P. Wang, R. S. Tang, og M. Z. Li. 2019. "The effectiveness of a self-efficacy-focused structured education programme on adults with type 2 diabetes: A multicentre randomised controlled trial." *J Clin Nurs* 28 (17-18):3299-3309. doi: 10.1111/jocn.14908.

- Knudsen, Ann Kristin, Mette Christophersen Tollånes, Øystein Ariansen Haaland, Jonas Minet Kinge, Vegard Skirbekk, og Stein Emil Vollset. 2017. "Sykdomsbyrde i Norge 2015. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015). ." Oslo: Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/sykdomsbyrde_i_norge_2015.pdf.
- KS. 2019. "Tjenestedesign." KS, Oppdatert 17. januar 2019.
<https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/veikart-for-tjenesteinnovasjon/tjenestedesign/>.
- Kvale, Steinar, og Svend Brinkmann. 2015. *Det kvalitative forskningsintervju, Oversatt av Tone M. Anderssen og Johan Rygge*. Oslo: Gyldendal.
- Malterud, Kirsti. 2017. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. ed. Oslo: Universitetsforlaget.
- Manger, Terje, og Bjørn Wormnes. 2015. *Motivasjon og mestring : utvikling av egne og andres ressurser*. 2. utg. ed. Bergen: Fagbokforl.
- Mouland, Gunnar. 2014. "Diabetes i en fastlegepraksis - ble behandlingsmålene nådd?" *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* 134: 168-172. doi:10.4045/tidsskr.13.0375.
- Nortvedt, Monica Wammen, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena V. Nordheim, og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok*. 2. utg. ed. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 69."
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rushforth, B., C. McCrorie, L. Glidewell, E. Midgley, og R. Foy. 2016. "Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: qualitative systematic review." *Br J Gen Pract* 66 (643):e114-27. doi: 10.3399/bjgp16X683509.
- Schmidt-Busby, J., J. Wiles, D. Exeter, og T. Kenealy. 2018. "Understanding 'context' in the self-management of type 2 diabetes with comorbidities: A systematic review and realist evaluation." *Diabetes Res Clin Pract* 142:321-334. doi: 10.1016/j.diabres.2018.06.003.
- St. Jean, Beth. 2016. "Factors motivating, demotivating, or impeding information seeking and use by people with type 2 diabetes: A call to work toward preventing, identifying, and addressing incognizance." *Journal of the Association for Information Science and Technology* 68:n/a-n/a. doi: 10.1002/asi.23652.
- Stiftelsen Dam. 2018. "T2D: Personsentrert helhetlig tjeneste." Stiftelsen Dam.
<https://www.dam.no/prosjekter/t2d-personsentrert-helhetlig-tjeneste/>.
- Svartdal, Frode. 2015. *Psykologiens forskningsmetoder : en introduksjon*. 4. utg. ed. Bergen: Fagbokforlag.

- Sønderland, Kari. 2009. "Helseforskningsloven." De nasjonale forskningsetiske komiteene, Oppdatert 31. august 2009. <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helseforskningsloven/>.
- Sørensen, M., F. Arneberg, T. M. Line, og T. J. Berg. 2016. "Cost of diabetes in Norway 2011." *Diabetes Research and Clinical Practice* 122:124-132. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.10.012>.
- Thornquist, Eline. 2018. *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag*. 2. utg. ed. Bergen: Fagbokforlaget.
- WHO. 2018. "Diabetes." World Health Organization, Oppdatert 30. oktober. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- Wong, S. K. W., H. E. Smith, J. J. S. Chua, K. Griva, E. J. Cartwright, A. J. Soong, R. Dalan, og L. Tudor Car. 2020. "Effectiveness of self-management interventions in young adults with type 1 and 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis." *Diabetic Medicine* 37 (2):229-241. doi: 10.1111/dme.14190.

