

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2013:82

Patienters upplevelser av motiverande samtal
vid livsstilsförändringar

Terese Johansson

Kristina Murgårdh



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelser av motiverande samtal vid livsstilsförändringar
Författare:	Terese Johansson, Kristina Murgårdh
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK08
Handledare:	Aleksandra Jarling, Elisabeth Jangsten
Examinator:	Kristina Nässén

Sammanfattning

Bakgrunden beskrivs utifrån ett globalt och svenskt perspektiv hur levnadsvanor påverkar människors hälsa negativt. Den vanligaste ohälsosamma levnadsvanan är övervikt och den ökar globalt samtidigt kan övervikt leda till sjukdomar. Vidare beskrivs motiverande samtal (MI) och vårdande samtal som kan vara en del i behandlingen vid livsstilsförändringar. Problemformuleringen beskriver sjuksköterskans roll i arbetet med patienters livsstilsförändringar. Syftet är att belysa patienters upplevelser av motiverande samtal vid livsstilsförändringar. Arbetet är en litteraturöversikt, metoden som används är beskriven av Friberg (2012, ss. 133-142). Vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed och Cinahl har granskats och analyserats. Resultatet beskriver att patienters upplevelse av MI innebär en ökad kunskap, ökad motivation till förändring och ökad fysisk aktivitet. Vidare beskrivs relationens betydelse samt en ökad livskvalitet. Diskussionen består av en metoddiskussion där styrkor och svagheter i litteraturöversikten belyses. I den avslutande resultatdiskussionen diskuteras huvudfynden av resultatet, till exempel att patienter upplever att MI bidrar till en god vårdrelation. Avslutningsvis diskuteras slutsatser och förslag på vidare forskning.

Nyckelord: *[Motivational Interviewing, Lifestyle, Health promotion, Obesity, Behavior change, Patients, Experience]*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Livsstil och folkhälsa	1
En vårdande relation	2
Motiverande samtal och vårdande samtal	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Data	5
Datainsamling	6
Dataanalys	6
RESULTAT	6
Upplevelse av kunskap	7
Upplevelse av motivation	7
Upplevelse av fysisk aktivitet	7
Betydelsen av relationer	8
Betydelsen av mötet	8
Betydelsen av delaktighet	9
DISKUSSION	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONEN	12
Förslag till vidare forskning	12
REFERENSER	13
BILAGA 1	17
BILAGA 2	18

INLEDNING

I detta arbete kommer patienters upplevelser av motiverande samtal i samband med livsstilsförändringar vid övervikt, diabetes typ 2 samt hjärt- och kärlsjukdomar att beskrivas. I Sverige räknas diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar som folkhälsosjukdomar. Fler och fler människor lever idag med en förhöjd risk för ohälsa. Detta kommer att leda till ett ökat resursbehov för hälso- och sjukvården inom de närmaste åren. Via massmedierna förses konsumenter kontinuerligt med hälsoråd såsom nya dieter, och olika motionsformer. Hälso- och sjukvården kan vara behjälplig för personer som vill ändra sin livsstil i form av exempelvis bättre matvanor och motion. Sjuksköterskors råd kan ge stöd till individen för att lyckas med sin livsstilsförändring. Motiverande samtal (MI) är en metod som sjuksköterskan kan använda för att hjälpa patienter. Sjuksköterskor träffar dagligen patienter i sitt arbete som har en ohälsosam livsstil. Det motiverande samtalet kan användas vid flera olika typer av problem bland annat substansberoende, ätstörningar, hypertoni och livsstilsförändringar. Den vanligaste formen av ohälsa är övervikt samt fetma som kan leda till följsjukdomar. Ämnet är alltså dagsaktuellt samt viktigt att utforska.

BAKGRUND

Livsstil och folkhälsa

Livsstilsförändringar är ett svårdefinierat begrepp, emedan levnadsvanor enklare kan definieras som ett ”specifikt beteende i vardagliga aktiviteter och som individen själv kan påverka” (Socialstyrelsen 2009). World Health Organization (WHO) har en strategi för främjande av fysisk aktivitet, kost och hälsa inom sina medlemsländer. Utifrån dessa kan livsstilsförändringar eller levnadsvanor behöva förändras för att få en mer hälsosam livsstil (WHO 2004a).

Människors livsstil påverkar hälsan och hälsan påverkas positivt om de riktlinjer som Socialstyrelsen rekommenderar efterlevs. De riktlinjer som ges är; att inte röka, att inte missbruka alkohol, att vara tillräckligt fysiskt aktiv samt att ha sunda kostvanor. Dessa riktlinjer kan vara svåra att eftersträva. Forskning visar att endast varannan kvinna och var tredje man i åldrarna 16-84 år lever med sunda levnadsvanor. Hälsosamma levnadsvanor kan förebygga tillstånd såsom hjärt- och kärlsjukdomar och stroke upp till 80 %. Dessutom kan risken för olika cancerformer reduceras med 30 %. Även risken att drabbas av diabetes typ II kan förebyggas eller fördröjas om sunda levnadsvanor efterföljs. Hälsosamma levnadsvanor förebygger inte bara framtida sjukdomsutveckling, utan redan sjuka personer som ändrar sina levnadsvanor får positiva effekter genom att riskfaktorerna för dessa följsjukdomar reduceras. Personer med ohälsosamma levnadsvanor riskerar att dö i förtid enligt Socialstyrelsen (2011, s. 12a). År 2008 dog 17 miljoner människor till följd av hjärt- och kärlsjukdomar och 1,3 miljoner människor till följd av diabetes runt om i världen (WHO u.å.a). Varje år dör minst 2,8 miljoner människor till följd av sin övervikt eller fetma (WHO u.å.b). Hjärt- och kärlsjukdomar var år 2011 den vanligaste dödsorsaken i Sverige (Socialstyrelsen 2011, s. 28b).

Övervikt och fetma påverkar hälsan negativt och kan leda till följsjukdomar såsom högt blodtryck, hjärtkärlsjukdom samt diabetes typ 2 (Statens Folkhälsoinstitut & Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet 2008, ss. 457-458; WHO u.å.b). Enligt WHO är övervikt och fetma ett allvarligt hot mot folkhälsan globalt. Övervikt och fetma definieras enligt WHO som en onormal eller överdriven ansamling av fett som kan försämra hälsan. Graden av övervikt bestäms av mätmetoden Body Mass Index (BMI), vilket är ett enkelt index av förhållandet mellan vikt och kroppslängd (WHO 2004b).

Sveriges Regering har beslutat att hälso- och sjukvården än mer ska arbeta i preventivt syfte, eftersom sjukvården idag är bättre på att behandla symptom än att förebygga sjukdom. Rekommendationerna som Socialstyrelsen ger angående ett hälsosamt liv innebär att hälso- och sjukvårdens resurser behöver användas bättre om de ska räcka till. På kort sikt kan motiverande samtal leda till ökade kostnader då personal behöver avsätta tid för att kunna utföra rådgivningen, men sett över ett längre tidsperspektiv kommer det troligen att få effekten av minskade sjukvårdskostnader på grund av att följsjukdomar relaterade till ohälsosam livsstil kommer att minska. De kostnader som uppstår i hälso- och sjukvården till följd av ohälsosamma levnadsvanor är svåra att beräkna. En uppskattning av kostnaden för fysisk inaktivitet kan ligga mellan 0,4 – 5,5 % av den totala hälso- och sjukvårdskostnaden (Socialstyrelsen 2011, ss. 7-38a).

