EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2016:28

Sjuksköterskans upplevelse av motiverande samtal till fysisk aktivitet

Fredrik Mårtensson
Olof Robertsson

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans upplevelse av motiverande samtal till fysisk aktivitet
Författare:	Fredrik Mårtensson & Olof Robertsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK13h
Handledare:	Monica Lindblad
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Stillasittande är något som ökar varje år samtidigt som livsstilsrelaterade sjukdomar blir allt vanligare i samhället. Att möta personer som har behov av att bli mer fysisk aktiva i sin livsstil är en allt vanligare uppgift på vårdcentralerna i Sverige. För att kunna möta dessa patienter och hjälpa dem till en mer aktiv livsstil krävs kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskan. Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att ha motiverande samtal till fysisk aktivitet. Studien är en kvalitativ intervjustudie där sex sjuksköterskor som arbetar på vårdcentraler intervjuades. Kvalitativ innehållsanalys användes som analysmetod för att analysera materialet från intervjuerna. Resultatet visar skillnader i sjuksköterskornas upplevelse av att ge motiverade samtal till fysisk aktivitet. Skillnaderna är delvis kopplade till de olika förutsättningarna sjuksköterskorna har på sin arbetsplats. Resultatet visar även att sjuksköterskorna upplever motiverade samtal som en bra metod att använda sig av vid motivation till fysisk aktivitet. Flera sjuksköterskor önskar använda sig mer av motiverande samtal till fysisk aktivitet men bristen på tid och de få tillfällen till uppföljning minskade deras möjligheter. Detta bekräftas av tidigare forskning som även visar att högre kvalité i de motiverande samtalen uppnås om mer tid finns tillgänglig.

Nyckelord: *Sjuksköterskans upplevelse, Motiverande samtal, Fysisk aktivitet, Vårdcentral*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Hälsofrämjande arbete 1

Hälsovinster med fysisk aktivitet 3

Vårdrelation 3

Livsvärldsperspektiv 4

Motiverande samtal 5

Vårdandets didaktik 6

Resurser och hjälpmedel 6

PROBLEMFORMULERING 8

SYFTE 8

METODBESKRIVNING 8

Data 8

Datainsamling 10

Dataanalys 11

Etiska överväganden 12

RESULTAT 13

Förutsättningar för motiverande samtal 14

Kontinuitet 14

Tillräckligt med avsatt tid 15

Resurser och hjälpmedel 16

Stöd från kollegor 16

Pedagogiska verktyg 17

Bruket av motiverande samtal som metod 17

Sjuksköterskans kompetens och kompetensutveckling 18

Insikten av sin kunskap 18

Behov av vidarutbildning 19

Sjuksköterskans yrkesroll 20

Arbetsuppgifter 20

Förhållningssätt 21

Patientrelation 22

Att skapa en vårdrelation 22

Ömsesidig påverkan 23

Patientreaktioner 24

METODDISKUSSION 24

RESULTATDISKUSSION 26

Sjuksköterskans tillvägagångssätt 26

Motiverande samtal, en fungerande metod 26

Tillräckligt med avsatt tid 27

Förhållningssätt 28

Resurser och hjälpmedel 30
Stöd från kollegor 30
Förutsättningar för att framgångsrikt använda FaR 30

Sjuksköterskans utveckling och kunskap 31
Leva som du lär ut 31
Kunskap hos sjuksköterskan 32

Relationen mellan patienten och sjuksköterskan 33
Identifiera sig med patienten 34
En öppen relation grundad på förtroende 34
Patientreaktioner 35
Allmänsjuksköterskans status 35

SLUTSATSER 36

REFERENSER 37

Bilaga 1 41

Bilaga 2 42

INLEDNING

Att hälsa är beroende av fysisk aktivitet är kunskap som länge funnits hos människan. Under senare tid då människan blivit mer fysiskt inaktiv har samtidigt den psykosociala belastningen och stressen ökat. Stillasittande är ett stort problem när det kommer till utveckling av ohälsa samt livsstilsrelaterade sjukdomar. Regelbunden fysisk aktivitet ger både ett gott skydd och är en bra behandlingsmetod mot dessa sjukdomar.

Uppemot halva Sveriges vuxna befolkning ligger på en aktivitetsnivå som är under den rekommenderade nivån för fysisk aktivitet (Statens folkhälsoinstitut 2011, ss. 10-13). Endast 24 % av befolkningen diskuterade motionsvanor på sitt senaste sjukvådsbesök (Kallings, 2012 s. 2350). Efter att ha läst en tidningsartikel där författaren belyste fysisk aktivitet på recept (FaR) som en underanvänd resurs väcktes en nyfikenhet kring fysisk inaktivitet. Genom våra erfarenheter från den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU), inom hälso- och sjukvården, har vi upplevt att motiverande samtal till fysisk aktivitet hos en omotiverad patient är en stor utmaning för sjuksköterskan. Därför har författarna valt att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att ge motiverande samtal till fysisk aktivitet.

BAKGRUND

Hälsofrämjande arbete

WHO (2016) beskriver hälsofrämjade arbete som en central del i den snabba utvecklingen som sker över hela världen med omvandlingen av samhällsstrukturer, ökade befolkningar och förändringar av miljön. Hälsofrämjande arbete bidrar till att sänka antalet förtidiga dödsfall, minskar riskfaktorer för ohälsa samt bidrar till ett mer hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Det har även en viktig del i att främja hälsa hos utsatta grupper i samhället och bidrar till bättre sociala förhållanden. I det hälsofrämjande arbetet ingår motivation till hälsosamma livsstilsförändringar.

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2008, ss.11-12) syftar hälsofrämjande arbete på processer som förbättrar människors egenupplevda hälsa. I det hälsofrämjande arbetet förknippas sjuksköterskans omvårdnad till största delen med hälsoutbildningar till patienten. Med detta menas att först och främst påverka patientens livsstil och beteende på ett sätt som främjar hälsan eller motverkar sjukdom, vilket görs med hjälp av en dialog. Patienten får information för att på så vis öka det kritiska tänkandet och förmågan att hitta nya strategier att hantera sitt liv. Allt arbete ska ske med tillåtelse och respekt för patientens självbestämmande. Prevention kopplas ofta samman med hälsofrämjande arbete då det finns en del likheter. Dock syftar det på att förhindra att en specifik sjukdom bryter ut alternativt hindra eller bromsa förloppet av en redan pågången sjukdom. Prevention bygger även på kunskap om vad som orsakar en viss sjukdom och med den hitta sätt att påverka livsstilsfaktorer som leder till en positiv utveckling.

Den hälsofrämjande omvårdnaden planeras, genomförs och utvärderas. För att skapa en god kvalité i omvårdnaden behövs ett klarlagt syfte som tydliggörs för patienten tillsammans med hela arbetsprocessen och resultaten av åtgärderna. Sjuksköterskan behöver ha adekvat kunskap och utbildning om hälsofrämjande arbete. Riktlinjer och rutiner bör också finnas tillsammans med användbara frågeformulär och skattningsskalor. Genom att ge individanapassad information och kunskap samt skapa delaktighet genom dialog, möjliggör sjuksköterskan för patienten att själv fatta egna befogade beslut som stärker den egenupplevda hälsan. Sjuksköterskan måste även bejaka patientens motivation och hopp om förbättring. Framgång med det hälsofrämjande arbetet, som bygger på patientens subjektivt upplevda hälsa, kan vara svår att se eller mäta. I första hand värderas hur patienten själv upplever samtalen och om hen tycker att det leder till en förbättring. Vad vårdaren kan leta efter hos patienten för att se effekt av sina insatser är en ökad kunskap, förändrade värderingar och attityder, upplevelse av egenmakt samt en känsla av meningsfullhet. Sjuksköterskan har en viktig roll i samhället när det kommer till att inspirera om hälsosamma levnadsvanor, undervisa om ohälsosamma risker och vanor samt arbeta för en mer hälsosam befolkning (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Hälsovinster med fysisk aktivitet

Enligt Statens folkhälsoinstitut (2011, ss. 1-4) är de som har mest att vinna på att göra en förändring av sitt liv och bli mer fysiskt aktiva, de personer som är minst fysiskt aktiva. Positiva förändringar av hälsan kan ses redan vid en låg till måttlig ökning av aktiviteten. Hälsovinsterna med en ökad fysisk aktivitet planas ut ju mer fysiskt aktiv en person är. Riskerna med inaktivitet är många och kan leda till olika komplikationer. Generellt ökar risken att dö i förtid med ungefär tjugo procent för den som är fysisk inaktiv jämfört med den som genomför minst 150 minuter medelintensiv regelbunden träning per vecka.

Goda hälsovinster uppnås redan vid låg intensitet samtidigt som en högre intensitet ger större hälsovinster och även en förbättring av prestationsnivån. Faktorer som påverkar de kroppsliga effekterna av fysisk aktivitet är bland annat ålder, kost, stress, sömn, alkohol, variation av den fysiska aktiviteten samt genetiska förutsättningar. Fysisk aktivitet har en stor fysiologisk effekt på kroppen och påverkar både organ, vävnader samt olika kroppsliga funktioner och mekanismer. Hjärta och kärl påverkas gynnsamt på flera olika sätt, bland annat har det en positiv inverkan på blodtrycket och kolesterolnivåerna. Fysisk aktivitet har även en gynnsam stimulerande effekt på skelettet. Det ger ett bra skydd mot diabetes typ två samt hjärt-kärlsjukdomar och stroke. Sömnkvalité, välbefinnande, självkänsla, minne, inlärning samt planering påverkas och förbättras i de flesta fallen (FYSS 2015, ss. 7-32).

Vårdrelation

Wiklund (2003, ss. 155-156) menar att relationen mellan sjuksköterska och patient är en viktig del av vårdandet. Utan en fungerande vårdrelation går det inte att upprätthålla en givande vårdprocess, där patienten ges utrymme att utrycka sina behov och problem. Målet med vårdandet är att stödja patientens tillväxtprocess. I ett optimalt vårdande överensstämmer patientens och sjuksköterskans målsättning med varandras. Enligt

Wiklund (2003, s. 160) har vårdaren en bredare kunskap om hälsoprocesser och om olika behandlingsmöjligheter än vad patienten har. Patienten har istället mer kunskap om sitt eget lidande och känner sig själv bäst. Det är viktigt att relationen inte blir ett självändamål, den ska istället växa fram utifrån patientens behov.