Vedlegg 1

PIO – skjema

P	I	O
Diabetes* Diabetes type 2	Primærhelsetjenesten Behandling Intervensjon Egenmestring	Mestring Motivasjon Stress
Diabetes* Diabetes type 2	Primary Care Primary health Care Treat* Treatment treatmentmodell Intervention Self* Self-care Self-management Management	Cope Coping Motivation Stress Empowerment Treatment outcomes Self-efficacy

Vedlegg 2

Oversiktstabell i forhold til søkehistorikk SveMed+

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Diabetes	03.03.20	SveMed+	2878	0	0	0
Diabetes*	03.03.20	SveMed+	2827	0	0	0
Diabetes type 2	03.03.20	SveMed+	1236	1	1	0
Diabetes type 2 and behandling	03.03.20	SveMed+	49	0	0	0
Diabetes type 2 and treatment	03.03.20	SveMed+	154	2	1	0
Peer reviewed og fulltext						
Diabetes	17.04.20	SveMed+	698	0	0	0
Diabetes type 2	17.04.20	SveMed+	390	0	0	0
Diabetes type 2 and intervensjon	17.04.20	SveMed+	8	1	1	0
Diabetes type 2 and egenmestring	17.04.20	SveMed+	19	2	1	0
Diabetes type 2 and motivasjon	17.04.20	SveMed+	9	1	0	0
Diabetes type 2 and mestring	17.04.20	SveMed+	6	0	0	0
Diabetes type 2 and stress	17.04.20	SveMed+	8	0	0	0
Antall inkluderte artikler						0

Oversiktstabell i forhold til søkehistorikk CINAHL

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Diabetes*	01.03.20	CINAHL	191 689	0	0	0
Type 2 diabetes	01.03.20	CINAHL	68 584	1	0	0
Type 2 diabetes and self care	01.03.20	CINAHL	3 431	1	1	0
Type 2 diabetes and self care or Self management	01.03.20	CINAHL	17 354	2	1	0
Type 2 diabetes and self care or self management and primary health care	01.03.20	CINAHL	4 136	1	1	0
Type 2 diabetes and self care or self management and primary health care and empowerment	01.03.20	CINAHL	3 179	1	0	0
Type 2 diabetes and self care or self management and primary health care and empowerment and treatment outcomes	01.03.20	CINAHL	3 160	0	0	0

Diabetes type 2 and motivation	08.03.2020	CINAHL	548	1	0	0
Diabetes type 2 and motivation and self-management	08.03.2020	CINAHL	88	1	0	0
Diabetes type 2 and treatment model* and self management	08.03.2020	CINAHL	9	4	0	0
Diabetes type 2 and self* and treatment*	08.03.2020	CINAHL	1 244	1	0	0
Type 2 diabetes and motivation and cope	09.03.2020	CINAHL	4	1	1	1
Type 2 diabetes and self-efficacy	09.03.2020	CINAHL	1008	2	1	1
Inkluderte artikler						2

Inkludert

St. Jean, Beth. 2016. "Factors motivating, demotivating, or impeding information seeking and use by people with type 2 diabetes: A call to work toward preventing, identifying, and addressing incognizance." *Journal of the Association for Information Science and Technology* 68:n/a-n/a. doi: 10.1002/asi.23652.

Jiang, X. J., H. Jiang, Y. H. Lu, S. L. Liu, J. P. Wang, R. S. Tang, og M. Z. Li. 2019. "The effectiveness of a self-efficacy-focused structured education programme on adults with type 2 diabetes: A multicentre randomised controlled trial." *J Clin Nurs* 28 (17-18):3299-3309. doi: 10.1111/jocn.14908.

Oversiktstabell i forhold til søkehistorikk ScienceDirect

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Diabetes*	08.03.20	ScienceDirect	886 960	0	0	0
Diabetes* (Review Articles)	08.03.20	ScienceDirect	79 129	0	0	0
Diabetes type 2	08.03.20	ScienceDirect	564 989	0	0	0
Diabetes type 2 (Review Articles)	08.03.20	ScienceDirect	68 138	0	0	0
Diabetes type 2 and self*	08.03.20	ScienceDirect	144 629	0	0	0
Diabetes type 2 and self* (Review Articles)	08.03.20	ScienceDirect	23 294	0	0	0
Diabetes type 2 and self management	08.03.20	ScienceDirect	69 711	0	0	0
Diabetes type 2 and self management (Review Articles)	08.03.20	ScienceDirect	12 010	0	0	0
Diabetes type 2 and self management and coping	08.03.20	ScienceDirect	7 654	0	0	0
Diabetes type 2 and self management	08.03.20	ScienceDirect	1 319	0	0	0