Rådgivande samtal utgör grunden i all behandling avseende ohälsosamma levnadsvanor. Det handlar om att stödja patienten till ett förändrat beteende. Det finns tre huvudsakliga rådgivningsformer: enkla råd, rådgivande samtal och att ge kvalificerade rådgivande samtal. Dessa samtal har olika innehåll och struktur och används därför vid olika problem. I det rådgivande samtalet och det kvalificerade rådgivande samtalet kan det motiverande samtalet ingå. För att kunna ge patienten stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor måste sjuksköterskan ta upp ämnet med patienten och ställa frågor kring dennes levnadsvanor. Forskning har visat att nästan tre av fyra patienter uppskattar när vårdpersonal tar upp och diskuterar levnadsvanor i samband med vårdbesöket. Det är dock viktigt att som sjuksköterska vara lyhörd för patienten i ett samtal kring levnadsvanor då patienten annars kan uppleva situationen som integritetskränkande (Socialstyrelsen 2011, ss. 7-60a). Wiklund (2003, s. 162) menar att genom validering kommer patienten växa och utvecklas. Validering kan beskrivas som ett sätt att bekräfta patientens känslor och tankar. Detta kräver att sjuksköterskan är absolut närvarande för att kunna bekräfta patienten. Att vara närvarande innebär inte bara att lyssna och vara observant, utan också att våga bli berörd och samtidigt uttrycka empati för patienten och dess situation. Detta är en del av den vårdande relationen.

En vårdande relation

En vårdande relation definieras som en osjälvisk relation med en medmänniska där det finns en genuin önskan om att lindra lidande (Eriksson 2002, s. 63). Det professionella engagemanget i den vårdande relationen kännetecknas av att sjuksköterskan inte

förväntar sig något tillbaka från patient (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg 2003, s. 46). Den vårdande relationen uppstår i ett möte som karakteriseras av respekt, värdighet, integritet och närhet mellan sjuksköterska och patient. Ett gemensamt utbyte mellan sjuksköterska och patient sker i den vårdande relationen genom att båda parter är aktiva (Ekebergh 2009, s. 26).

I mötet med människor kommer begrepp som tillit, barmhärtighet, öppenhet och ärlighet att uppstå spontant. Det innebär att det människan gör i mötet är otvunget och utan dolda avsikter. Det innebär att personen alltid utlämnar sig själv i mötet med en annan människa (Birkler 2007, ss. 52-53). Sjuksköterskan kan skapa en vårdande relation till sin patient genom att framhäva egenskaper så som mod, ansvar, respekt, skyldighet och moralisk hållning. Viktigt är att sjuksköterskan tar ansvar för relationen och patienten så att denne känner sig trygg och bekräftad som människa, detta för att patienten exempelvis ska få modet att våga be om hjälp (Nåden & Eriksson 2004, s. 88). I relationen har sjuksköterskan större makt än patienten och med det följer ett större ansvar. Beroende på att sjuksköterskan har kunskap genom sin profession och att patienten i de flesta fall inte har samma kunskap, innebär det att det blir ett ojämnt maktförhållande dem emellan. Det är viktigt att sjuksköterskan har ett reflekterande tankesätt kring maktförhållandet och alltid agerar för patientens bästa för att vården inte ska bli oetisk. Att patienten känner sig välkommen av vårdaren är en viktig förutsättning för att en god vårdrelation ska skapas. Patienten kan då lita på vårdaren att denne ska hjälpa patienten att ta ansvar för vården om patienten inte förmår sig göra detta själv. För att den vårdande relationen ska gynna patienten och på så vis kunna lindra lidande och hitta ny kraft förutsätter det att en ömsesidighet speglar relationen (Wiklund 2003, ss. 156-159).

Då tilliten byggs upp mellan vårdare och patient kan en lidandeberättelse ta sin början. Det vårdande samtalet ger patienten möjligheten att uttrycka sin lidandeberättelse. Lidandeberättelsen skapas genom tre delar; den första delen består av att patienten får möjlighet att berätta och därigenom kunna få en förståelse för sitt lidande. Den andra delen består av att skapa sin lidandeberättelse, vilket innebär att kunna reflektera över sin situation samt kartlägga hur tidigare händelser och handlingar kopplas samman. Detta leder till att en mening i lidandet kan skapas. Den tredje och sista delen innebär att integrera lidandeberättelsen som en naturlig del av patientens livsberättelse, eftersom lidande och liv hör ihop. Detta innebär att patienten ska kunna se en mening med lidandet (Wiklund 2003, ss. 156-159).

Grunderna för det etiska handlande som sjuksköterskan handlar efter kommer från dennes yrkeskunskap, den professionella och personliga bedömningen samt förståelsen och erfarenheten som sjuksköterskan bär med sig (Stryh, Bolinder-Palmer & Olsson 2007, s. 31). De etiska handlande som sjuksköterskan gör kommer även att utgå ifrån International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor vilket innefattar fyra grundläggande ansvarområden; ”att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande” (Svensk sjuksköterskeförening 2008, s. 3).

Vårdetiskt tänkande, innebär att reflektera samt att kunna ha en förmåga att ställa olika alternativ emot varandra (Näsman, Lindholm & Eriksson 2008, s. 51).

Livsvärld kommer från fenomenologin och beskriver hur människan erfar det dagliga livet. Livsvärlden är i de flesta fall oreflekterad av människan. Eftersom alla är olika innebär det att alla individer har en unik livsvärld. De tidigare upplevelser som individen upplevt kommer att påverka dennes livsvärld (Birkler 2007, s. 32; Wiklund 2003, s. 40). För att sjuksköterska ska kunna förstå patienten, så behöver sjuksköterskan ta del av patientens livsvärld. Vilket leder till en förståelse för patientens situation och med detta kan sjuksköterskan ge uttryck för omsorg patienten. Den faktiska förståelsen för patienten uppstår genom samtalet och i mötet med patienten. En aktiv dialog i det vårdande arbetet, där patienten och sjuksköterskan arbetar tillsammans, bidrar till en bättre vård och omsorg för patienten (Birkler 2007, ss. 35-40).

Motiverande samtal och vårdande samtal

Motiverande samtal kommer ursprungligen från engelskans Motivational Interviewing och förkortas MI. MI är en samtalsmetod som arbetar med patienten i fokus och syftet är att öka patientens motivation. Detta görs genom att sjuksköterskan lyssnar in patienten och låter honom/henne berätta om sitt problem utifrån sina erfarenheter och hur det inverkar i det dagliga livet. Sjuksköterskan ska försöka förstå patientens situation utan att döma eller kritisera. (Schwartz 2010, s. 154).

De likheter som finns är att de båda samtalsmetoderna baseras på ett öppet förhållningsätt och visar stor hänsyn till patientens livsvärld samt livssituation. Syftet för samtalen är att ge utrymme för patienten att växa och reflektera över sin situation (Schwartz 2010, s. 154; Dahlberg & Segesten 2010, s. 202). Att spegla ett samtal genom att ställa följdfrågor kring patientens berättelse samt att ställa öppna frågor är metoder som används inom båda samtalsmetodikerna (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 203-207; Schwartz 2010, ss. 156-157).