Sjuksköterskan har alltid en maktposition på grund av sin kunskap och profession. Det gör att vårdrelationen alltid blir asymmetrisk. Det är viktigt att sjuksköterskan alltid reflekterar över sin maktposition så att den inte används för att förminska patienten. Istället bör sjuksköterskan använda sitt inflytande för att stärka patientens makt genom att fungera som en trygg bas. Då kan patienten med hjälp av sjuksköterskan tillgodose sig sina egna resurser. Först när patienten känner tillit till sjuksköterskan och upplever att det finns ett intresse, kan hen bjuda in sjuksköterskan att bli delaktig i sin lidandeberättelse. De skapar då sin gemensamma historia där båda parter bidrar med olika erfarenheter och där lidandet görs till en del av patientens livsberättelse. Under tiden uppstår nya erfarenheter som båda tar med sig till framtida relationer (Wiklund 2003, s. 159).

Livsvärldsperspektiv

Livsvärldsperspektivet beskrivs av Dahlberg och Segesten (2010, ss. 126-128) som en fördjupning av patientperspektivet och en filosofisk grund som vårdvetenskapen vilar på. Livsvärlden beskrivs som världen så som den erfars, det vill säga hur vi uppfattar oss själva, andra och världen vi lever i. Den är personlig och unik för varje individ men delas samtidigt med andra. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 126-128) menar även att välbefinnande, lidande och sjukdom utspelar sig genom livsvärlden och en sjuksköterska som inte lyckas bemöta eller förstå patientens livsvärld ger inget verkligt vårdande enligt vårdvetenskapen.

Motiverande samtal

Sjuksköterskan har en viktig roll i att motivera patienter inom sjukvården och där ingår även primärvården. Där kan de jobba med hälsoupplysning för att motivera människor att förändra sin livsstil. Som medmänniskor vill vi gärna påverka andra på ett positivt sätt och få dem att göra förändringar med sin egen vilja som drivkraft. Informationen ska inte kännas påtvingad och upplevelsen av autonomi, det vill säga patientens självbestämmande, är en viktig del i att skapa en förändring hos patienten. De mest välmenande hälsoråden kan uppfattas fel och uppläxande om sjuksköterskan inte ser till patientens autonomi när det motiverande samtalet utförs. Det är således viktigt för sjuksköterskan att tänka på hur informationen framförs och hur mottaglig patienten är till informationen (Sandberg 2014, s. 150).

Motiverande samtal (eng. motivational interviewing/MI) har funnits sedan 1980-talet och var från början en metod för personer med alkoholproblem. En grundläggande del i metoden är att patienten själv ska uppleva att de vill göra en förändring istället för att sjuksköterskan endast säger vad som ska göras (Sandberg 2014, s. 151). Metoden bygger på ett målinriktat samarbete mellan patient och sjuksköterska genom kommunikation. Syftet är att hitta och stärka patientens motivation, engagemang och egna skäl till att genomgå en förändring. Detta görs genom att sjuksköterskan stödjer, uppmuntrar och styr samtalet så att patienten kan utforska sig själv och lösa eventuella tveksamheter som finns eller uppkommer. Det är viktigt för sjuksköterskan att visa empati och bekräftelse av det som kan komma fram i samtalet så att patienten inte känner sig kränkt. Motiverande samtal beskrivs som en personcentrerad samtalsmetod vilken inriktar sig på livsstilsproblem, där fokus ligger på beteendeförändringar för att lösa problemet. De livsstilsproblem metoden lämpar sig för kan variera brett. Framför allt så har den visat sig vara effektiv mot beroendeproblematik samt att hantera och leva med långvarig sjukdom. Metoden är även ett bra verktyg att använda sig av när patienten behöver genomgå en livsstilsförändring. Motiverande samtal används över hela världen av olika professioner som till exempel sjuksköterskor, läkare och terapeuter

inom hälso- sjukvård och är ett verktyg som används mer och mer (Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström 2014, ss. 111-112).

Metoden kan kortfattat gå till på följande sätt att sjuksköterskan ställer öppna frågor, lyssnar eftertänksamt och sen sammanfattar det som sagt. Om patienten accepterar det som sagts och upplevs mottaglig så ger sedan sjuksköterskan råd och information som kan hjälpa patienten framåt (Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström 2014, ss. 111-112).

Vårdandets didaktik

Didaktik betyder undervisande och kommer ursprungligen från grekiskan. Begreppet kan beskrivas som läran eller konsten att undervisa. Den vårdveteskapliga dikaktiken ses som konsten att undervisa med perspektiv på det vårdvetenskapliga (Ekebergh 2001, s. 10). Didaktik kan även betyda att genom ett begrundande och reflekterande förhållningssätt lära av sig själv eller att bli lärd. Didaktik med ett vårdvetenskapligt perspektiv inriktar sig bland annat på att främja och underlätta patienters och närståendes lärande vad avser behandlingar och att leva med olika sjukdomar (Berglund & Ek 2015, ss. 49-50).

Ett sätt att se på människan är att varje individ är unik och har möjlighet att påverka sina egna beslut och ta ansvar. Varje människa har egna resurser som gör personlig utveckling möjlig och kan även ses som en inre kraftkälla. Dessa olika sätt att se på människan utgör en grundläggande del av didaktiken och visar sig i mötet mellan läraren och den som undervisas (Ekebergh 2001, ss. 10-11).

Resurser och hjälpmedel

Samverkan och teamarbete mellan yrkesgrupper är en viktig del i den ofta komplexa vården av en patient. För att se helheten av en patients vård behöver sjuksköterskan ha

kunskap om andra yrkesgrupper. Både för att se sin egen roll i vårdandet och när andra yrkesgrupper behöver kopplas in med specifika insatser. Samverkan kan vara problematiskt men när det sker på rätt sätt är det en stor tillgång i vården av en patient. Samverkan sker på bästa sätt genom ett gemensamt ansvar där verksamheten kopplas samman för att utnyttja resurser på bästa sätt. ”Role release” (Blomqvist & Petersson, 2014 ss. 189-190) är ett begrepp inom teamarbetete som innebär att medlemmar inom teamet låter vissa delar av sin kunskap bli tillgängliga för övriga teamet. Detta leder till en synergieffekt inom teamet som då uppnår en högre kompetensnivå tillsammans än vad de enskilda medlemmarna skulle utgöra var för sig (Blomqvist & Petersson, 2014 ss. 182-191).

FaR är ett verktyg som hälso- och sjukvården kan använda sig av för att främja fysisk aktivitet. Det är ett individanpassat verktyg vilket innebär att samtalet kring den fysiska aktiviteten och förskrivningen utgår ifrån individens förutsättningar och fysiska kapacitet. Det är fysisk aktivitet i vardagen som står i fokus. Sjuksköterskor som har gått en utbildning om FaR får skriva ut det till patienter som en del i behandlingen. FaR har visat sig fungera bra som metod i att minska stillasittande och samtidigt öka den fysiska aktivitetsnivån. Två tredjedelar följer den ordination av FaR som de fått under minst ett år. (Statens folkhälsoinstitut 2011, s. 12-13).

Författarna hittade inga artiklar om motiverande samtal riktat mot fysisk aktivitet från Sverige, de som fanns inriktade sig endast på tekniken motiverande samtal. En artikel från England (Hardcastle, Blake & Hagger 2012) hittades där forskarna hade studerat hur motiverande samtal kunde förändra den fysiska aktiviteten hos missgynnade grupper i samhället. Efter sex månader visade resultatet på att den fysiska aktiviteten hade ökat hos de personer som haft två eller fler motiverande samtal. Med anledning av det positiva resultatet som motiverande samtal visade på i den engelska studien så vill författarna studera om detta även är sjuksköterskornas upplevelse på vårdcentraler i Sverige.

PROBLEMFORMULERING

Med vetskapen om de positiva och preventiva fördelar fysisk aktivitet har på människan samt att nästan hälften av Sveriges vuxna befolkning rör sig för lite, är det förvånande att motionsvanor och livsstil inte diskuteras mer under sjukvårdsbesöken. Hur kan det komma sig att frågan om fysisk aktivitet så sällan tas upp till diskussion med patienterna? På en vårdcentral träffar sjuksköterskan många patienter i behov av fysisk aktivitet för att få en bättre hälsa. Användandet av metoden motiverande samtal kan vara ett sätt att stödja patienter till en livsstilsförändring. Mot bakgrund av ovanstående problem och vår blivande yrkesprofession, där det hälsofrämjande arbetet utgör en viktig del, vill vi därför studera sjuksköterskans upplevelser av att ge motiverande samtal om fysisk aktivitet.

SYFTE

Syftet är att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att ha motiverande samtal med patienten relaterat till fysisk aktivet.

METODBESKRIVNING

Till denna studie valdes intervjuer som tillvägagångsätt för insamling av data. Sex stycken allmänsjuksköterskor som arbetar på vårdcentraler i Göteborg och Borås intervjuades. Intervjuerna syftar till att ge en bild av sjuksköterskans upplevelse av att ge patienter motiverande samtal till fysisk aktivitet. I hela studiens text syftar benämningen ”författarna” på denna studies författare och skall inte kopplas ihop med författare från andra studier eller texter.

Data

En kvalitativ ansats valdes som metod då det ansågs passande till studiens syfte som belyser sjuksköterskans upplevelse. Efter flera artikelsökningar konstaterades att den tillgängliga informationen inom ämnet är otillräckligt för att besvara vårt syfte, därefter valdes intervjuer som datainsamlingsmetod. Enligt Segersten (2012, s. 99) syftar kvalitativa studier till att få en fördjupad uppfattning om en person och dennes livsvärld. Genom en persons upplevelser, erfarenheter eller behov nås en fördjupad förståelse för ett valt fenomen som är relaterat till en viss grupp eller sammanhang.