and coping (Review Articles)						
Diabetes type 2 and self management and coping (Review Articles from 2015 to 2020)	08.03.20	SiienceDirect	592	6	5	1
Diabetes type 2 and motivation	08.03.20	SiienceDirect	24 652	0	0	0
Diabetes type 2 and motivation (Review Articles)	08.03.20	SiienceDirect	3 964	0	0	0
Diabetes type 2 and motivation (Review articles from 2015 to 2020	08.03.20	SiienceDirect	1 906	5	4	0
Diabetes type 2 and motivation and self*	08.03.20	SiienceDirect	17 137	0	0	0
Diabetes type 2 and motivation and self* (Review articles)	08.03.20	SiienceDirect	2 831	0	0	0

Diabetes type 2 and motivation and self management	08.03.20	Siencedirect	11 445	0	0	0
Diabetes type 2 and motivation and self management (Review articles)	08.03.20	Siencedirect	2 016	0	0	0
Diabetes type 2 and self care	08.03.20	Siencedirect	87 935	0	0	0
Diabetes type 2 and self care (Review articles)	08.03.20	Siencedirect	13 006	1	1	0
Inkluderte artikler						1

Inkludert:

Carpenter, R., T. DiChiacchio, og K. Barker. 2019. "Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review." *International Journal of Nursing Sciences* 6 (1):70-91. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.12.002.

Oversiktstabell i forhold til søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Type 2 diabetes	17.04.20	PubMed	179263	0	0	0
Type 2 diabetes and treat*	17.04.20	PubMed	65018	0	0	0
Type 2 diabetes and primary care	17.04.20	PubMed	9454	1	1	1
Type 2 diabetes and motivation	17.04.20	PubMed	1887	1	1	0
Inkludert artikkler						1

Inkludert artikkel:

Rushforth, B., C. McCrorie, L. Glidewell, E. Midgley, og R. Foy. 2016. "Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: qualitative systematic review." *Br J Gen Pract* 66 (643):e114-27. doi: 10.3399/bjgp16X683509.

Vedlegg 3

Oversiktstabell I forhold innhold og kvalitet i vurderte og inkluderte artikler

Forfattere	A. Bakke, I. Dalen, G. Thue, J. Cooper , S. Skeie, T. J. Berg, A. K. Jenum, T. Claudi, K. Fjeld Løvaas S. Sandberg
År	2019
Land	Norge
Tidsskrift	Diabetic Medicine
Tittel	<i>Variation in the achievement of HbA1c, blood pressure and LDL cholesterol targets in type 2 diabetes in general practice and characteristics associated with risk factor control</i>
Hensikt	Å undersøke hvordan egenskaper til populasjonen, fastlege og legepraksis for måloppnåelse av HbA1c, blodtrykk og LDL-kolesterol
Metode	Kvantitativ metode. De brukte data fra ROSA 4-studien, som er en tverrsnittundersøkelse for å vurdere kvaliteten i diabetesomsorgen i allmennpraksis i Norge i 2014. Utfallsvariablene, HbA1c, blodtrykk, og LDL kolesterol ble definert ut fra nasjonale retningslinjer for diabetes 2009. Som forklaringsvariabler inkluderte de 12 kjennetegn hos diabetespopulasjon, 10 kjennetegn hos fastlegene og 4 variasjonsvariabler av legekantorene.
Instrument	To spørreskjema ble brukt til å samle inn data hos fastlegene og legekantorene. Sosioøkonomiske variabler ble samlet inn fra SSB.
Deltagere	9342 voksne med diabetes type 2 med oppfølging hos fastlegen og som har hatt en varighet av diabetes over 6 måneder. Den inkluderte populasjonen ble behandlet av 281 fastleger i 77 ulike legekantor.
Frafall	
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> - Kun 17% av personer med diabetes type 2 i primærhelsetjenesten i Norge når behandlingsmålene for HbA1c, blodtrykk og LDL – kolesterol. - Det var betydelig ulikheter for måloppnåelse blant fastlegene og mellom legekantorene. - Mesteparten av variasjonene var blant populasjonen. <p>Unge, overvektige og de med makrovaskulære komplikasjoner oppnådde målene sjeldnere</p> <ul style="list-style-type: none"> - Å bruke strukturert skjema i diabetesomsorgen er anbefalt.
Etisk vurdering	Studien var godkjent av Regional etiske komiteer (REK) (REK 2014/1374, REK Vest) Finansielle kilder er gjort kjent.
Kvalitet	Nivå 1, fagfellevurdert