I det motiverande samtalet följer sjuksköterskan en struktur för att kunna hjälpa patienten att åstadkomma den förändring som patienten vill göra. Det motiverande samtalet utgår från fyra vägledande principer; att uttrycka empati, att utveckla diskrepans, att rulla med motståndet samt kompetens. Dessa principer syftar till att på olika sätt hjälpa patienten framåt i sin förändringsprocess (Miller & Rollnick 2004, s. 62-67). Målet är att försöka väcka patientens motivation till ett förändrat beteende och vidare uppmuntra patienten till att ta eget ansvar för sitt beteende (Schwartz 2010, s. 154).

PROBLEMFÖRMULERING

Livsstilsrelaterade sjukdomar ökar globalt. En osund livsstil kan få konsekvenser i form av sjukdomar, sämre livskvalitet och för tidig död. Positiv hälsopåverkan har fysisk aktivitet, goda matvanor, måttlig alkoholkonsumtion och att inte röka. Det finns forskning som visar att personer som har en ohälsosam livsstil och sedan lägger om sin livsstil får mycket positiva hälsoeffekter. Sjuksköterskan har en betydelsefull roll eftersom rådgivningen är basen i all behandling gällande livsstilsförändringar. Rådgivningen är vidare beroende av en god relation mellan sjuksköterskan och patienten. En god relation byggs med tillit, öppenhet samt kunskap. För att förändra sin livsstil finns flera metoder att tillgå. En metod som har visat sig vara effektiv i arbetet med livsstilsförändringar är MI. Det är en patientcentrerad metod, vilket innebär att lyfta fram patientens egna inre motivation till förändring. Metoden bygger på att patienten själv tar ansvar för sitt problem och tillsammans med sjuksköterskan kommer fram till den lösning som passar patienten bäst. MI-metodens utbredning ökar inom den svenska hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att beskriva hur patienten själv upplever det motiverande samtalet.

SYFTE

Syftet är att belysa patienters upplevelser av motiverande samtal vid livsstilsförändringar.

METOD

Metoden som detta arbete tillämpat är litteraturoversikt. Modellen som används bygger på att redan publicerade vetenskapliga artiklar granskats, bearbetas och sammanställs i ny kontext. För att få en uppfattning av det rådande forskningsläget samt att få idéer till specifika sökord gjordes en inledande litteratursökning. Denna sökning ledde till att problemformuleringen utformades samt att syftet kunde avgränsas (Friberg 2012, ss. 40-44). Sökord som användes initialt var motivational interview, obesity, overweight. Efter denna den initiala sökning noterades att diabetes typ 2, hjärtkärlsjukdomar och fysisk aktivitet var nyckelord som fanns i de flesta artiklar gällande livsstilsförändringar och motiverande samtal.

Data

Arbetet baseras på expertgranskade vetenskapliga artiklar som blivit publicerade i vetenskapliga publikationer. Data som uppsöktes skulle svara emot syftet och vara bundet till en specifik åldersklass nämligen vuxna över 18 år och äldre. Inga avgränsningar avseende geografisk hemvist gjordes, sju av artiklarna är från Nordamerika, två är från Europa och en är från Asien. De artiklarna som inte innehöll motivational interviewing tillsammans något av följande alternativ obesity, physical activity, diabetes typ II, weight loss, quality of life eller cardiovascular i sammanfattningen uteslöts. Exklusionskriterier var barn och ungdomar.

Datainsamling

Databaser som använts vid artikelsökning är Cinahl och PubMed. Avgränsningar som använts är att artiklarna ska vara skrivna på engelska eller svenska samt att de inte vara äldre än tio år. De begränsningar som gjorts har haft för avsikt att minska antalet träffar samt att få relevanta aktuella artiklar som svarar mot syftet. Efter att avgränsningar och tillägg av sökord var gjorda var det fortfarande många artiklar att läsa igenom, vilket gjorde att artiklarnas sammanfattningar lästes igenom för att se om artikeln var relevant. Sammanfattningar som matchade syftet valdes sedan ut för granskning. Några av artiklarna behölls, medan några som inte passade med syftet uteslöts. Sökord och begränsningar redovisas i bilaga 1. En artikel hittades genom en sekundär sökning via en referenslista. Artiklarna som ingår i resultatet presenteras i bilaga 2.

Dataanalys

För att säkerställa artiklarnas kvalitet användes frågor som beskrivs enligt Friberg (2012, ss. 138-139). Analysen av artiklarna gjordes även den enligt Friberg. Först lästes artiklarna igenom flera gånger för att få en överblick om vad artiklarna handlade om. För att artiklarna skulle struktureras på ett överskådligt och bra sätt fördes de in i tabellform i bilaga 2. Sedan eftersöktes skillnader och likheter mellan de olika artiklarnas resultat (Friberg 2012, s. 140-142). Dessa skillnader och likheter sorterades sedan ut. Likheter och skillnader som handlade om samma sak sorterades sedan in i sex teman. Resultatet presenteras översiktligt i tabell 1.

RESULTAT

Teman
Upplevelse av kunskap
Upplevelse av motivation
Upplevelse av fysisk aktivitet
Betydelsen av relationer
Betydelsen av mötet
Betydelsen av delaktighet

Tabell 1. Teman för resultatet

Upplevelse av kunskap

Hawkins (2010, s. 227) påvisar att patienter fått en ökad förståelse för sin sjukdom och fått en ökad tilltro till sin egen förmåga. Detta sker genom att den utbildning som patienten får medför ökade kunskaper om hur deras diabetes sjukdom kan hanteras. Resultatet visar även att efter sex månaders utbildning, så förbättras egenvården med fokus på bland annat psykosociala aspekter av att ha diabetes typ II. Dessutom förbättrades förmågan att kunna fatta beslut relaterat till diabetes typ II samt att nå dessa mål. Dessa ökade kunskaper visar sig för patienterna i form av minskade glukoskontroll. Detta samband stärks av ytterligare två studier där patienterna har fått ökade kunskaper som sedan har påverkat deras glukoskontroll (Chen, Creedy, Lin & Wollin 2012, s. 641; Smith West, DiLillo, Bursac, Gore & Greene 2007, s. 1085). Patienterna upplever att efter MI ökar kunskapen för att kunna ta ansvar för sin egenvård. Patienterna upplevde även de kunde sätta realistiska mål och uppnå dessa genom att använda sjuksköterskan som en resurs, men även som kunskapskälla i arbetet med att förändra sin livsstil med hjälp av MI (Dellasega, Añel-Tiangco och Gabbay 2012, s. 40; Koelewijn-van Loon, van Dijk-de Vries, van der Weijden, Elwyn, och Widdershoven 2013, ss. 6-8). Vidare beskriver Koelewijn-van Loon et al. (2013, ss. 6-8) att patienterna med MI fick ökade kunskaper om sin livssituation. Sjuksköterskan hjälpte patienterna att se sambanden mellan tidigare händelser i livet och de livsstilsproblem som patienterna nu upplever. Med denna nya insikt kan sedan patienterna själva få en bättre överblick över sin livssituation vilket leder till bättre förutsättningar för att kunna förändras.