Kriterierna för deltagarna som medverkade i studien är att de skulle vara utbildade allmänsjuksköterskor utan någon specialistutbildning, arbeta på vårdcentral samt tala svenska. I arbetet på vårdcentral skulle även patientnära arbete med tillfällen att ge motiverande samtal ingå. Det fanns inget krav på att sjuksköterskorna skulle ha egna patienter med kontinuerliga motiverade samtal till fysisk aktivitet, utan syftet var även att fånga upp korta enskilda motiverade samtal till fysisk aktivitet som ingår i arbetet med patienter. Författarna fick godkänt från verksamhetscheferna innan sjuksköterskorna tillfrågades om att bli intervjuade. Samtliga deltagare fick skriva på ett medgivarintyg där frivillighet, syfte med studien samt behandling av data togs upp (bilaga 1).

För att få tag på deltagare till studien valde författarna ut ett antal privata och offentliga vårdcentraler i Göteborg där de hörde sig om möjlighet fanns att få intervjua allmänsjuksköterskor. Hjälp togs också från handledaren som kunde bidra med kontakter till vårdcentraler i Göteborg. Då det av olika anledningar visade sig vara svårt att rekrytera samtliga deltagare till studien på detta sätt vända sig författarna till vårdcentraler där de tidigare hade haft VFU. Fyra deltagare valdes ut från tre vårdcentraler i Göteborg och två deltagare från en vårdcentral i Borås. Anledningen till att sjuksköterskor valdes från två geografiskt skilda platser berodde på svårigheten att hitta allmänsjuksköterskor utan specialistkompetens som arbetade på vårdcentral och som kunde tänka sig att delta i studien. För två av de deltagande sjuksköterskorna ingick arbete på mottagningar utöver deras vanliga arbetsuppgifter. En arbetade delvis på en diabetsmottagning och en arbetade större delen på en astma/KOL-mottagning. De två sjuksköterskorna hade även gått en tre dagars kurs inom MI, något de övriga

sjuksköterskorna inte hade gjort. Samtliga deltagare i studien var kvinnor. Bakgrundsinformation om deltagarna presenteras i tabell 1.

Tabell 1.

Antal år som utbildad sjuksköterska	**Tidigare anställningar som sjuksköterska**	**Utbildning i MI**
31 år	Hud och lungavdelning och infektionsklinik	Ja
8 år	Lungmedicin, lungmottagning, KOL-sjuksköterska och vårdcentral	Nej
9 år	Jourcentral, vårdcentral, kirurg, medicin och primärvård	Ja
6 år	Infektionsavdelning och hemsjukvård	Nej
5 år	Sjukhus, hemsjukvård och vårdcentral	Nej
10 år	Medicinavdelning, jourcentral, vaccinationsklinik medicinsk teknisk säljare och sjukhus i Norge	Nej

Datainsamling

Varje deltagare fick själv välja tid och plats för intervjun, detta var en förutsättning för att de kunde ställa upp. Författarna ville även skapa förutsättningar för att den intervjuade skulle känna sig bekväm och säker för att undvika att de hamnade i underläge. Samtliga deltagare valde att genomföra intervjun på sin arbetsplats under arbetstid. Intervjufrågorna utformades på ett semistrukturerat sätt (bilaga 2). Författarna fann denna utformning av öppna frågorna mest lämplig till det tänkta temat på intervjuerna.

Intervjuerna spelades in och båda författarna deltog vid samtliga intervjuer. Upplägget var att den ena höll i intervjun och den andra hade en mer passiv roll där han

observerade deltagaren, tog anteckningar och kompletterade med följdfrågor. Detta för att bland annat få med den icke-verbala information som ofta tillkommer under ett samtal. Författarna alternerande rollerna under intervjuerna så att båda höll i tre intervjuer vardera. Intervjuerna var planerade till 30 minuter men varierade mellan 25-40 minuter. Under intervjuerna lades tonvikten på hur den intervjuade valde att tolka frågorna och vad som därmed upplevdes som viktigt för att de skulle kunna förmedla sin upplevesle av att ge motiverande samtal till fysisk aktivitet. Frågorna ställdes i samma ordning till samtliga intervjuade. På grund av de olika följdfrågor som ställdes kunde dock vissa ämnen beröras i olika delar av intervjun. Följdfrågorna ställdes när författarna ville utveckla något den intervjuade hade sagt som var av intresse. I anslutning till intervjuerna skrev författarna ner reflektioner som gjordes under eller direkt efter intervjuerna. Författarna transkriberade tre intervjuer vardera som därefter lyssnades och lästes igenom av den andra författaren, för att inget material från intervjuerna skulle försummas.

Dataanalys

Den analysmetod som användes är en kvalitativ innehållsanalys. Metoden valdes då författarna genom intervjuer önskar utforska sjuksköterskan upplevelser av ett motiverande samtal till fysisk aktivitet. Enligt Lundman och Graneheim (2012, ss. 187, 189) används kvalitativ innehållsanalys för att tolka texter och är det är en vanlig analysmetod inom vårdvetenskapen. Analysmetoden är användbar till flera olika typer av texter, exempelvis utskrifter av inspelade intervjuer. I en kvalitativ innehållsanalys beskrivs förändringar med hjälp av skillnader och likheter i texten som sedan delas upp i koder och abstraheras till kategorier.

De transkriberande intervjuerna lästes igenom flera gånger för att få en ordentlig överblick av materialet. Därefter togs meningsbärande enheter ut av båda författarna som skrevs ner i ett Excel-dokument. De meningsbärande enheterna kondenserandes för att få en kortare beskrivning utav texten utan att förlora det betydelsefulla i innehållet. De kondenserande texterna skrevs sedan ner på lappar som sorterades under respektive intervjufråga. Varje lapp märktes med namn för att inte blandas ihop med vem som

hade sagt vad i intervjuerna och för att undvika misstag. Gemensamma nämnare identifierades i de kondenserande texterna som kodades till korta skildringar av de ursprungliga meningsenheterna. Koderna diskuterades för att sedan abstraheras till underkategorier och kategorier, tabell 2. Det övergripande temat framkom ur kategorierna och den samlade uppfattningen från intervjuerna. Enligt Lundman och Graneheim (2012, s. 191) ska inget material passa in i flera kategorier eller ramla mellan två kategorier, dock säger de även att denna regel kan vara svårt att ta hänsyn till när texten handlar om upplevelser.

Tabell 2. Exempel på vår innehållsanalys.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Ja, man får känna av precis. Vissa känner man att man kanske inte ska ha ett motiverande samtal och det är väldigt olika för det känner man av ganska snabbt, de gör man	Man får känna av, vissa känner man inte ska ha ett motiverande samtal och det känner man ganska snabbt.	Viktigt att först känna av patienten	Förhållningssätt	Sjuksköterskans yrkesroll

Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002, ss. 7-14) har fyra huvudkrav för forskning som grundar sig i individskyddskravet. Dessa är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Information om studiens syfte har getts både skriftlig och muntligt till informanterna innan intervjutillfället. Informanterna fick skriva under en medgivarblankett (bilaga1) innan intervjutillfället som informerar att deras deltagande är frivilligt och att de kunde avbryta sin medverkan när som helst. Detta för att uppfylla information och samtyckekravet. Information om att all data kommer att behandlas konfidentiellt och kodas fanns även med på medgivarblanketten.

All data som samlades in har behandlats konfidentiellt så att obehöriga inte kunnat ta del av materialet. Enligt nyttjandekravet så har materialet endast använts i forskningssyfte och inte till något annat.

RESULTAT

Resultatet presenteras i fem huvudkategorier som framträdde ur innehållsanalysen. Kategorierna beskriver olika aspekter av sjuksköterskornas upplevelser. Temat som växte fram under processen med arbetet blev *Motiverande samtal, förutsättningar som inte finns för alla.* Det speglar sjuksköterskornas samlade upplevelser av att ge motiverande samtal till fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna upplever att motiverande samtal är ett bra tillvägagångsätt i arbetet för att åstadkomma förändringar med patienten. Samtidigt som förutsättningarna som krävs för det motiverande samtalet inte finns för alla. Huvudkategorier och underkategorier presenteras i tabell 3.

I resultatpresentationen benämns de intervjuade som sjuksköterskor. Citaten är till för att förtydliga innehållet i texten och namn har valts att inte användas då samtliga intervjuade ska vara anonyma. I citaten används betäckningen […] för att utesluta text som inte har väsentligt innehåll för texten.

Tabell 3. Resultatets huvudkategorier och underkategorier

Kategori:	**Underkategori**
Förutsättningar för motiverande samtal	Kontinuitet
	Tillräckligt med avsatt tid
Resurser och hjälpmedel	Stöd från kollegor
	Pedagogiska verktyg
	Bruket av motiverande samtal som metod

Sjuksköterskans kompetens och kompetensutveckling	Insikten av sin kunskap
	Behov av vidarutbildning
Sjuksköterskans yrkesroll	Arbetsuppgifter
	Förhållningssätt
Patientrelationen	Att skapa en vårdrelation
	Ömsesidig påverkan
	Patientreaktioner

Förutsättningar för motiverande samtal

Sjuksköterskorna i studien ger olika upplevelser av deras förutsättningar av att arbeta med motiverade samtal till fysisk aktivitet. Förutsättningarna speglar till viss del deras attityd till motiverande samtal samt deras uppfattning av avändbarheten.

Kontinuitet

I sjuksköterskornas upplevelser finns det olikheter av att ge motiverade samtal till fysisk aktivitet. De olikheter som skiljer upplevelserna åt är arbetssituationen och förutsättningarna för att arbeta med motiverade samtal till fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna som har arbetsuppgifter på diabetes- respektive astma/KOL-mottagning upplever att de under tiden de arbetar på mottagningen har större möjligheter att ge ett mer ingående motiverade samtal till fysisk aktivitet. Upplevelsen är även att de då har bättre förutsättningar att arbeta mer långsiktigt genom att ha kontinuerlig uppföljning med patienterna. Motiverande samtal till fysisk aktivitet, en behandling som sjuksköterskorna prioriterar med sina patienter på mottagningarna, genomförs regelbundet genom träffar på vårdcentralen eller över samtal på telefon.

”[…]är man nyupptäckt diabetiker så träffar man dem ganska kontinuerligt. Det blir någon gång i månaden och kanske till och med tätare på telefon[…] fysiskt aktivitet är något man pratar väldigt, väldigt mycket om”

Tillräckligt med avsatt tid

Diabetes- och astma/KOL-sjuksköterskorna har under mottagningstiden ungefär sextio minuter avsatt till varje patient. De upplever även att den tiden är tillräcklig för att ge de motiverade samtalen till fysisk aktivitet. De upplever att kvalitén på dessa samtal är hög samt att de kan gå djupare in på problem tillsammans med patienten. Något som de även upplever som en förutsättning för att nå framgång.