Forfattere	Bjørn Gjelsvik, Anh Thi Tran, Tore J Berg, Åsne Bakke, Ibrahimu Mdala, Kjersti Nøkleby, John G Cooper, Tor Claudi, Karianne Fjeld Løvaas, Geir Thue, Sverre Sandberg, Anne K Jenum
År	2019
Land	Norge
Tidsskrift	BJGP Open
Tittel	<i>Exploring the relationship between coronary heart disease and type 2 diabetes: a cross-sectional study of secondary prevention among diabetes patients</i>
Hensikt	Å beskrive omfang og utbrudd av koronar hjertesykdom og hjerneslag hos pasienter med diabetes mellitus type 2 i primærhelsetjenesten i Norge, og utforske kvaliteten på sekundærforebygging.
Metode	Kvantitativ metode, tverrsnittstudie – data hentet fra ROSA 4 studien.
Instrument	Sammendragstatistikk med justeringer og binære logistiske regresjonsmodeller ble brukt.
Deltagere	2260 pasienter som det var registrert med koronar hjertesykdom og/eller hjerneslag i sin elektronisk medisinske journal. Den inkluderte populasjonen ble behandlet av 281 fastleger i 77 ulike legekontor.
Frafall	Det var 29 legekontor og 86 fastleger i fem fylker i Norge av de spurte som ikke ønsket å delta i ROSA 4 studien.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> - Av 10 255 registrerte pasienter med DMT2 var det 2260 registrert med koronar hjertesykdom og hjerneslag. - Kun 5% av disse pasienten oppnådde alle fire behandlingsmålene, ikke – røyker, HbA1c, Systolisk blodtrykk og LDL kolesterol. - Pasienter fra Asia hadde signifikant større forekomst av koronar hjertesykdom enn etnisk norske. - Kun 30% av pasienten med koronar hjertesykdom nådde behandlingsmålet for LDL – kolesterol.
Etisk vurdering	Studien var godkjent av Regional etiske komiteer (REK) (REK 2014/1374, REK Vest)
Kvalitet	

Forfattere	Gunnar Mouland
År	2014
Land	Norge
Tidsskrift	Tidsskriftet Norsk Legeforening
Tittel	<i>Diabetes i en fastlegepraksis – ble behandlingsmålene nådd?</i>
Hensikt	Å undersøke i hvilken grad et legekontor i Arendal klarte nå målene ut fra de kliniske retningslinjene for diabetes utgitt av Helsedirektoratet i 2009
Metode	Kvantitativ metode. Data hentet ut fra elektronisk journalarkiv.
Instrument	
Deltagere	271 personer med diabetes som gikk til kontroll ved legekantoret i oktober 2010. 11% med type 1 diabetes og 88% hadde type 2 diabetes.
Frafall	
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> - Undersøkelsesprosedyrene som anbefales i retningslinjene for diabetes fra 2009, følges i stor grad ved legekantoret. - Behandlingsmålene for HbA1c, blodtrykk og lipider oppnås hos omtrent halvparten av pasientene - Kun 13% nådde alle tre behandlingsmålene - Undersøkelse av føtter og mikroalbumin bør gjøres mer systematisk
Etisk vurdering	Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert undersøkelsen som et kvalitetssikringsprosjekt som ikke er fremleggingspliktig. Personvernombudet i Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) har godkjent prosjektet.
Kvalitet	Nivå 1, fagfelleverdert