Upplevelse av motivation

Genom ökad kunskap växer patientens motivation för att vilja och kunna förändra sin livsstil. Detta visar sig genom att förändringen blir mer bestående för patienter som får MI (Hardcastle, Taylor, Baley, Harley & Hagger 2012, s. 7; Dellasega, Añel-Tiangco & Gabbay 2012, s. 39). Om en grupp får avslappningsövningar och den andra gruppen får ett MI kan Shelling, Munsch, Meyer, Newark, Biedert och Margraf (2009, s. 134) visa att patienter som deltagit i ett motiverande samtal har större benägenhet att fullfölja ett motionsprogram. Liknade resultat har beskrivits av Smith West et al. (2007, s. 1085) där det framkommer att patienterna som för dagbok och närvarar vid MI får ett gott viktminskningsresultat. Enligt Hawkins (2010, s. 227) påverkas inte patienters vikt med hjälp av MI, trots i övrigt goda resultat av MI som behandlingsmetod. Brodie, Inoue och Shaw (2008, s. 493-495) påvisar att gällande MI och välmående så är den generella trenden förbättringar i självförtroende och inre motivation.

Upplevelse av fysisk aktivitet

Patienter ökar sin fysiska aktivitet efter att de har fått MI. Detta på grund av att de har fått en ökad motivation för att vilja förändras. Alla patienter som deltagit i MI har efter detta ökat sin fysiska aktivitet antingen genom fler aktivitetstillfällen eller genom att öka längden på aktivitetstillfällena (Carels, Darby, Cacciapaglia, Konrad, Coit, Harper, Kaplar, Young, Baylen & Versland 2007, s. 372; Shelling et al. 2009, s. 134; Hardcastle et al. 2012, s. 7). Den ökade fysiska aktiviteten leder till att patienternas BMI och vikt

reduceras (Hardcastle et al. 2012, s. 8; Carels et al. 2007, s. 371). De patienter som inledningsvis har ett högt BMI, har lyckats gå ner mer i vikt i jämförelse med patienter med ett lägre BMI i början av studien (Hardcastle et al. 2012, s. 8). Miller, Marolen och Beech (2010, ss. 45-46) beskriver att patienternas syn på fysisk aktivitet och motion är förknippat med viktminskning, samtidigt så finns det olika hinder för att börja motionera eller vara fysisk aktiv. Hinder kan vara att den fysiska aktiviteten prioriteras bort till förmån för att spendera tid med familjen. Vid uteblivet resultat av viktminskning upplever patienten att motivationen för livsstilsförändringar minskar. Däremot upplever patienter som från början har en hög motivation inga problem med att upprätthålla de nya levnadsvanorna.

Betydelsen av relationer

Dellasega, Añel-Tiangco och Gabbay (2012, ss. 39-40) visar att patienter som fått MI känner sig bättre bemötta i vården i jämförelse med sina tidigare möten med vårdgivare. Vid de tidigare vårdkontaktarna har patienterna upplevt att framför allt läkaren har haft för lite tid vilket leder till att patienterna inte känner sig bekräftade av läkarna. Däremot så känner patienterna att sjuksköterskan ger dem tid och bekräftelse, det vill säga att sjuksköterskan ser hela människan. Övriga ämnen som berörs är att patienterna upplever att vårdgivaren är mindre fördömande samtidigt som att patienten känner sig hörd och sedd. Patienterna känner sig genuint uppmuntrade av sjuksköterskan. De känner även att mötet är mer av en coachande karaktär än kritiserande information. Detta stöds även av Koelewijn-van Loon et al. (2013, ss. 6-8) som påvisar att patienter som fått MI upplever att de har blivit uppmuntrade och fått bra stöd av sjuksköterskan. Patienterna upplever att sjuksköterskan var en trygg bas som alltid fanns där för patienten och inte var kritiserande om de misslyckades med sina livsstilsförändringar. Vidare beskrivs att patienterna upplever att sjuksköterskan är intresserad av dem. Sjuksköterskan tar sig tid att prata om det som är viktigt för patienten. Patienter tyckte därför också att det var lättare att ta upp svåra frågor med sjuksköterskan. Patienter känner därtill att relationen dem emellan var så bra att de kunde berätta om sina misslyckanden utan att skämmas. Miller, Marolen och Beech (2010, ss. 45-46) beskriver att om livsstilsförändringar sker genom fokusgrupper upplever patienterna att stödet från de andra patienterna är positivt då de stöttar varandra.

Betydelsen av mötet

Enligt Koelewijn-van Loon et al. (2013, ss. 6-8) är det kontinuiteten i mötena med sjuksköterskan som gör att patienten känner sig motiverad att arbeta med livsstilsförändringen. Mötet med sjuksköterskan var speciellt viktigt för de patienterna som hade svårt att införa och behålla den nya livsstilen. Patienterna såg mötena med sjuksköterskan som en motivation på grund av att de hade gjort en överenskommelse med sjuksköterskan om deras gemensamt uppsatta mål, och ansåg sig skyldiga att följa det. Dellasega, Añel-Tiangco och Gabbay (2012, s. 40) understryker även att patienter känner att själva mötet med sjuksköterskan gör att de bibehåller motivationen.

Betydelsen av delaktighet

Koelewijn-van Loon et al. (2013, ss. 6-8) menar att patienterna känner sig delaktiga i vården. De fick själva välja vilka ämnen de ville diskutera med sjuksköterskan, vilket ledde till att patienten kände att sjuksköterskan och patienten blev ett team. Detta trots att patienten var medveten om att det huvudsakliga ansvaret för förändringen låg hos patienten själv. Genom att utvärdera vad patienterna tycker om MI-metoden har Dellasega, Añel-Tiangco och Gabbay (2012, s. 40) påvisat att deltagarna känner sig mer delaktiga i vården och därmed kan ta ansvar över sin egenvård. Miller, Marolen och Beech (2010, ss. 45-46) menar att patienterna anser att MI är en god kommunikationsform som i sin tur medverkar till en bekväm miljö och en ökad patientmedverkan.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En avgränsning avseende ålder gjordes på grund av att det inte finns så många artiklar publicerade om barn och ungdomar. Det kan ses som en svaghet att flertalet av de artiklar som valts ut är från Nordamerika, men samtidigt är det en styrka att artiklarna är från flera olika världsdelar och länder. Avgränsningar angående geografisk hemvist gjordes inte, på grund av att övervikt och dess följsjukdomar är ett globalt hälsoproblem. Det gjordes ingen avgränsning avseende geografisk hemvist för att kunna undersöka hur MI används över hela världen. Artiklar äldre än tio år eller artiklar som inte är skrivna på svenska eller engelska exkluderades, vilket också kan ses som en svaghet för arbetets metod och resultat. Tyvärr hittades ingen relevant artikel från Sverige till analysen, vilket hade varit intressant att ha med.

Det fanns ingen speciell önskan gällande kvalitativa eller kvantitativa artiklar till analysen när arbetet startade. Vid artikelsökningen visade det sig emellertid att det var svårt att hitta adekvata kvalitativa artiklar som svarade mot syftet. Sammanfattningsvis analyserades sju kvantitativa och tre kvalitativa artiklar. En önskan hade givetvis varit att fler kvalitativa artiklar hade funnits för att på ett djupare sätt knyta an till patientens upplevelse.