”Men har du en blodtryckspatient så har du en kvart och då kanske det är fem minuter du hinner prata, du hinner inte alls gå in lika djupt på en sådan kontakt som en diabetspatient för där har du en helt annan relation”

Sjuksköterskorna som inte har någon egen mottagning använder sig också av motiverande samtal för att motivera till fysisk aktivitet. Patientgrupperna som sjuksköterskorna använder motiverande samtal till fysisk aktivitet till består bland annat av patienter som kommer för en blodtryckskontroll, diabetiker, överviktiga och patienter som kommer för en hälsokontroll. De flesta sjuksköterskorna har i genomsnitt femton minuter till dessa besök, där kontroller och dokumentation ingår. Sjuksköterskorna, även de som bedriver egen mottagning, upplever den tiden som otillräcklig och att kvalitén på dessa samtal blir bristfällig. De beskriver att tiden mest räcker till för att ge patienten en tankeställare.

”Man skulle egentligen behövt ha tio minuter till då man hade kunnat gå igenom. […] För från början tror jag de hade tjugo minuter i alla fall men att det har blivit slimmat då. För det blir liksom halvt tycker jag. […] Men jag hade önskat att man hade lite mer tid faktiskt.”

Sjuksköterskorna önskar att de skulle ha mer tid till dessa korta möten för att ge ett mer ingående motiverande samtalen. Sjuksköterskorna beskriver tillfällena att praktisera motiverande samtal till fysisk aktivitet som otillräcklig. De upplever att de skulle kunna hjälpa patienterna på ett bättre sätt om mer tid avsätts till detta, något som de även önskade. Möjligheterna för uppföljning under de kortare besöken beskrivs som obefintlig av de flesta sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna önskar även kunna få möjlighet att jobba mer med uppföljning med dessa patienter men att tiden och strukturen på arbetsplatsen omöjliggör detta.

Resurser och hjälpmedel

Motiverande samtal anses av sjuksköterskorna som en bra metod att använda sig av för att motivera patienter till fysisk aktivitet. Användandet av resurser och hjälpmedel kan även bistå sjuksköterskorna i arbetet med att motivera en patient till fysisk aktivitet.

Stöd från kollegor

Att ha stöd och kunna ta hjälp från kollegor och andra professioner inom vårdcentralen, upplever sjuksköterskorna som något positivt som stärker och underlättar de motiverade samtalen till fysisk aktivitet. Sjuksköterskona beskriver hur de kan hänvisa till en kollega som är mer kunnig inom ett visst område eller erbjuda remiss till sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Sjuksköterskorna upplever även att patienten blir lättare att motivera till fysik aktivitet om alla i teamet kring patienten pratar om det tillsammans och med patienten. Samtidigt upplever flera av sjuksköterskorna att patienterna värderar läkarnas ord tyngre än deras och att det är dem som patienterna litar på mest.

”Det kan vara lite såhär att ibland kan doktorn behöva bekräfta det som vi säger för att de ska tro på oss liksom lite så […] För doktorns ord väger tyngre än våra.”

Sjuksköterskorna som bedriver egen mottagning med patienter upplever däremot inte denna relation med patienten. Diabetessköterskan upplever dessutom att patienten kan ha större förtroende för henne än för doktorn på grund av det täta samarbetet de har och

kontinuiteten i uppföljningen. Sjuksköterskorna upplever inte någon hierarki mellan yrkesgrupperna på vårdcentralen och att samarbetet inom teamet oftast fungerar bra. Flera av sjuksköterskorna kan diskutera svåra patienter med andra sjuksköterskor, doktorer eller externa nätverk inom hälso- och sjukvården under avsatt tid och det är en användbar resurs i arbetet med att motivera patienterna.

”Kan ju bolla med doktorn. Då kan vi diskutera det, hur vi ska gå vidare. […] det är fantastiska arbetskamrater, […] alla är positiva och glada”

Pedagogiska verktyg

Någon sjuksköterska använder sig av fysisk aktivitet på recept (FaR) som ett verktyg i de motiverande samtalen. De övriga sjuksköterskorna angav olika anledningar till varför FaR inte används som ett kompletterande verktyg i motivationen till fysisk aktivitet. Anledningarna är bland annat att utbildning saknas, att det inte upplevs som användbart och att det inte ingår i allmänsjuksköterskornas roll på vårdcentralen. Sjuksköterskan som använder sig utav FaR upplever det som användbart och upplevelsen av patienternas respons av receptet är ofta positiv. På frågan om användningen av andra pedagogiska verktyg i arbetet med att motivera patienter till fysisk aktivitet svarade sjuksköterskorna att det säkert fanns men att det inte var något som ingick i deras arbetsuppgifter på vårdcentralen.

”Inte vi som är allmän. […]Det finns ju olika verktyg med men inget som vi jobbar med”

Bruket av motiverande samtal som metod

Sjuksköterskorna upplever motiverande samtal som en bra metod att använda sig av i motivationen till fysisk aktivitet. Att hela tiden återkomma med metoden motiverande samtal i sina behandlingsstrategier ser sjuksköterskan som en del i sitt arbete och upplever att den även fungerar att använda vid kortare möten. Sjuksköterskorna anser

att motiverande samtal är ett bra sätt att använda sig av till patienter som är i behov av motivation till fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna blir glada och känner sig nöjda när de upplever att de lyckats motivera en patient. Flera ser detta som en drivkraft för att fortsätta arbetet med att motivera patienter.

”Ja men det pushar en lite att, ja jag gjorde ett bra jobb jag ska fortsätta så här [...] Man blir extra taggad”

Någon sjuksköterska delger med viss frustration hur svårt det är att motivera patienter till fysisk aktivitet med metoden motiverande samtal. Anledningen till att det ses som en svår metod att använda sig av är bristen på tid och de få möjligheterna som finns för upplöjning.

Sjuksköterskans kompetens och kompetensutveckling

Kunskap och erfarenhet upplevs som viktiga delar i arbetet med att motivera patienter till fysisk aktivitet. Samtidigt besitter inte alla sjuksköterskor denna kunskap och flera har en önskan om att vidareutbilda sig inom ämnet.

Insikten av sin kunskap

Sjuksköterskorna som gått kursen motiverande samtal upplever bra kunskap om metoden men vill samtidigt lära sig mer. Sjuksköterskan som delvis arbetar som diabetessköterska och gått kursen motiverade samtal utgår från metoden i sitt arbetssätt, men gör en egen variant av den anpassad till sitt arbetssätt och utefter sin erfarenhet. Någon sjuksköterska utrycker att det är viktigt att kontinuerligt prata om metoden för att hela tiden hålla kunskapen aktuell.

”Nej det är den väl aldrig tillräcklig man kan alltid lära sig nytt. Det tycker jag men nä det är ju så med allting man är aldrig fullärd”

Sjuksköterskorna upplever det svårt att formulera sig på ett sådant sätt så att patienterna blir motiverade, samtidigt som de menar att det är en viktig del. De flesta

sjuksköterskorna upplever sin kunskap och erfarenhet som en förutsättning för att ge motiverande samtal till fysisk aktivitet och de vill gärna använda metoden till fler patientgrupper, exempelvis smärtpatienter.

Att sjuksköterskan själv inte är fysiskt aktiv, upplevs som negativt i arbetet med att motivera patienter till fysisk aktivet. Eftersom sjuksköterskan inte klarar av att motivera sig själv till fysisk aktivitet, upplevs den egna kunskapen att motivera någon annan som mindre bra. Sjuksköterskorna som arbetar framgångsrikt med motiverande samtal till fysik aktivitet är själva aktiva på fritiden och gillar att röra på sig.

”Det som är svårt är att jag själv inte rör mig så mycket och då blir det sådär jätte konstigt att jag ska säga till någon annan att göra det. […] Det känns lite motsägelsefullt skulle jag vilja säga.”

Behov av vidarutbildning

Sjuksköterskorna som upplever otillräcklig kunskap om metoden, har inte gått kursen i motiverande samtal men skulle gärna vilja lära sig mer om den och önskar även gå kursen i framtiden. Funderingar på att söka mer kunskap och förbättra sin förmåga uppstår särskilt när sjuksköterskan misslyckats i arbetet med att motivera en patient.

”Nä, jag skulle vilja lära mig mer om det känner jag absolut”

Någon sjuksköterska beskriver svårigheter med att utöka sin kunskap under arbetstid genom föreläsningar, kurser eller kortare utbildningar. Flera av sjuksköterskorna har dock goda möjligheter till vidarutbildning under arbetstid då flera arbetsgivare uppges vara generösa med detta. Sjuksköterskorna upplever ett stort inflytande över vilka områden de kan utbilda sig inom samt ser denna möjlighet som något värdefullt och värderar det högt.

”Här har de varit jättefrikostiga med det. […] Jag är inte fastanställd utan har ett vikariat här men har ändå fått gå på två utbildningar

Sjuksköterskans yrkesroll

Sjuksköterskorna upplever att motiverade samtal passar bra in i deras arbetsuppgifter. De erfarna sjuksköterskorna upplevs mer trygga i att använda sig av metoden. Kroppsspråket och förhållningssättet hos sjuksköterskan har stor inverkan på hur patienten upplever samtalet. Att vara trygg i sin yrkesroll upplever flera av sjuksköterskorna som hjälpande när motivation till en patient misslyckas. Sjuksköterskornas upplever då att de gjort allt de förmått och att det inte betyder att de själva misslyckats.

Arbetsuppgifter

Sjuksköterskorna anser att motiverande samtal till fysisk aktivitet ingår i deras arbetsuppgifter och att det är en självklar del av arbetet. För en del upplevs de motiverande samtalen ofta flyta på utan reflektion över arbetssättet. Sjuksköterskorna som har använt metoden en längre tid upplever att arbetet med den går på automatik. Sjuksköterskan upplever det spännande och givande att se sin egen utveckling av samtalen med patienten samtidigt som arbetet med patienten fortgår. Att jobba mer med uppföljning är något flera av sjuksköterskorna önskar och de upplever även att det skulle passa bra i deras arbetsuppgifter på vårdcentralen. Sjuksköterskorna menar att uppföljning vanligtvis är en arbetsuppgift för distriktssköterskorna på vårdcentralen.