Forfattere	S. K. W. Wong, H. E. Smith, J. J. S. Chua, K. Griva, E. J. Cartwright, A.J. Soong, R. Dalan and L. Tudor Car
År	2019
Land	Singapore
Tidsskrift	Diabetic Medicin
Tittel	<i>Effectiveness of self-management interventions in young adults with type 1 and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis</i>
Hensikt	Diabetes hos yngre voksne har vært assosiert med dårlig måloppnåelse. Egenbehandling er fundamentalt for god diabetes omsorg og intervensjon med egenbehandling hos eldre voksne har vist seg å fremme måloppnåelse. Igjennom systematisk review og metaanalyse har de vurdert effekten av intervensjon med egenbehandling hos yngre voksne (15-39 år) med type 1 og type 2 diabetes.
Metode	Kvantitativ metode. Systematisk oversikt over RCT studier der de vil se på effekten av egenbehandling intervensjoner. Meta- analyse.
Instrument	GRADE-metoden (Grading of Recommendations, Assessment, Developemnt and Evaluations. For å vise til utvelgelse av forskningsartikler bruker det PRISMA flow diagram.
Deltagere	De inkluderte 13 studier med totalt 1002 deltakere.
Frafall	
Hovedfunn	Eksisterende intervensjon for egenbehandling forbedret ikke glykemisk kontroll, egenomsorg, psykologisk trivsel, følelse av mestringsevne eller kunnskap om diabetes hos yngre voksne med type 1 eller type 2 diabetes.
Etisk vurdering	
Kvalitet	Nivå 1, Cochrane gold standard, The systematic review var registrert med PROSPERO, fagfelleverdert

Forfattere	Roger Carpenter, Tondi DiChiacchio og Kendra Barker
År	2019
Land	USA
Tidsskrift	International Journal of Nursing Sciences
Tittel	<i>Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review</i>
Hensikt	Å gi et sammendrag og kritisk vurdering av intervensjoner som støtter egenbehandling av pasienter med diabetes type 2
Metode	Kvantitativ metode - Integrative review design.
Instrument	
Deltagere	Inkluderer forskning på motiverende intervju (6 artikler), Likemannstøtte/coach (10 artikler), problemløsningsterapi (3 artikler), teknologibasert intervensjon (30 artikler), Livsstilsendingsprogram (7 artikler), pasientopplæring (11 artikler), mindfulness (3 artikler) og Kognitiv atferdsterapi (5 artikler).
Frafall	
Hovedfunn	Alle intervensjonene viser blandende resultater, mange av studiene viser likevel en beskjeden forandring i fysiologiske, atferdsmessige og psykologiske utfall.
Etisk vurdering	Denne forskningen har ikke mottatt noe spesifikt tilskudd
Kvalitet	Nivå 1, Fagfellevurdert

Forfattere	Angela Coulter, Vikki Entwistle, Abi Eccles, Sara Ryan, Sasha Shepperd og Rafael Perera
År	2015
Land	England
Tidsskrift	Cochrane Database of Systematic Reviews
Tittel	<i>Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions</i>
Hensikt	Å se på om personer med kroniske sykdom vil kunne få større tro på egen mestring ved å tilrettelegge en individuell behandlings- og oppfølgingsplan.
Metode	Cochrane – oversikt, systematisk databasesøk. Inklusjonskriterier var primærresultatene; fysisk helse, psykologisk helse, subjektiv helsetilstand og evner for egenbehandling.
Instrument	
Deltagere	19 studier som inkluderer totalt 10856 deltakere. Tolv av studiene fokuserte på personer med diabetes, tre på mental helse, en på hjertesvikt, en på astma, en på personer med ulike kroniske eller langvarige helseutfordringer og en på nyresykdom.
Frafall	
Hovedfunn	Individuell behandlings- og oppfølgingsplan øker trolig mestringstroen hos personer med kronisk sykdom, reduserer trolig symptomer på depresjon, gir trolig positive små forskjeller på HbA1c og blodtrykk. Men gir trolig liten eller ingen forskjell på kolesterol og egenopplevd helse.
Konklusjon	Individuell behandlings- og oppfølgingsplan er en lovende tilnærming som potensielt kan gi en effektiv hjelp til pasienter med kronisk sykdom, noe som bedrer helseutfallet.
Etisk vurdering	
Kvalitet	Nivå 1, Fagfellevurdert