Det är svårt att göra en avgränsning inom området beroende på att det finns flera olika perspektiv som är viktiga och intressanta som till exempel hur mycket resurser de livsstilsrelaterade sjukdomarna kostar samhället och sjukvården varje år, samt hur effektiv sjuksköterskans upplever MI som behandlingsmetod. MI kan användas inom flera olika områden, dels de områden som är berörda i arbetet samt även vid rökavvänjning och olika substansberoende. Dock har denna litteraturstudie valt att belysa området livsstilsförändring vid de vanligaste folkhälsosjukdomarna i Sverige. Fysisk aktivitet anses vara en stor del av viktminskningsprocessen. Därför har arbetet även berört detta område.

Att kunna identifiera rätt sökord har varit en stor process beroende på att begreppet livsstilsförändringar är svårt att definiera och att använda som sökterm. Även folkhälsa är ett brett begrepp som varit svårt att begränsa. För att få ett så pålitligt resultat som möjligt i litteraturoversikten var det av stor vikt att de artiklar som valdes ut var tillförlitliga. Detta har gjorts genom att bara ha ”peer-reviewed” granskade artiklar.

Att artiklarna har en tydlig indelning med rubriker såsom; sammanfattning, introduktion, metod, resultat och diskussion, har också varit ett bra sätt för att undersöka artiklarnas kvalitet. Har artiklarna en tydlig indelning ökar chansen att det är en vetenskaplig artikel och är då möjlig att granska (Segersten 2006, ss. 37-38).

Resultatdiskussion

Analysen påvisar att patienter som får MI i samband med livsstilsförändringar upplever att de får en ökad kunskap och en ökad motivation för en förändring. Patienter som får MI ökar sin fysiska aktivitet vilket leder till en viktminskning. Vidare visar analysen att relationen med den sjuksköterska som utför viktigt för patienten. Vidare beskrivs kontinuiteten i mötet med sjuksköterskan som betydelse för patienten. Genom MI upplever patienten en större delaktighet i sin vård än en traditionell rådgivning.

Huvudfynden i analysen av artiklarna är att det motiverande samtalet ökar patienters motivation till förändring samt att det ökar patienters tilltro till sin egen förmåga. Dessa förändringar hos patienten har sedan bidragit till att förändring avseende livsstil har kunnat göras. Detta stöds även av Faskunger (2008, ss. 119-123) som anser att motivation till förändring och patienters egen tilltro till sin egen förmåga är viktiga faktorer för att patienten ska kunna genomföra en livsstilsförändring.

Utifrån de analyserade artiklarnas resultat observerades att ungefär hälften av alla utförda MI är korta samtal och/eller endast har använts som en engångsbehandling, vilket har gett goda resultat (Hardcastle et al. 2012; Shelling et al. 2009; Chen, Creedy, Lin & Wollin 2012; Hawkins 2010). Detta stöds även av Rubak, Sandbaek, Lauritzen och Christensen (2005, s. 309) som i sin studie kommer fram till att även korta MI på endast 15 minuter påverkar patienten positivt. Dock anser Rubak et al. (2009 s. 309) att flera MI tillfällen är att föredra då patientens förändring anses bli ännu bättre. Det motiverande samtalets struktur bör följa de fyra vägledande principerna som Miller och Rollnick beskriver (2010, ss. 66-67). Detta görs också i de analyserade artiklarna, men hur själva samtalet ägt rum har varierat. I de analyserade artiklarna har det framkommit att det motiverande samtalet skett i olika former bland annat genom bildtelefon eller genom ett enskilt personligt möte. Det vanligaste sättet som MI utförs på är genom personligt möte.

Sannolikt är det så att motiverande samtal är en bra metod för att öka patienters fysiska aktivitet då det motiverande samtalet syftar till att öka patientens egen motivation till förändring. Detta resonemang stöds även av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen (u.å.) har

utvecklade riktlinjer om råd och samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet för hälso- och sjukvårdspersonal. Här framkommer det att råd och samtal kring fysisk aktivitet skall ges i hälsofrämjande anda, det vill säga att sjukvården ska stödja patientens möjlighet att få en bättre kontroll över sin egen hälsa och på så vis kunna förbättra den. Att ge patienten kunskap, stöd och verktyg är sjukvårdens roll i dessa samtal. Syftet är att stärka patientens tro på sin egen förmåga och därigenom kunna påverka sin hälsa. Rådgivande samtal är den av de tre samtalsmetoderna som har visat sig vara effektivast vid otillräcklig fysisk aktivitet. I det rådgivande samtalet kan det motiverande samtalet användas.

I en studie av Dellasega, Añel-Tiangco och Gabbay (2012, s. 39) framkommer det att bemötandet från vårdpersonal skiljer sig markant beroende på profession. Benägenheten att se patienten som en helhet skiljer sig mellan sjuksköterska och läkare. Det framkom att läkare inte upplevdes ha tid att prata med patienterna, samt att läkare ofta behandlade patienterna som barn, vilket gjorde att patienterna kände sig förnedrade. Däremot visade det sig att kontakten med sjuksköterskan under MI upplevdes som positiv, då patienterna kände att sjuksköterskan lyssnade och uppmärksammade patienten som en person. I en studie av Gudzone, Clark, Appel och Bennett (2012, ss. 5-6) har läkare intervjuats om hur de bemöter överviktiga patienter. Det framkommer här att läkarna inte tycker att de har tillräckligt med kunskap och tid för att kunna ge personliga råd om livsstilsförändringar till patienten. De hänvisade därför ofta patienterna till olika internetsidor, istället för att prata med patienten om deras frågor och funderingar. Det framkom även att läkarna undvek att diskutera själva övervikten med patienten utan istället fokuserade på de sjukdomar som patienten fått till följd av sin övervikt. Läkarna tyckte att det var lättare att ge en medicin istället för att få patienten att göra en livsstilsförändring. Kasén, Nordman, Lindholm och Eriksson (2008, s. 4) beskriver att om patienten känner att han/hon inte ses som en helhet av kropp och själ utan snarare kategoriseras utifrån en diagnos så kan det leda till ett vårdlidande hos patienten. Vårdlidandet beskrivs som en smärta och plåga som människan känner när hon lider av vården. Ett vårdlidande bidrar till ett avbrott och intrång i patientens liv, samtidigt som patientens lidande inte kan lindras.

Två av artiklarna (Dellasega, Añel-Tiangco & Gabbay 2012, s. 39; Koelewijn-van Loon et al. 2013, ss. 6-8) belyser att det motiverande samtalet bidrar till en god vårdande relation mellan patient och sjuksköterska. Även Brobeck, Bergh, Ondencrants och Hildingh (2011, s. 3327) styrker detta, där undersöks det hur sjuksköterskor på vårdcentraler upplever MI som behandlingsmetod. MI betraktas som ett värdefullt verktyg för sjuksköterskor i primärvården. En kategori som särskilt identifierats var den vårdande relationen. Det framkom att begrepp såsom förtroende, ömsesidighet och tolerans var centrala i det motiverande samtalet. Slutsatsen som dras är att MI i allra högsta grad bidrar till en god vårdande relation.