”Sköterskorna gör sin grej och distriktsköterskan gör sin grej och det är lite tråkigt för att jag inte tycker man behöver vara distriktssköterska för att ha ett uppföljningssamtal med patienter men så är det lite tyvärr”

Förhållningssätt

Sjuksköterskorna upplever att deras förhållningsätt spelar en viktig roll för hur arbetet med motiverade samtal till fysisk aktivitet fortlöper med patienten. Sjuksköterskan beskriver förhållningsättet som nästan avgörande för det fortsatta sammarbetet med patienten. Kroppsspråket samt att visa ett genuint intresse för patienten tas upp som en betydelsefull del i förhållningsättet. Dagsformen kan vara avgörande för sjuksköterskans förhållningsätt samt kraften och motivationen hen orkar lägga på patienten.

”Man måste själv ha en utstrålning att man liksom gillar detta […] jag gillar ju detta själv och det är klart att det sätter sin prägel, det måste det göra ja. Annars hade det blivit konstigt tror jag faktiskt”

Att lägga bort sin förförståelse och se till hela patienten, ge ett trevligt bemötande samt visa lyhördhet, upplever sjuksköterskorna som viktiga delar i första mötet när de ska ge motiverande samtal till fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna uppger att det är viktigt att först känna av patienten. De får rätt snabbt en bild av patienten samt hur mottaglig denna är för motivation och information. Efter att sjuksköterskan fått information om patienten bestämmer de tillsammans hur uppläget för behandlingen skall se ut. Sjuksköterskorna utgår från MI-metoden i sina motiverade samtal men går tillväga på lite olika sätt. Delar som tas upp som viktiga för att lyckas motivera patienten är att se till patientens egna resurser och lyfta fram det positiva istället för det negativa. Sjuksköterskan upplever att det är ett bra sätt att först låta patienten berätta själv, därefter komma med förslag och råd och slutligen kommer de överens om en gemensam plan. Att fråga patienten om den fysiska aktivitetsnivån ser sjuksköterskan som en grundfråga i alla möten med patienter. Många patienter har behov av bekräftelse och detta är något som läggs vikt på under samtalen. Sjuksköterskorna poängterar att de vill se patienten lämna mötet med en positiv känsla och inte en känsla av otillräcklighet och misslyckande. Detta oavsett om de har ett motiverande samtal till fysisk aktivitet eller

inte. En reflektion som görs är om detta är rätt sätt att arbeta på. Sjuksköterskan tror att det kanske är rätt att försöka motivera ändå, men är rädd för att göra patienten ledsen.

”Vissa känner man att man kanske inte ska ha ett motiverade samtal och det är väldigt olika för det känner man av ganska snabbt, det gör man.”

Patientrelation

Patientrelationen upplevs av sjuksköterskorna som en stor del i det motiverade samtalet till fysisk aktivitet. För att relationen ska bli så bra som möjligt bör patienten kunna identifiera sig med sjuksköterskan så att de hamnar på samma nivå

Att skapa en vårdrelation

Att få en bra relation till patienten redan från början upplever sjuksköterskorna som viktigt. Detta underlättar när det motiverande samtalet till fysisk aktivitet inleds. Ett tillvägagångssätt som används är att undvika frågeformulär för att mötet inte ska bli så formellt. Detta bidrar även till att sjuksköterskan och patienten hamnar på samma nivå vilket flera sjuksköterskor upplever som viktigt för att relationen inte ska bli lärare och elev. Att använda pekpinnar upplevs inte fungera, utan det är bättre att föra en dialog med patienten och uppmuntra till fysisk aktivet. Det är även viktigt för sjuksköterskan att kunna identifiera sig med patienterna och visa ömsesidiga känslor som exempelvis vara trött efter jobbet eller att inte alltid vara så strukturerad. Sjuksköterskan menar att det är viktigt att inte alltid visa sig så duktig utan istället möta patienten på dennes nivå. Ibland väljer sjuksköterskan att backa tillbaka lite i de motiverande samtalen då sjuksköterskan kan uppleva att patienten känner att det går för fort fram.

”Ja eller så vänder man tillbaka, jag kanske har varit otydlig eller jag kanske har haft för stora krav så jag kanske får tagga ner lite, gå ner på nivån som patienten är”

Förutsättningarna för att få en bra patientrelation varierar bland annat på hur mycket tid sjuksköterskan har med patienten och hur mottaglig patienten är. Sjuksköterskorna som

arbetar på diabetes- och astma/KOL-mottagningarna har tillgång till eget rum och mer tid med patienterna. De upplever att det är en bidragande faktor för att kunna bygga upp en bättre relation till patienten. Denna möjlighet finns oftast inte om de träffar patienter utanför deras tid på diabetes- och astma/KOL-mottagningarna för exempelvis en såromläggning.

”Men den möjligheten har man ju till skillnad på de blodtryckspatienterna eller överviktspatienterna. Jag kan ju träffa en som är överviktig som kommer med en såromläggning och den ser jag ju knappt något aldrig mer”

Ömsesidig påverkan

Ärlighet är något som upplevs viktigt i mötet med patienten. En patient som inte är ärlig upplevs som svår att hjälpa och tar endast upp sjuksköterskans tid. Om patienten istället är ärlig och öppen så har sjuksköterskan större chans att hjälpa patienten till ett mer aktivt liv som gynnar patienten.

”Jag är ju inte betjänt av att de när jag ringer upp dem att de säger att går en gång i veckan, en timme per dag om dem inte gör det[…]alltså det kommer patienter hit och säger att nu har jag helt tappat stinget jag har inte vart ute och rört mig på ett halvår och det är det jag vill höra”

Flera sjuksköterskor hör nästan direkt om en patient är mottaglig för att ha ett motiverande samtal till fysisk aktivitet samt att de ganska tidigt bestämmer sig för hur de ska gå tillväga. Att ställa mycket frågor och inte köpa allt som patienten berättar är viktigt för att få en djupare bild av patienten och dess fysiska aktivitetsnivå.

”En del säger att de är ute flera gånger om dagen. Och det visar sig att de är ute och går med hunden väldigt långsamt”

Patientreaktioner

Flera sjuksköterskor upplever blandade reaktioner från patienten när samtal om fysisk aktivitet tas upp. För de flesta patienterna övergår det dock till en mer positiv känsla när samtalet väl är över och sjuksköterskorna upplever att majoriteten är nöjda med samtalet. Många upplevs gå från mötet mer motiverade och är sugna på att börja med någon aktivitet, exempelvis promenader. Patienterna börjar ofta berätta att de vet om att de behövder göra en förändring i sin livsstil. Sjuksköterskorna beskriver att många patienter önskar ändra sin livsstil och vill börja röra på sig men att det finns för mycket hinder i vägen. Sjuksköterskan uttrycker att det ibland kan vara en annan orsak som ligger bakom att patienten inte kan motiveras och låter det då bero lite tills de fått ordning på det stora problemet. På frågan om det ibland krävs en diagnos för att patienten skall bli motiverad till en förändring i sin livsstil och öka den fysiska aktiviteten svarar sjuksköterskan:

”Ja jag tror det för det är då man får en sådan där break-point, liksom att nu ska vi göra någonting”

METODDISKUSSION

Då författarna valde att fördjupa sig i sjuksköterskans subjektiva upplevelser i ett visst sammanhang ansåg de att en kvalitativ ansats var mest lämpligt att använda. Författarna är medvetna om att svaren sjuksköterskorna gav under intervjuerna kan ha påverkats av att de hölls på arbetsplatsen under arbetstid. Så till vida att sjuksköterskorna kan ha haft en tuff dag med mycket stress och att det kan ge en bild som inte speglar helheten av deras upplevelser av att ge motiverande samtal till fysisk aktivitet. Författarna utformade därför frågorna på ett sätt så att det inte ska spegla upplevelser eller känslor från samma dag utan ge en samlad bild av sjuksköterskans upplevelser.

Ingen av författarna hade någon tidigare erfarenhet av att genomföra intervjuer och därför valdes öppna semistrukturerade intervjufrågor. Detta gav ett upplägg för utvecklande svar där författarna kunde fånga upp bitar av intresse med eventuella

följdfrågor och på så sätt få en subjektiv bild av sjuksköterskans upplevelse, vilket är vårt syfte. Författarna genomförde inte någon pilotintervju innan de riktiga intervjuerna. Detta är något de ser som en svaghet då det hade bidragit med erfarenheter som hade kunnat användas under den första intervjun. Byrman (2012, s. 421-422) skriver att oerfarna intervjuare ofta underskattar det krävande arbete som intervjuer många gånger innebär. En pilotintervju är att föredra, inte bara för att testa frågematerialet utan även för att skaffa sig erfarenhet kring de oförberedda händelser som kan uppkomma. Då författarna var oerfarna intervjuare blev det svårt att inte ställa ledande följdfrågor. Författarna upplevde det svårt att spontant formulera en fråga under intervjun som inte var ledande när de ville utveckla ett svar från den intervjuade. Svensson och Starrin (2010, s. 63) belyser betydelsen av att frågorna ska vara så öppna som möjligt. Detta på grund av att de som intervjuar vill fånga upp spontana och ofärgade svar från de intervjuade. Vid utformandet av frågorna tog författarna hjälp av handledaren för att öka trovärdigheten i studien då handledaren sågs som en sakkunnig person inom ämnet. Graneheim och Lundman (2004, s. 110) anser att det är viktigt att alla deltagare ställs samma frågor för att öka trovärdigheten i studien. Samtidigt är det naturligt att intervjun sker i ett sådant förlopp att nya frågor kan framkomma från den intervjuades svar. Även användning av citat ses som ett sätt att öka trovärdigheten i studien.