Forfattere År Land Tidsskrift	Bruno Rushforth, Carolyn McCrorie, Liz Glidewell, Eleanor Midgley og Robbie Foy 2016 England British Journal of General Practice
Tittel	<i>Barriers of effective management of type 2 diabetes in primary care</i>
Hensikt	Å gjennomgå kvalitative studier som undersøkte primærhelsetjenestens – legers og sykepleiers barrierer for behandling av diabetes type 2.
Metode Instrument	Kvalitativ systematisk oversiktsartikkel, databasesøk. Inklusjon: Engelskspråklige kvalitative studier fra primærhelsetjenesten – legers og sykepleieres opplevd påvirkning på behandlingsmål hos pasienter med diabetes type 2. Theoretical Domains Framework
Deltagere Frafall	32 studier ble inkludert.
Hovedfunn	Helsepersonell i primærhelsetjenesten opplever det utfordrende å møte den komplekse behandlingen av diabetes type 2. De sliter med tid, ressurser og kompromisser for å kunne oppfylle kravene til behandlingsmålene. I tillegg opplever mange mangel på tillit til sin egen kunnskap om retningslinjene, og bestemte oppgaver, som å sette i gang insulinbehandling og legge til rette for atferdsendring. Endringer av rollegrenser mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og mellom leger og sykepleiere har skapt usikkerhet hvor det kliniske ansvaret er. Frustrasjon over pasientens etterlevelse av behandling og bekymringer for å intensivere behandlingen kan også være en barriere.
Etisk vurdering	Etiske godkjenninger er ikke påkrevd, Forfatteren Bruno Rushforth fikk økonomisk støtte fra National Institute for Health Research, In-Practice Fellowship under systematiske søket.
Kvalitet	Nivå 2

Forfattere	Xin-Jun Jiang, Hua Jiang, Yan-Hui Lu, Shu-Ling Liu, Jing-Ping Wang, Rong-Song Tang og Ming-Zi Li
År	2019
Land	Kina
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Tittel	<i>The effectiveness of a self-efficacy-focused structured education programme on adults with type 2 diabetes: A multicentre randomised controlled trial</i>
Hensikt	Å evaluere effekten på en strukturert mestringsstro - fokusert opplæringsprogram hos voksne personer med insulin-uavhengig diabetes type 2.
Metode	Kvantitativ forskning – En randomisert kontrollert, parallell multisenterstudie. Endring i metabolsk og psykososial utfall ble undersøkt ved oppstart, tre- og seks måneders oppfølging.
Deltagere	265 deltakere fra 4 sykehus i Kina, 133 gjennomgikk en strukturert mestringsstro-fokusert opplæringsprogram. 132 kontrollgruppen med standard opplæring
Frafall	
Hovedfunn	<p>Primærutfallet HbA1c og sekundærutfallene vekt, BMI, midjemål, diastolisk blodtrykk, mestringsstro, egenbehandling og kunnskap hadde en signifikant forbedring i intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen ved 6 måneder kontroll. Forskjellen i HbA1c mellom pasientgruppene som hadde lav utdanning ved 6 måneders kontroll var signifikant. Det var ingen signifikant forskjeller av sekundærutfallene som systolisk blodtrykk, lipidprofil og diabetisk stress mellom gruppene ved 6 måneders kontroll.</p> <p>Utdanningsprogrammet kan forbedre glykemisk kontroll, vektkontroll, diastolisk blodtrykk, mestringsstro, egenbehandling og kunnskap om diabetes for voksne med diabetes type 2.</p>
Etisk vurdering	Registrert Chinese Clinical Trial Registry, Godkjent av Peking University Institutional Review Board. Deltakerne gav skriftlig informert samtykke.
Kvalitet	Nivå 2