Intressant nog sticker en av artiklarnas resultat ut från mängden, nämligen Hawkins (2010) studie där det påvisas att äldre patienter inte hade fullgod effekt av det motiverande samtalet. Deras glukoskontroll förbättrades emellertid, men effekter

avseende BMI visade ingen förbättring till skillnad från de övriga studierna där BMI och vikt visade på en tydlig förbättring. Även kolesterol och blodtryck var parametrar som inte visade på förbättring med hjälp av MI (Hawkins 2010, ss. 227-228). Vad det dubbeltydiga resultatet beror på är oklart. En studie gjord av Serdarevic och Lemke (2013, s. 247) tar upp ämnet om motiverande samtal och äldre patienter. För att äldre och MI ska kunna fungera på ett tillfredsställande sätt behöver MI genomföras i långsammare takt. Det är även viktigt att sjuksköterskan och patienten har kommit fram till tydliga gemensamma mål. Även det faktum att upprepning eller andra typer av strategier kan användas som stöd för att patienten ska kunna ta in informationen är bra att ha med när motiverande samtal används till äldre patienter. I de tre studierna (Hawkins 2010, ss. 227-228; Chen et al. 2012, s. 64; Smith West et al. 2007, s. 1085) som granskats angående glukoskontroll har det visat sig att glukoskontrollen har förbättrats hos de patienter som fått MI-behandling. Det har dock minskat ungefär lika mycket i kontrollgruppen. I Sverige har Socialstyrelsen (2010) i sina nationella riktlinjer för diabetesvården tagit avstånd från det motiverande samtalet i syfte att förbättra glukoskontrollen.

SLUTSATSER OCH KLINISKA IMPLIKATIONEN

Genom detta examensarbete har det blivit tydligt att MI ger patienten ökad tillit till sin egen förmåga, vilket leder till att patienten får motivationen för att kunna genomföra en livsstilsförändring. Sjuksköterskans insats är relativt liten i jämförelse med vad patienten åstadkommer. Metoden fungerar bra inom det område som analyserats, men tidigare forskning visar även på att MI-metoden fungerar väl vid flera olika typer av problem. Sammanfattningsvis är det önskvärt att sjuksköterskan använder sig av MI som en del av omvårdnaden, då det har visat sig att även korta motiverande samtal gör stor skillnad för patientens hälsoförbättring.

Den goda effekten av MI ses inte bara hos patienten, utan innebär även en vinst för samhället. Genom att erbjuda MI som en behandlingsmetod vid osund livsstil kan samhällets- och sjukvårdens kostnader minska i framtiden. Initialt ökar dock kostnaderna på grund av kostnader för utbildning av vårdpersonal samt den extra tid som personalen behöver sätta av för att kunna utföra det motiverande samtalet samt införseln av nya rutiner (Socialstyrelsen 2011, ss. 8-9). Socialstyrelsens hälsoekonomiska underlag gör en uppskattning av kostnaden för ett rådgivande samtal vilket ligger på blygsamma 100 SEK. Om endast en halv procent av patienterna uppnår den rekommenderade nivån av fysisk aktivitet så skulle besparingen bli dubbelt så stor som kostnaden (Socialstyrelsen 2011).

Förslag till vidare forskning

- Vidare forskning på hur MI fungerar i kombination med ny teknik såsom internetforum och skype.

REFERENSER

Artiklar som ingår i analysen är markerade med en *

Birkler, J. 2007, *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*, Liber, Stockholm.

Brobeck, E., Bergh, H., Odenkrants, S. & Hildingh, C. 2011, "Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice", *Journal of clinical nursing*, vol. 20, no. 23-24, pp. 3322-3330.

* Brodie, D.A., Inoue, A. & Shaw, D.G. 2008, "Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: A randomised controlled trial", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 45, no. 4, pp. 489-500.

* Carels, R.A., Versland, A., Darby, L., Cacciapaglia, H.M., Konrad, K., Coit, C., Harper, J., Kaplar, M.E., Young, K. & Baylen, C.A. 2007, "Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: a stepped-care approach", *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, vol. 26, no. 3, pp. 369-374.

* Chen, S.M., Creedy, D., Lin, H. & Wollin, J. 2012, "Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial", *International journal of nursing studies*, vol. 49, no. 6, pp. 637-644.

Dahlberg, K., Segesten, K. 2010, *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*, Natur & kultur, Stockholm.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B. & Fagerberg 2003, *Att förstå vårdvetenskap*, Studentlitteratur.

* Dellasega, C., Añel-Tiangco, R.M. & Gabbay, R.A. 2012, "How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing", *Diabetes research and clinical practice*, vol. 95, no. 1, pp. 37.

Ekebergh, M., Institutionen för vårdvetenskap, University of Borås, Högskolan i Borås & School of Health Sciences 2009, *Att lära sig vårda: med hjälp av handledning*, Studentlitteratur, Lund.

Eriksson, K. 2002, "Caring science in a new key", *Nursing science quarterly*, vol. 15, no. 1, pp. 61-65.

Faskunger, J. 2008. Beteendeförändring- att hjälpa patienter med livsstilsfrågor. I Klang Söderkvist, B (red). *Patientundervisning*. Studentlitteratur, Lund. ss.113-131.

Friberg, F. 2012, *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Studentlitteratur, Lund.

Gudzune, K.A., Clark, J.M., Appel, L.J. & Bennett, W.L. 2012, "Primary care providers' communication with patients during weight counseling: a focus group study", *Patient education and counseling*, vol. 89, no. 1, pp. 1-12

* Hardcastle, S.J., Taylor, A.H., Bailey, M.P., Harley, R.A. & Hagger, M.S. 2013, "Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up", *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, vol. 10, pp. 1-16

* Hawkins, S.Y. 2010, "Improving glycemic control in older adults using a videophone motivational diabetes self-management intervention", *Research and theory for nursing practice*, vol. 24, no. 4, pp. 217-232.

Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. 2008, "Då patienten lider av vården» - vårdares gestaltning av patientens vårdlidande", *Vard i Norden*, vol. 28, no. 2, pp. 4.

*Koelewijn-van Loon, M.S., van Dijk-de Vries, A., van der Weijden, T., Elwyn, G. & Widdershoven, G.A. 2013, "Ethical issues in cardiovascular risk management: Patients need nurses' support", *Nursing Ethics*, DOI: [doi:10.1177/0969733013505313](https://doi.org/10.1177/0969733013505313). pp 1-14.

*Miller, S.T., Marolen, K.N. & Beech, B.M. 2010, "Perceptions of physical activity and motivational interviewing among rural African-American women with type 2 diabetes", *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, vol. 20, no. 1, pp. 43-49.

Miller, W.R. & Rollnick, S. 2004, "Talking Oneself Into Change: Motivational Interviewing, Stages of Change, and Therapeutic Process", *Journal of Cognitive Psychotherapy*, vol. 18, no. 4, pp. 299-308.

Miller, W.R. & Rollnick, S. 2010, *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*, Natur & kultur, Stockholm.

Nåden, D. & Eriksson, K. 2004, "Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity", *Nursing science quarterly*, vol. 17, no. 1, pp. 86-91.

Näsman, Y., Lindholm, L. & Eriksson, K. 2008, "Caritativ vårdetik - vårdandets ethos uttryckt i vårdares tänkande och handlande", *Vard i Norden*, vol. 28, no. 2, pp. 50.