Under intervjuerna var båda författarna närvarande, den ena höll i intervjun och den andra hade en mer passiv roll, observerade och följde upp intressanta delar. Författarna ser detta som en styrka för trovärdigheten i studien då de var oerfarna intervjuare men också att det var ett bra stöd under själva intervjun för att uppfatta detaljer av betydelse. Byrman (2012, s. 423) menar att lyssnandet är ett viktigt inslag i intervjun och att det är av stor vikt att lyssna på vad den intervjuade säger och inte säger samt att uppfatta icke-verbal kommunikation. Trost (2010, ss. 66-67) anser att det kan vara ett bra stöd att två stycken intervjuare är med på intervjun för att få en ökad informationsmängd och förståelse. Däremot finns risken att den intervjuade hamnar i underläge och att detta påverkar svaren. Detta bör undvikas så långt det går vilket även författarna hade i åtanke under samtliga intervjuer.

Intervjuerna gjordes på både på offentliga och privata vårdcentraler. Detta då författarna ville spegla en bild från båda typer av vårdcentraler. Författarna lyckades endast få en sjuksköterska från de tillfrågade offentliga vårdcentralerna att ställa upp på intervju. Detta då författarna möttes av motstånd hos flera chefer på de offentliga vårdcentralerna om att låta sjuksköterskorna som arbetar där delta i studien. Författarna hade kunnat vara mer ihärdiga i sökandet efter sjuksköterskor på offentliga vårdcentraler men upplevde den begränsade tiden som ett hinder för detta. Bristen på allmänsjuksköterskor på vårdcentraler runt om i Göteborg och Borås försvårade även processen med urvalet.

Då författarna saknar erfarenhet vad gäller att analysera texter med hjälp av innehållsanalys samt att studien bygger på upplevelser upplevde författarna delar av analysprocessen som problematisk. Flera koder passade in i fler än en kategori, vilket kan ha haft en inverkan på den slutliga tolkningen av texten. Då författarna har förklarat hur hela analysprocessen har gått tillväga ökas trovärdigheten i studien samt förmågan att upprepa den.

Sjuksköterskornas kunskap och utbildning om metoden motiverande samtal skilde sig åt. Det gick även att urskilja en skillnad i sjuksköterskornas upplevelser som kan vara kopplad till det. Detta skulle kunna vara en nackdel på det sättet att gruppen som studerades inte är homogen. Samtidigt så kan skillnaden i upplevelserna kopplat till de olika förutsättningarna belysa ett intressant och outforskat område som kan ligga till grund för en mer ingående forskning.

RESULTATDISKUSSION

Sjuksköterskans tillvägagångssätt

Motiverande samtal, en fungerande metod

Sjuksköterskorna i studien upplever motiverande samtal som ett bra arbetssätt att använda sig av för att motivera patienter till fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut (2009, ss. 5-7) anser att motiverande samtal är en bra metod som har god effekt och

starkt vetenskapligt stöd vid beteendeförändringar. Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley och Hagger (2013, s. 11) undersökte om MI-metoden kan öka den fysiska aktivitetsnivån hos patienter under en längre tid efter avslutad behandling. Studien riktade sig till överviktiga patienter som tillsammans med motiverande samtal också fick standardinformation om kost och träning. Patienterna fick en ökad fysisk aktivitetsnivå ett år efter avslutad behandling och slutsatsen är att det är ett resultat av de motiverande samtalen patienterna genomgick. Detta stöder sjuksköterskornas upplevelser i författarnas studie att motiverande samtal är en bra metod att använda sig av för att motivera patienter till fysisk aktivitet.

Tillräckligt med avsatt tid

Sjuksköterskorna som delvis arbetar på astma/KOL- och diabetsmottagning har bättre möjligeter och längre tid med patienterna än övriga sjuksköterskor. Enligt Emmons och Rollnick (2001, s. 70) används motiverande samtal olika beroende på hur mycket tid sjuksköterskan har att tillgå. När sjuksköterskan har ett längre möte med patienten kan motiverande samtal användas på ett bättre sätt än när metoden komprimeras och utövas på kortare tid. Resultatet blir att sjuksköterskorna på diabetes- och astma/KOL-mottagningarna kan ge bättre vård till dessa patienter då mer tid och uppföljning finns till dessa patientgrupper.

Sjuksköterskorna som endast har 20 minuter eller mindre med patienterna upplever att den tiden inte är tillräcklig för att kunna använda metoden motiverade samtal ordentligt. De ger istället råd och fokuserar på att ge patienten en tankeställare. Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström (2015) visar med sin studie att sjuksköterskor ofta har för lite tid med patienterna och samtidigt för många patienter för att använda sig av motiverande samtal ordentligt samt att de har för lite tid för att reflektera över metoden. Möjliga konsekvenser av den korta tiden sjuksköterskorna i författarnas studie har med patienterna, blir att de skickas hem med korta råd och uppmaningar istället för ett mer ingående samtal som kan behövas för att genomgå en livsstilsförändring.

Sjuksköterskorna utrycker en vilja att följa upp patienterna och anser att detta skulle vara bra för både dem själva och patienterna. Björknässtudien av Eriksson, Franks och Eliasson (2009) visar att patienter som har risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar minskar den med regelbunden uppföljning. Patienterna fick hjälp med sjukgymnast och dietist de första tre månaderna för att bli mer fysisk aktiva och förbättra sina matvanor. Deltagarna i studien var patienter med högt blodtryck, höga blodfetter, diabetes och fetma. På vårdcentraler är de här patientgrupperna vanliga och med utebliven uppföljning så riskeras flera att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar i framtiden. Fysisk aktivitet är som tidigare nämns ett bra sätt att minska risken att drabbas av dessa sjukdomar.

Förhållningssätt

Om sjuksköterskorna upplever att patienten inte är mottaglig för att förändra sin livsstil, fokuserar sjuksköterskan på något positivt hos patienten istället för att ha ett motiverande samtal till fysisk aktivitet. Någon sjuksköterska menade att det kanske är fel sätt att hantera dessa patienter på. Wu, Wu och Huang (2012, ss. 1656-1659) redogör i sin studie hur sjuksköterskor som arbetar med äldre patienter upplever negativa känslor i arbetet med att motivera patienter som inte vill men är i behov av fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna upplever kampen mellan att respektera patientens autonomi och samtidigt försöka motivera patienten till att röra på sig som jobbig och påfrestande. Slutsatsen de kan dra är att sjuksköterskornas egna övertygelser är det som avgör vilket tillvägagångssätt de väljer att använda sig av i vården av patienterna. Då det är sjuksköterskans egna övertygelser som styr tillvägagångssättet kan vården variera beroende vem patienten får som sjuksköterska.

Sjuksköterskorna i författarnas studie tar upp det egna förhållningsättet som en viktig del för att lyckas med att motivera patienter till fysisk aktivitet. Att sjuksköterskan har ett positivt förhållningssätt till fysiskt aktivitet tar även Wu, Wu och Huang (2012, ss. 1656-1659) upp som en viktig del för att kunna arbeta uppmuntrande och aktivt med att försöka motivera patienterna till fysisk aktivitet. Fie, Norman och While (2011, ss. 102-

117) visar i sin studie hur sjuksköterskor som har en positiv attityd till träning troligvis ger mer motiverande samtal till fysisk aktivitet.

Sjuksköterskorna i författarnas studie delger att det är viktigt att ha fokus på det positiva samt att först känna av patienten innan de motiverande samtalen till fysisk aktivitet inleds. Att sjuksköterskor använder patienternas egna positiva erfarenheter och lyssnar på dem istället för att bara ge råd visar Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström (2015, s. 115) studie är ett bättre sätt att jobba på. Svensk sjuksköterskeförening (2013) beskriver att hälsofrämjade återgärder ska utgå från ett förhållningssätt hos sjuksköterskan som bygger på vetenskaplig grund. Det ska vara icke hierarkiskt, främja delaktighet och dialog samt bygga på en jämlikhet mellan patient och vårdgivare. Den hälsofrämjade omvårdnaden ska även ha en holistisk grund och fokusera på det som bidrar till att stärka patientens upplevda hälsa istället för att fokusera på sjukdomar och diagnoser. Med grund i vad Svensk sjuksköterskeförening (2013) beskriver som viktigt i förhållningssättet tycker författarna till denna studie att sjuksköterskorna handlar på ett sätt som överensstämmer med detta. Detta trots att de ibland inte väljer att ge motiverande samtal till patienter som är i behov av fysisk aktivitet.

Sjuksköterskan upplever att patienter ofta tror att de är mer fysisk aktiva än vad de egentligen är. Det finns risk att patienten ger en felaktig bild av sin fysiska aktivitetsnivå om inga följdfrågor ställs. Det krävs kunskap inom ämnet för att förstå hur fysisk aktivitet och inaktivitet påverkar kroppen. Det krävs också kunskap och ibland en utomståendes ögon för att förstå nivån på sin egen aktivitetsnivå. Författarna anser inte att sjuksköterskorna bör misstro sina patienter men vara vaksamma på att många patienter inte har tillräcklig med kunskap för att förstå vilken nivå av fysisk aktivitet de behöver uppnå för att få den hälsoeffekt de eftersträvar.

Resurser och hjälpmedel

Stöd från kollegor

Sjuksköterskorna upplever stödet från kollegor och sammarbetet i teamet som en viktig del för att kunna motivera en patient till fysisk aktivitet. Hela teamet kan användas för att hjälpa patienten öka sin motivation och samtliga bidrar med sin kompetens. Martyn och Johnstone (2013, ss. 897-898) beskriver i sin studie hur sjuksköterskans upplevelse av vårdkvalitén på ett liknande sätt styrs och påverkas av stödet och sammarbetet sjuksköterskan har med sina kollegor på arbetsplatsen. Även Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström (2014, ss. 114-115) beskriver i deras studie hur sjuksköterskorna betonar vikten av ett öppet klimat på arbetsplatsen med samarbete mellan de olika professionerna och med kollegor för att kunna nå framgång med de motiverade samtalen. Detta visar troligen på att samarbete och stöd från kollegor är viktiga delar för att sjuksköterskan ska kunna ge motiverande samtal med kvalité till patienterna. Om en arbetsplats inte har ett bra sammarbetsklimat så kan det i slutändan bli patienterna som drabbas.