Forfattere	Beth St. Jean
År	2017
Land	USA
Tidsskrift	Journal of the association for information science and technology
<i>Tittel</i>	<i>Factors Impacting information seeking and use by people with type 2 Diabetes: A call to work toward preventing, identifying and addressing incongnizance</i>
Hensikt	Identifisere faktorer som motiverer, demotiverer eller hindrer søk og bruk av diabetesrelatert informasjon hos deltakerne i studien.
Metode	Longitudinell Mixed – metode. To økter over en periode på 6 mnd.
Instrument	Bakgrunns spørreskjema for demografisk informasjon, semistrukturert intervju, helsespørreskjema,
Deltagere	34 deltakere, 32 fullførte, 14 (41%) menn og 20 (59%) kvinner
Frafall	2 deltakere
Hovedfunn	Det er mange faktorer som kan motivere til søk av informasjon om diabetes. Men en barriere kan være for eksempel at man har et informasjonsbehov uten at man er klar over dette, dette kan være demotiverende eller være med på å hindre informasjonssøk. Forfatteren konkluderer med at det er viktig å gjøre informasjon synlig og enkelt tilgjengelig hos befolkningen. Dette for å sikre at informasjon som de trenger er der når de vil ha mest nytte for dem.
Etisk vurdering	Sikret informert samtykke, muligheten til å legge til informasjon ved slutten av studiet, eller om deltakerne hadde noen spørsmål.
Kvalitet	Nivå 2

Vedlegg 4

Intervjuguide

Innledning (før intervjuet, **før og etter intervensjon)

Mastergrad i helse- og sosialfag Avansert klinisk sykepleie, ved høghskolen i Molde.

Presentasjon av meg

**Informantens opplevelse er viktig bidrag

**Formålet med prosjektet er å se på opplevelsen av motivasjon til å mestre sykdommen (DMT2) – før og etter behandlingsopplegget.

Hvordan og hvorfor jeg har valgt deg som intervjuobjekt

**Opplys

Rett til å nekte/informert samtykke

Rett til å avbryte intervjuet når som helst

Samtykke til lydopptak

**Beskyttelse mot spredning → meg som forsker + Veileder + eventuelt sensor

**Konfidensialitet → Deler av intervju kan bli sitert, retten til privatliv – anonymitet

**Forventet tidsbruk – 45 minutter – max 60 minutter.

Intervju 1 – Før intervensjonen

Introduksjon

Hvor gammel er du?

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Hvor lenge har du hatt diabetes type 2?

Ev. Hvor gammel var du da du fikk diagnosen?

Å få sykdommen

Hvordan opplevde du å få diagnosen?

- * Den første tiden
- * Senere

Hvordan fikk du kunnskap om sykdommen og behandling?

- * Definert individuelle behandlingsmål

Å leve med sykdommen

Hvordan opplever du å leve med sykdommen? (Mestring)

- * Kosthold
- * Trening
- * Familie/venner
- * Jobb
- * Komplikasjoner
- * Psykisk
- * Eksistensielt

Hjelpespørsmål

Kan du utdype?

På hvilken måte?

Har du noen eksempler?

Hva tror du er/var årsaken?

Hva mener du?

Kan du forklare?

Fortell mer.....

Hva motiverer deg til å mestre hverdagen (med sykdommen)? (Motivasjon)

- * fysiske faktorer til motivasjon
- * psykiske faktorer til motivasjon
- * sosiale faktorer til motivasjon
- * Ytre/Indre faktorer til motivasjon

Hvilke mål har du for å mestre hverdagen (med sykdommen)?

Demotivasjon

Hvilke faktorer er det som kan gjøre at du mister motivasjonen?

- * fysiske faktorer
- * psykiske faktorer
- * sosiale faktorer
- * Stress

Avslutning

Er det noe mer du ønsker å belyse/kommentere?

Tusen takk for bidraget

Vedlegg 5

Brev til kontaktpersonene ved Friskliv og mestring Kristiansund og Hustadvika Friskliv (Elnesvågen)

Til

..... ved..... IKommune

Dato.....

Jeg er student ved høyskolen i Molde og tar mastergrad i Helse- og sosialfag, Avansert Klinisk Sykepleie. Jeg skal utføre en studie knyttet opp mot prosjektet Min T2D fra Helseinnovasjonssenteret. Jeg ønsker å undersøke opplevelsen til deltakerne før og etter deltakelse av forskningsprosjektet, utprøvelse av den nye tjenestemodellen for intervensjon.

Problemstillingen på prosjektet er:

Hvordan opplever personer med diabetes mellitus type 2 motivasjon til egenmestring av sykdommen før og etter utprøving av ny tjenestemodell for intervensjon?

Studiet er vurdert og godkjent av Regional etisk komite og Norsk senter for Dataforskning
Prosjektleder for masteroppgaven er

I dette prosjektet ønsker jeg å gjennomføre et kvalitativt, individuell, dybdeintervju med semistrukturert intervjuguide av 5-6 deltakere. Deltakerne skal på forhånd ha underskrevet samtykkeerklæring og informert om studien og deres rettigheter.