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. 2005, *Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis*, Royal College of General Practitioners, England.

* Schelling, S., Munsch, S., Meyer, A.H., Newark, P., Biedert, E. & Margraf, J. 2009, "Increasing the motivation for physical activity in obese patients", *The International journal of eating disorders*, vol. 42, no. 2, pp. 130-138.

Schwartz, R.P. 2010, "Motivational interviewing (patient-centered counseling) to address childhood obesity", *Pediatric annals*, vol. 39, no. 3, pp. 154-158.

Segersten, K. 2006. Användbara texter. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur. Lund. ss. 37-44.

Serdarevic, M. & Lemke, S. 2013, "Motivational interviewing with the older adult", *International Journal of Mental Health Promotion*, pp. 1-10

* Smith West, D., DiLillo V., Bursac Z., Gore S. A & Greene P. G., 2007, "Motivational Interviewing Improves Weight Loss in Women With Type 2 Diabetes", *Diabetes Care*, vol. 30, no. 5, pp. 1081-1087.

Socialstyrelsen 2009, *Termbank*.

<http://termbank.socialstyrelsen.se/ViewTerm.aspx?TermID=4616>
[2014-02-10]

Socialstyrelsen 2010, *Nationella riktlinjer för diabetesvård 2010-stöd för styrning och ledning*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17924/2010-2-2.pdf> [2013-12-29]

Socialstyrelsen 2011a, *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – styrning och ledning*.
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder>
[2013-12-29]

Socialstyrelsen 2011b, *Lägesrapport 2011 – Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18229/2011-2-1.pdf>
[2014-02-12]

Socialstyrelsen. u.å., *Råd och samtal om otillräcklig fysisk aktivitet*.
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/stodtillforandeavriktlinjerna/otillrackligfysiskaktivitet> [2013-12-29]

Statens folkhälsoinstitut & Yrkesföreningar för fysisk aktivitet 2008, *FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.

Stryhn, H., Bolinder-Palmer, I. & Olsson, K. 2007, *Etik och omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund.

Svensk sjuksköterskeförening 2008, *ICNs etiska kod för sjuksköterskor*.
<http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf> [2014-02-10]

WHO 2004a, *Global strategy on diet, physical activity and health*,
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/en/index.html> [2014-02-11]

WHO 2004b, *BMI classification*,
http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html [2013-12-29]

WHO u.å.a, *Global Health Observatory (GHO): Deaths from CVD and diabetes*.
http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cvd_text/en/index.html [2014-02-12]

WHO u.å.b, *Global Health Observatory (GHO): Overweight*
http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/index.html [2014-02-12]

Wiklund, L. 2003, *Vårdvetenskap i klinisk praxis*, Natur och kultur, Stockholm.

BILAGA 1

Databas	Sökord	Antal träffar	Subject major: begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	motivational interviewing AND diabetes	42	diabetes mellitus, type 2 motivational interviewing obesity physical activity	23	3 Chen, Creedy, Lin, Wollin 2012; Dellasega, Añel-Tiangco och Gabbay 2012; Hawkins 2010
Cinahl	motivational interviewing AND physical activity	50	diabetes mellitus, type 2 motivational interviewing obesity physical activity	37	1 Carels, Versland, Darby, Cacciapaglia, Konrad, Coit, Harper, Kaplar, Young & Bayle, 2007
Cinahl	motivational interviewing AND obesity	38	diabetes mellitus, type 2 motivational interviewing obesity weight loss	33	1 Smith West, DiLillo, Bursac, Gore och Greene 2007
Databas	Sökord		Antal träffar	Valda artiklar	
Cinahl	Motivational interviewing AND diabetes AND perceptions		7	1 Miller, Marolen och Beech	
PubMed	motivational interviewing AND obesity AND physical activity AND diet		27	1 Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley och Hagger 2013	
PubMed	behavior change AND MI OR Motivational interviewing AND nurs* AND physical activity		18	1 Brodie, Inoue och Shaw 2008	
PubMed	Health promotion AND motivational interviewing AND cardiovascular AND patient		12	1 Koelewijn-van Loon, van Dijk-de Vries, van der Weijden, Elwyn och Widdershoven	

* = trunkning vilket innebär att alla böjningsformer av ett ord kommer med.

En artikel hittades genom sekundär sökning.
Shelling, Munsch, Meyer, Newark, Biedert & Margraf 2009

BILAGA 2

Titel, författare, år, land och tidsskrift	Syfte	Urval	Metod	Resultat
<p>Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: A randomised controlled trial</p> <p>Brodie, Inoue, Shaw</p> <p>2008</p> <p>USA (UK)</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p>	<p>Att utforska effektiviteten av motiverande samtal i jämförelse med standardvård samt att kombinerade två olika metoderna i urvalet av deltagare av äldre hjärtsviktspatienter. Effektmåttet var generiska och sjukdomsspecifika livskvalitetsfrågor.</p>	<p>92 patienter deltog i studien. Inklusionskriterier är att patienten skulle vara 65 år eller äldre, ha en primär diagnos med kronisk hjärtsvikt, kunna gå och kunna svara på ett skriftligt dokument.</p>	<p>En randomiserad kontrollerad kvantitativ studie. Hypotesen som prövas är att MI är positivt associerad till QoL och hypotesen om att viljan att förändras och självtilliten till fysisk aktivitet ökar i MI-gruppen</p>	<p>Resultaten visar att på den hälsorelaterade livskvaliteten ökar mest i den grupp som får MI.</p>
<p>Using Motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: A stepped-care approach</p> <p>Carels et. al.</p> <p>2007</p> <p>Health Psychology</p>	<p>Studien syftar till att förbättra ett viktminskningsprogram s utfall med att erbjuda ett stegvårdande till individer som erfar svårigheter att minska i vikt under</p>	<p>55 stycken deltagare som delades i grupp två grupper. En med MI och en utan. Inklusionskriterier att vara falla under kriteriet för fet enligt BMI-skalan, vara stillasittande (mindre än två timmar motion per vecka) samt att inte röka.</p>	<p>En randomiserad kvantitativ studie.</p>	<p>Patienter som fick MI förbättrade kosten och ökade sin fysiska aktivitet vilket ledde till att de även minskade i vikt.</p>

	behandlingen.			
Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glyceic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial Chen, et al 2011 Taiwan International Journal of Nursing Studies	Att bestämma om personer med typ 2 diabetes, deltagande i motiverande samtal kommer att förbättra deras egenvård, fysiska och glykemiska resultat.	250 personer deltog i studien. 125 stycken i en kontroll grupp och 125 stycken i experiment gruppen. Inklusionskriterier var att ha haft diagnosen diabetes typ II i tre månader, vara över 18 år och att kunna förstå kinesiska i tal och skrift. De som exkluderades var de som hade svårigheter att kommunicera på kinesiska eller var för sjuk för att delta.	En randomiserad kontrollstudie kvantitativ studie.	MI gjorde att patienterna ökade sin kunskap om sin diabetes, vilket i sin tur ledde till att de förbättrade sina levnadsvanor. Det visar sig i bättre HbA1C värde. Även livskvaliteten förbättrades för de som fått MI.
How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing Dellasega et al 2012 USA Diabetes Research and Clinical Practice	Genom fokusgrupp diskussioner kunna bestämma hur patienter svarar på användningen av motiverande samtal som en strategi för beteendeförändring och att identifiera specifika strategier som deltagarna ansåg varit nyttiga.	19 stycken deltog i studien. Denna studie är en mindre del av en större studie och deltagare rekryterades från den större studien. Inklusionskriterier var att deltagarna måste ha varit med i den större studien i ett år samt samtycka till att delta i studien.	En kvalitativ studie som använt en tolkningslogisk analys.	Genom MI uppmuntrades patienten att ta ansvar över sin egenvård. Flera i studien kände att deras läkare var dåliga lyssnare. Patienterna kände att sjuksköterskorna förstod vad patienterna gick igenom så patienterna var mer receptiva för sjuksköterskornas kommentarer och förslag. Patienterna kände att deras relation med sjuksköterskan var ett partnerskap. Patienterna pekade snabbt ut de begränsningarna i standardvården och noterade att deras relation till deras läkare kändes förmyndaraktigt och forcerat.