Sjuksköterskorna som delvis arbetar på en astma/KOL- och diabetsmottagning upplever till skillnad från övriga sjuksköterskor ett större förtroende från patienterna. Calman (2006, s. 722) förklarar hur patienter i sin studie beskriver den individuella relationen med sjuksköterskan som viktig. Detta lägger en grund för förtroendet patienten känner till sjuksköterskan och deras sammarbete. Författarna tror att sjuksköterskornas förutsättningar på astma/KOL- och diabetsmottagningen ger möjligheter till att få denna individuella relation med förtroende hos patienten.

Förutsättningar för att framgångsrikt använda FaR

Sjuksköterskan som delvis arbetar på astma/KOL-mottagningen och där använder sig utav FaR som ett kompletterande verktyg upplever det som framgångrikt då möjlighet

för uppföljning finns. I Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 50) nationella utvärdering av FaR tas följsamhet upp som den avgörande faktorn för att få patienten att följa recepten. De beskriver även att det är en utmaning att få patienter att fortsätta vara aktiva när följsamheten från vården tas bort och behandlingen med FaR avslutas. Av denna anledning blir det tydligt att sjuksköterskor i författarnas studie som inte har möjlighet att följa upp sina patienter inte använder sig utav FaR. För att sjuksköterskorna ska kunna använda sig av FaR på samma framgångrika sätt som Astma/KOL-sköterskan gör, behövs troligtvis uppföljning också bli en del i deras arbete med patienten.

Sjuksköterskans utveckling och kunskap

Sjuksköterskorna upplever kunskapen om motiverande samtal som ett lärande som pågår konstant där de aldrig blir fullärda. Att motiverande samtal är ett livslångt lärande och inte något som går att lära sig på bara ett kurstillfälle visar också studien av Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström (2015). Studien visar på betydelsen av att sjuksköterskan pratar och reflekterar om metoden regelbundet för att hålla kunskapen vid liv. Med anledning av detta tror författarna att om en sjuksköterska använder motiverade samtal för sällan så finns det risk att kunskapen blir bristfällig.

Någon sjuksköterska svarar tveksamt på frågan om en eventuell uppföljning med patienten skulle vara utvecklande för deras sätt att använda sig av motiverande samtal för att motivera till fysisk aktivitet. Detta skulle kunna tyda på en osäkerhet över den egna kunskapen om metoden samt en ovilja att utvecklas och förändra sitt arbetssätt. Svårigheter med att använda motiverande samtal kan enligt Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström (2015, s. 114) vara att sjuksköterskan är osäker på sig själv och har ett inre motstånd till att använda motiverande samtal som metod.

Leva som du lär ut

Sjuksköterskan som är fysiskt inaktiv på fritiden upplever på grund av detta en osäkerhet hos sig själv som påverkar arbetet med att motivera patienter till fysisk aktivitet. Författarna tror att sjuksköterskans brist på fysisk aktivitet på fritiden istället

skulle kunna vändas till något positivt. Till skillnad från sjuksköterskorna som är fysiskt aktiva på fritiden så kanske det är lättare att sätta sig in i patientens livsvärld och förstå svårigheterna med att börja aktivera sig om sjuksköterskan är fysiskt inaktiv.

Sjuksköterskorna i studien som utövar någon form av träning på fritiden är de som utryckte sig mest positiva till att motivera patienter till fysisk aktivitet. Resultatet i Fie, Norman och While (2011, ss. 102-117) studie visar på att desto mer aktiva sjuksköterskor och läkare är på fritiden desto mer troligt är det att de arbetar med fysisk aktivitet och hälsofrämjande åtgärder. Detta visar på att fysiskt aktiva sjuksköterskor gör ett bättre arbete samt att detta är något arbetsgivaren borde uppmuntra och prioritera.

Kunskap hos sjuksköterskan

Någon sjuksköterska upplever sig inte ha kunskap om metoden motiverande samtal och ger istället råd. Detta sätt att jobba på upplevs fungera bra vilket enligt författarna kan bidra till att mer kunskap om metoden inte kommer sökas i framtiden. Metoden motiverande samtal kan enligt Statens Hälsoinstitut (2009, s. 6) upplevas enkel och att det skulle kunna medverka till att sjuksköterskor tror att de använder den när de egentligen inte gör det. Detta tror författarna skulle kunna bidra till att sjuksköterskor undviker att lära sig mer om metoden då de redan tror att de behärskar den. Att göra det som fungerat tidigare att exempelvis ge råd och sen släppa iväg patienten är något som flera sjuksköterskor är nöjda med i Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström (2015, s. 114) studie. Det bidrog till att sjuksköterskorna inte gick vidare med att utbilda sig inom motiverande samtal.

Att under de motiverande samtalen formulera sig på ett sådant sätt att patienten blir motiverad upplever flera sjusköterskor som svårt. Statens Folkhälsoinstitut (2009, s. 12) beskriver i manualen för motiverande samtal hur sjuksköterskan bör använda sig av öppna frågor istället för slutna där patienten svarar med ett ja eller nej. Författarna tror besvären med att formulera sig kan ligga i svårigheten med att snabbt och spontant formulera öppna frågor under samtalet på ett sätt som samtidigt får samtalet att flyta på.

Flera av sjuksköterskorna berättar att de skulle vilja använda sig av motiverande samtal till fler patientgrupper än vad de för närvarande gör, en av grupperna som lyfts fram är smärtpatienter. Norrbrink och Lundeberg (2014, s. 102) skriver att fysisk aktivitet idag är den vanligaste icke-farmakologiska behandlingsmetoden vid smärta. De fortsätter skriva att fysisk aktivitet även kan motverka att smärta uppstår och överlag bidra till en bättre hälsa. Detta kan tyda på att sjuksköterskorna i författarnas studie har god kunskap om hur fysisk aktivitet kan användas som ett redskap i behandlingen av patienter med ohälsa samt hur det skulle kunna komma till bättre användning på vårdcentralen. Återigen tar sjuksköterskorna upp den bristande tiden som anledning till varför detta inte redan görs.

Relationen mellan patienten och sjuksköterskan

Om sjuksköterskans relation med patienten är god upplevs det enklare att skapa ett bra motiverande samtal till fysisk aktivitet. Studien av Leslie och Lonneman (2016, s. 42) visar bland annat att det är viktigt att sjuksköterskan möter och visar respekt för patientens behov för att tillit ska uppstå till sjuksköterskan. Studien visar även att kommunikation och en känsla av gemenskap är viktigt för att relationen med patienten ska bli så bra som möjligt. Om sjuksköterskan inte visar respekt eller handlar inkompetent och oetiskt så skapar det en dålig grund att bygga en bra relation på. Belcher och Jones (2009, ss. 146-150) beskriver hur sjuksköterskor i deras studie upplever att patientens förtroende för sjuksköterskan skapar grunden för hela arbetet, även patientens följsamhet förbättras. Grunden i att skapa en bra relation till patienten är att prata och ständigt föra en dialog. Sjuksköterskornas erfarenhet av metoden motiverande samtal i Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström (2015, s. 115) studie visar att den ger en personlig kontakt med patienterna och skapar en positiv stämning mellan dem. Att det är viktigt för sjuksköterskan att skapa en bra relation till patienten för att underlätta arbetet är inget nytt. Vad många sjuksköterskor uttrycker om de motiverande samtalen till fysisk aktivitet är dock, som tidigare nämnts, att tiden med patienten ofta är begränsad. Att relationen med patienten är viktig och att motiverande samtal är en bra metod att använda sig av framgår också i flera olika studier. Med lite

mer tid och kontinuitet i mötena mellan patienten och sjuksköterskan skulle en bra relation lättare skapas mellan dem och underlätta arbetet med att förbättra deras hälsa.

Patienter som exempelvis lider av övervikt kommer inte kunna bygga upp samma relation med sjuksköterskan som en diabetespatient har möjlighet till, då dessa inte erbjuds samma samtalstid och uppföljning. Detta är ett resultat av den begränsade tid som sjuksköterskor har på vårdcentraler och vad de kan erbjuda en patient som lider av exempelvis övervikt eller högt blodtryck.

Identifiera sig med patienten

En förutsättning för att skapa en bra relation med patienten är att mötas på samma nivå. På detta sätt kan patienterna känna mer samhörighet med sjuksköterskan och vara mer öppen för förändring. I Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggström (2015, s. 115) studie så upplever sjuksköterskorna att metoden motiverande samtal bidrar till att de hamnar på samma nivå som patienten på grund av att de inte har rollen som en lärare. Om sjuksköterskan misslyckas med att identifiera sig med patienten så kan det enligt författarna uppstå en ojämn maktbalans mellan patient och sjuksköterska. Det blir då troligen svårare att uppnå en förändring hos patienten.

En öppen relation grundad på förtroende

Att det finns ett förtroende mellan patient och vårdare upplever sjuksköterskorna som en förutsättning för att kunna arbeta med motiverande samtal på bästa sätt. Dinc och Gastmans (2013, ss. 508-509) har sammanställt studier för att påvisa vad patienter ser som viktiga delar för att de ska känna ett förtroende för sjuksköterskan och därmed utveckla en ärlig och förtroendefull relation. De tar upp sjuksköterskans kompentens, en fungerande kommunikation mellan patient och sjuksköterska, medvetenhet om patienternas behov, pålitlighet samt empati som viktiga delar. Dessa faktorer kan appliceras i kortare möten och samtal så väl som i längre. Att få en patients förtroende är dock en process som ofta kan ta lång tid. Författarnas studie visar att de

sjuksköterskor som har egna mottagningar har helt andra förutsättningar att skapa en förtroendefull relation. Detta styrker återigen sjuksköterskornas upplevelser av att mer tid med patienterna borde ge en bättre vård.

Någon sjuksköterska i studien menar att det ibland kan finnas exempelvis en depression eller ett alkoholproblem som hindrar patientens förmåga att motivera sig till fysisk aktivitet. Att sjuksköterskan har ett livsvärldsperspektiv i det motiverande samtalet är enligt författarna väsentligt för att fånga upp detta så att det inte missas. Författarna är medventa om att det inte är helt enkelt om patienten inte vill berätta eller dela med sig. Då kan erfarenheten i yrket bidra till att sjuksköterskan lyckas fånga upp det.