For rekruttering av deltakere ønsker jeg dere kan være behjelpelig med dette.

Inklusjonskriteriene er deltakere av intervensjonsstudien, prosjektet Min T2D, er mellom 30 og 70 år, spredt fra unge voksne til de eldste, norsktalende og av begge kjønn.

Hvis deltakerne ønsker å bruke lokalene knyttet til frisklivssentralene, håper jeg dere kan være behjelpelig med det.

Ved spørsmål, ta gjerne kontakt

På forhånd takk!

Mvh

Torhild Kleven Bæverfjord

Trøvegen 19

6644 Bæverfjord

Mail:.....

Vil du delta i forskningsprosjektet
***” Motivasjon til egenmestring før og etter deltakelse av ny
tjenestemodell for behandling ”?***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er beskrive opplevelsen av motivasjon til å mestre sykdommen diabetes type 2 – før og etter deltakelse av ny tjenestemodell for behandling. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette er et forskningsprosjekt for mastergrad i helse- og sosialfag, avansert klinisk sykepleie ved Høgskolen i Molde. Det å ha sykdommen diabetes type 2 kreves at man har god kunnskap om sykdommen, det forutsetter god opplæring og veiledning, og god oppfølging av helsetjenesten. Ut fra dine ønsker, tilstand og forutsetninger, vil den nye tjenestemodellen prøve å tilpasse helsetjenesten. Det kreves motivasjon hos den enkelte for å mestre sykdommen. I min undersøkelse ønsker jeg å se på din opplevelse av motivasjon før og etter du har vært med på og prøvd ut den nye tjenestemodellen for behandling. Denne tjenestemodellen er utviklet av Helseinnovasjonssenteret gjennom samarbeidsprosjekt, Min T2D.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen i Molde er ansvarlig for prosjektet.

Min prosjektleder og veileder er (**Navn her**)

Prosjektet utføres i samarbeid med Helseinformasjonssenteret, Friskliv og mestring Kristiansund og Hustadvika Friskliv (Elnesvågen).

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Kriterier for å delta er at du er deltaker av forskningsprosjekt for ny oppfølgingsmetode for deg med diabetes type 2. Omtrent 5-6 personer får henvendelsen. Din kontaktperson på frisklivssentralen har valgt å spørre deg om å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det to intervju, før og etter deltakelsen i forskningsprosjektet gjennom frisklivssentralen. Det vil ta ca. 45-60 minutter.

Spørsmålene som blir stilt vil omhandle om hvordan det er å leve med diabetes type 2, hvordan du er motivert til å mestre sykdommen i hverdagen. Intervjuet vil bli tatt opp på lydopptak.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil heller ikke påvirke din deltakelse av forskningsprosjektet ved frisklivssentralen.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun jeg og prosjektveileder som vil ha tilgang til opplysningene. Lydopptak og transkripsjon (det vil si å skrive ned intervjuet med ord) av intervjuet vil være lagret innelåst hver for seg. Jeg skal selv transkribere intervjuet. Utsagn fra intervjuene kan kunne inngå i en offentlig forskningsrapport, hvis det er aktuelt vil du få beskjed og få muligheten til innsikt i teksten.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er våren 2022. Ved prosjektslutt vil alle personopplysninger, transkripsjoner og lydopptak bli makulert og slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:
innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
å få rettet personopplysninger om deg,
å få slettet personopplysninger om deg, og
å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra høgskolen i Molde har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Høgskolen i Molde ved [prosjektansvarlig og veileder, kontaktinformasjon](#) og Torhild Bæverfjord, [mobilnummer](#).

Vårt personvernombud: [\[sett inn navn og kontaktopplysninger til personvernombudet hos behandlingsansvarlig institusjon\]](#)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Torhild Bæverfjord
(Masterstudent)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Motivasjon til egenmestring før og etter deltakelse av ny tjenestemodell for behandling, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju før forskningsdeltakelse på frisklivscentralen

å delta i intervju etter forskningsdeltakelse på frisklivscentralen

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)