<p>Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up.</p> <p>Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley, Hagger</p> <p>2013</p> <p>USA</p> <p>International journal of behavioral nutrition and physical activity.</p>	<p>Syftet var att undersöka resultatet av MI behandling gällande vikt, BMI, fysisk aktivitet och kardiovaskulära riskfaktorer ett år efter studien start.</p>	<p>358 deltagare från början, 334 avslutade studien. Inklusionskriterier var att vara mellan 18-65 år och ha minst en av nedanstående kriterier: BMI över 28, hyperlipidemi eller hypertoni. Patienter rekryterades från en vårdcentral. Deltagarna randomiserades till antingen att få MI eller standardvård.</p>	<p>En randomiserad kvantitativ studie.</p>	<p>Diastoliska blodtrycket, BMI samt det totala kolesterolet sjönk hos de patienter med BMI >30 som fått MI på grund av ökad fysisk aktivitet. MI-gruppen påvisar även en ökad följsamhet för att fullfölja sitt motionsprogram, i motsats till kontrollgruppen där avhopp från motionsprogrammet var mer vanligt.</p>
<p>Improving Glycemic Control in Older Adults Using a Videophone Motivational Diabetes Self-Management Intervention</p> <p>Hawkins.</p> <p>2010</p> <p>USA</p> <p>Research and</p>	<p>Att utvärdera om en bildtelefon distribuerad motiverande samtal egenvårds utbildning för diabetiker kan förbättra glykemisk kontroll hos landsbyggsboende</p>	<p>66 stycken deltagare, 34 i experimentgruppen och 32 i kontrollgruppen. Ett bekvämlighetsurval av okontrollerade diabetiker över 60 år och äldre. Okontrollerade diabetiker definierades som att ha ett glykoliserat hemoglobinvärde på mer än 7.0</p>	<p>En randomiserad kvantitativ klinisk studie.</p>	<p>Resultatet i studien visar på att patienterna får en ökad förståelse för sin sjukdom och får en ökad tilltro till sin egen förmåga till förändring. Studien visar även att efter sex månaders utbildning förbättras egenvården och den psykosociala aspekten av att ha diabetes typ II. Patienterna hade även lättare att kunna fatta beslut om mål samt att nå dessa mål relaterade till diabetes typ II. Resultatet visar sig genom att MI-</p>

Theory for Nursing Practice: An International Journal	äldre vuxna.	mg/dl.		gruppen minskade sina HbA1c-värden.
Ethical issues in cardiovascular risk management: Patients need nurses' support Koelewijn-van Loon, van Dijk-de Vries, van der Weijden, Elwyn & Widdershoven. 2013 The Netherlands Nursing Ethics	Syftet var att utvärdera patienters erfarenheter av rådgivning i syfte att förbättra livsstilen.	Studiens deltagare fick rådgivning från sjuksköterska där MI ingick. Efter detta kom 18 deltagare att intervjuas om sina erfarenheter kring rådgivningen. Intervjuerna utfördes i patienternas hem. Sjuksköterskor valde ut patienter efter kriterier: riskfaktorer för hjärtsjukdom för att delta i en studie. Cluster-randomiserade studie	Kvalitativ cluster-randomiserad studie	Patienterna upplever ett stöd från sjuksköterskan. Sjuksköterskan tar sig tid, inte var dömande, hjälpte patienten att komma till nya insikter. Flera patienter upplevde att sjuksköterskan var i team med patienten. Upplevde sjuksköterskan som motivation till för att behålla sin livsstilsförändring.
Perceptions of physical activity and motivational interviewing among rural African-American women with type 2 diabetes Miller, Marolen & Beech 2010 USA Women's health issues : official publication of the Jacobs	Syfte är att utvärdera afroamerikanska kvinnor med typ 2 diabetes erfarenheter av MI. Utvärderingen sker innan kvinnorna får ett fysisk aktivitet intervention	Afroamerikanska kvinnor som är i åldern 21-50, inte deltagit i ett MI tidigare samt får diabetesvård via vårdcentral.	Kvalitativ studie.	Resultat visar att patienter sammankopplar fysisk aktivitet och motion med viktminskning. MI förknippades med bra kommunikation. Deltagarna i fokusgrupperna upplevde stort stöd i varandra.

Institute of Women's Health				
Increasing the motivation for physical activity in obese patient. Schelling, Munsch, Meyer, Newark, Biedert, Margraf. 2009 Schweiz International journal of eating disorders.	Syftet var att jämföra en motiverande metod och en avslappnande metod i syfte att öka effekten av fysisk aktivitet hos överviktiga patienter. Samt om följsamheten att följa motionsprogrammet skiljs åt vid de olika metoderna.	38 överviktiga patienter randomiserades till att antingen få ett motiverande samtal med information om övervikt och fysisk aktivitet. Detta gjordes i syftet att ge patienterna en ökad kunskap om det och på så vis öka deras motivation till förändring. Den andra gruppen fick muskelavslappnande övningar. Sedan fick de båda grupperna ett motionsprogram att följa i åtta veckor	En randomiserad kvalitativ kontrollstudie.	Resultatet visar att de patienter som fått motiverande samtal har en högre sannolikhet att fullfölja motionsprogrammet. Vid sex månaders uppföljning hade den grupp som fått motiverande samtal en ökning av sin fysiska aktivitet i jämförelse med kontrollgruppen.
Motivational Interviewing Improves Weight Loss in Women With Type 2 Diabetes Smith et al 2007 USA Diabetes Care	Att försöka fastställa om ett tillägg av motiverande samtal i ett befintligt beteendeviktprogram kan förbättra viktningsresultaten och glykemisk kontroll för överviktiga kvinnor med typ 2 diabetes.	Totalt deltog 217 stycken i studien. Individer gallrades genom telefonkontakt och inbjuds till en grupp orientering där studien presenterades och samtycke om att delta gjordes. Indelning i kontrollgrupp och experiment-grupp sked blinde	En randomiserad kvalitativ kontrollstudie.	Resultaten visar att den grupp som får MI förbättrar sina kostvanor, ökar sin fysiska aktivitet och är bättre på att nå upp till sina satta mål än kontrollgruppen. Resultaten visar sig genom viktminskning och en förbättrad glykemisk kontroll.