Patientreaktioner

Flera sjuksköterskor upplever att många patienter redan är medvetna om att de måste börja röra på sig mer när samtal om fysisk aktivitet tas upp. Något som flera sjuksköterskor upplever är att det ofta krävs en diagnos för att patienten ska komma igång och försöka åstadkomma en livsstilsförändring. Detta tror författarna speglar att människor ofta vill blunda för det obehagliga och att det som känns jobbigt gärna skjuts åt sidan.

Någon sjuksköterska upplever lättheten att börja med någon fysisk aktivitet och träningstrender som råder i dagens samhälle som en positiv påverkan för patientens motivation. Författarna till denna studie kan även se detta som något negativt. Pressen från samhället att se bra ut och att vara vältränad kan lätt bli för stor och istället skapa ångest och en dålig självbild. Att fokus ofta ligger på stora fysiska prestationer kan även bli ett hinder för patienten då de inte ser de många hälsovinster som uppnås redan vid en liten till måttlig ökning av den fysiska aktivitetsnivån.

Allmänsjuksköterskans status

Sjuksköterskan upplever att uppföljning skulle passa väl in i deras arbetsuppgifter istället för att det oftast läggs på distriktssköterskorna. Det går ihop med Vårdförbundets (2012) beskrivning av sjuksköterskans arbetsuppgifter där det ingår att bedöma patients

egna resurser och tillgångar till egenvård samt planera och följa upp. Författarna till studien tror att en del till detta kan ligga i allmänsjuksköterskans status som inte värderas tillräckligt högt på vårdcentralen.

SLUTSATSER

Sjuksköterskorna upplever att motiverande samtal är en bra metod att använda sig av vid motivation till fysisk aktivitet. Studien visar på flera sätt spännande och intressanta skillnader i sjuksköterskornas arbete med motiverande samtal till fysisk aktivitet på vårdcentraler. Den belyser sjuksköterskornas upplevelser av arbetet med motivation till fysisk aktivitet och ger även förslag, grundat på deras upplevelser och tidigare forskning, hur arbetet skulle kunna förbättras. Studien är för liten för att kunna dra några generella slutsatser men belyser problem och öppnar för intressanta frågorställningar i kommande forskning.

REFERENSER

Belcher, M. & Jones, L.K.(2009). Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse,* 31(2), ss. 142-152. DOI: 10.5172/conu.673.31.2.142

Blomqvist, K. & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisation. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling.* Lund: Studentlitteratur

Bryman, A. B. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Calman, L. (2006). Patients' views of nurses' competence. *Nurse Education Today,* 26(8), ss. 719-725. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.07.016

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

Dinç, L. & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics,* 20(5), ss. 501-516. DOI: 10.1177/0969733012468463

Ekebergh, M. (2001). *Tillägnandet av vårdvetenskaplig kunskap – reflexionens betydelse för lärandet.* Åbo: Akademis Förlag

Emmons, K.M. & Rollnick, S. (2001*).* Motivational interviewing in health care settings: Opportunities and limitations. *American Journal of Preventive Medicine,* 20(1), ss. 68-74. DOI: 10.1016/S0749-3797(00)00254-3

Eriksson, M.K., Franks, P.W. & Eliasson, M. (2009). A 3-year randomized trial of lifestyle intervention for cardiovascular risk reduction in the primary care setting: The Swedish Björknäs study. *PLoS ONE,* 4(4), e5195. 5. DOI: 10.1371/journal.pone.0005195

Fie, S., Norman, I.J. & While, A.E. (2013). The relationship between physicians' and nurses' personal physical activity habits and their health-promotion practice: A systematic review. *Health Education Journal*,72(1), ss. 102-119. DOI: 10.1177/0017896911430763

FYSS (2015). *Biologiska effekter av fysisk aktivitet*. http://www.fyss.se/om-fyss-2/fyss-2015/ [2016-04-29]

Hardcastle, S., Blake, N. & Hagger, M.S. (2012). The effectiveness of a motivational interviewing primary-care based intervention on physical activity and predictors of change in a disadvantaged community. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(3), ss. 318-333. DOI: 10.1007/s10865-012-9417-1

Jones, M.C. & Johnston, D.(2013). Do mood and the receipt of work-based support influence nurse perceived quality of care delivery? A behavioural diary study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5-6), ss. 890-901. DOI: 10.1111/jocn.12013

Kallings, L. (2012). Fysisk aktivitet på recept – en underoutnyttjad resurs. *Läkartidningen*, 109(51-52), ss. 2348.

Leslie, J.L. & Lonneman, W. (2016). Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home healthcare now*, 34(1), ss. 38. DOI: 10.1097/NHH.0000000000000322

Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2014). Komplementära medicinska behandlingsmetoder. I Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (red.) *Om smärta, ett fysiologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur

Sandberg, H. (2014). *Sjuksköterskans samtal – professionalitet och medmänsklighet*. Lund: Studentlitteratur

Segersten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats.* Lund: Studentliteratur

Statens folkhälsoinstitut (2009) *Motiverande samtal för att uppmuntra fysisk aktivitet.* Stockholm: Strömberg

Statens folkhälsoinstitut (2011). *FaR: Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet.* Stockholm: Elanders

Statens folkhälsoinstitut (2010). *Nationell utvärdering av receptförskriven fysisk aktivitet (FaR®). https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Nationell-utvardering-av-receptforskriven-fysisk-aktivitet-FaR-Slutredovisning-av-regeringsuppdrag/* [2016-05-04]

Svensk Sjuksköterskeförening (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsobefrämjande arbete.* http://www.swenurse.se/sa-tycker-vi/publikationer/halsoframjande/strategi-for-sjukskoterskans-halsoframjande-arbete/ [2016-05-04]

Svensk Sjuksköterskeförening (2010). *Indikationer för hälsofrämjande omvårdnad.* http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Halsoframjande/Indikatorer-for-halsoframjande-omvardnad/ [2016-05-04]

Svensk sjuksköterskeförening (2013). *Verksamhetsplan 2013-2014.* http://www.swenurse.se/Om-oss/Var-verksamhet/Verksamhetsplan/ [2016-04-28]

Starrin, B. & Renck, B. (2010). Den kvalitativa intervjun. I Svensson, P-G. & Starrin, B. (red) *Kvalitativa studier i teori och praktik.* Lund: Studentlitteratur

Torst, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer.* Lund: Studentlitteratur

Vårdförbundet (2012). Att arbeta som sjuksköterska. https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Sjukskoterska/Att-arbeta-som-sjukskoterska/ [2016-05-02]

WHO (2016). *Health promotion.* http://www.who.int/healthpromotion/about/en/ [2016-04-29]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur

Wu, S.C., Wu, S. & Huang, H. (2013). Nurses' attitudes towards physical activity care among older people. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11-12), ss. 1653-1662. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04260.x

Östlund, A., Wadensten, B., Kristofferzon, M. & Häggström, E. (2015). Motivational Interviewing: Experiences Of Primary Care Nurses Trained In The Method. *Nurse Education in Practice*, 15(2), ss. 111-118. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.11.005

Bilaga 1

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Till deltagare av intervjustudie,

Intervjustudie angående upplevelsen av att ge motiverande samtal till fysisk aktivitet.

Hej!

Vi heter Fredrik Mårtensson och Olof Robertsson och studerar till sjuksköterskor på Högskolan i Borås. Vi håller på att skriva vår kandidatuppsats och avsikten med studien är att belysa sjuksköterskans upplevelse av att ge motiverande samtal till fysisk aktivitet. Vi önskar därför att få intervjua dig som är allmänutbildad sjuksköterska.

Deltagandet i studien är frivilligt och du kan välja att avbryta när som helst. För dig som tackar ja till att bli intervjuad är det viktigt att känna till att all information du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt och kodas, så att inga uppgifter du lämnar kan knytas till just dig.

Vänliga hälsningar

Fredrik Mårtensson 0731546644
Olof Robertsson 0768350388

Kursansvarig, Högskolan i Borås:
Carin Magnusson 033-435 4730

Efter att ha tagit del av ovanstående information, lämnar jag mitt samtycke till att delta i studien som intervjuperson. Deltagandet är frivilligt och jag har rätt att avbryta deltagandet när som helst.

Namn:.....

Datum:……

Bilaga 2

Bakgrundsfrågor

– Hur länge har du jobbat som sjuksköterska?

– Vad har du för tidigare anställningar som sjuksköteska?

– Tidigare utbildingar/kurser inom fysisk aktivitet och motiverande samtal?

Intervjufrågor

1. Kan du beskriva din upplevelse av att använda metoden motiverande samtal (MI) för att motivera patienter till fysisk aktivitet?

    - Till vilka patienter använder du dig av MI för att motivera till fysisk aktivitet?
    - Berätta hur du går till väga?
    - Hur lång tid brukar du avsätta? Brukar det vara tillräckligt?
    - Använder du några andra kompletterande pedagogiska verktyg eller metoder?

2. Beskriv din upplevelse av metodens användbarhet?

    - Uppföljning – hur i så fall?
    - Utvärderar du effekten av MI som ett sätt att motivera till fysisk aktivitet?
    - Kan du ge oss ett exempel på ett tillfälle då du upplevde att metoden var framgångsrik? Vad var det som gjorde dig nöjd?
    - Kan du ge oss ett exempel på när metoden inte fungerade så bra? Vad gjorde dig missnöjd?

3. Vad upplever du som de största utmaningarna med MI som metod?

    - Fördelar? Nackdelar?

- Har du identifierat några hinder för att använda MI som metod i relation till fysisk aktivitet?
- Har du identifierat eventuella fallgropar man kan hamna i som sjuksköterska då metoden används?
- Har du identifierat faktorer som kan underlätta vid användandet av MI som metod att motivera till fysisk aktivitet?
- Din kunskap om metoden - tillräckligt eller otillräckligt?
- Dina tillfällen till att praktisera metoden - tillräckligt ofta eller otillräckligt?

4. Hur upplever du patienternas reaktioner när samtal om fysisk aktivitet tas upp? Beskriv din upplevelse av patienternas reaktioner efter det motiverande samtalet?

5. Hur skulle du beskriva betydelsen av ditt eget förhållningssätt vid användandet av MI?

6. Vilket/vilka råd skulle du vilja ge till den som ska börja använda sig av metoden MI för att hjälpa patienter att hitta motivation till fysisk aktivitet?

7. Vill du tillägga något som vi inte tagit upp?