



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Motiverande samtal som metod i hälso- och sjukvårdspersonalens hälsofrämjande arbete

-En litteraturstudie

Anne Lundgren och Emma Oppitz

2012

Examensarbete, Grundnivå, 15hp  
Omvårdnadsvetenskap  
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap 15hp  
Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Handledare: Ann-Sofi Östlund och Heidi Hagerman  
Examinator: Elisabeth Häggström

---

## **Sammanfattning**

**Syfte** med studien var att beskriva motiverande samtal som användbar metod i hälso- och sjukvårdspersonalens hälsofrämjande arbete med patienter som är i behov av livsstilsförändringar. **Metod** var en deskriptiv litteraturstudie som inkluderade 12 stycken vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Litteratursökningen gjordes i databaserna Medline/PubMed och Cinahl. **Resultat** visade att motiverande samtal är en användbar metod framförallt för sjuksköterskan men är även användbar för all hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet visar även att motiverande samtal är en användbar metod i det hälsofrämjande arbetet utanför vårdrummet. Studiens resultat visar att motiverande samtal har goda effekter på livsstilsförändringar hos många olika patientgrupper, allt från diabetespatienter och deras följsamhet i vården, till att få afro-amerikaner att äta mer frukt och grönsaker. **Slutsats** var att motiverande samtal är en användbar metod för all hälso- och sjukvårdspersonal i deras hälsofrämjande arbete. Motiverande samtal är också en metod som fungerar på i stort sett alla patient- och åldersgrupper.

**Nyckelord:** Motiverande samtal, sjuksköterska och livsstilsförändring.

## **Abstract**

**The aim** of this study was to describe motivational interviewing as a useful method for health care staffs in their work to promote health with patients who are in need of lifestyle changes. **The method** was a descriptive literature study that included 12 scientific articles with both qualitative and quantitative approach. The literature search was performed in the databases Medline/PubMed and Cinahl. **The result** showed that motivational interviewing is a useful method especially for nurses but it's also useful for all health care professionals. The results also show that motivational interviewing is a useful method to people without any medical training. Our results demonstrate that motivational interviewing has good effects on lifestyle changes for many different groups of patients, ranging from diabetes patients and their compliance in care, to getting African Americans to eat more fruits and vegetables. **The conclusion** was that motivational interviewing is a useful method for health care professionals in their health promotion work. Motivational interviewing is a method that works on almost all patients and age groups.

**Keywords:** Motivational interviewing, nurse and lifestyle change.

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b>	<b>1</b>
1.1 Hälsa och livsstil	1
1.2 Sjuksköterskans roll	3
1.3 Dorothea Orems egenvårdsteori	3
1.4 Motiverande samtal – MI	5
1.5 Problemformulering	7
1.6 Syfte	7
1.7 Frågeställningar	7
<b>2. Metod</b>	<b>8</b>
2.1 Design	8
2.2 Databaser, sökord och sökstrategier	8
2.3 Urvalskriterier	9
2.4 Dataanalys	9
2.5 Forskningsetiska övervägande	10
<b>3. Resultat</b>	<b>10</b>
3.1 Motiverande samtals inverkan på livsstilsförändring	10
3.2 Motiverande samtal som användbar metod för olika patientgrupper	13
3.3 Granskning av studiernas urval och bortfall	14
<b>4. Diskussion</b>	<b>15</b>
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	15
4.2.1 <i>Motiverande samtals inverkan på livsstilsförändring</i>	15
4.2.2 <i>Motiverande samtal som användbar metod för olika patientgrupper</i>	18
4.2.3 <i>Kvalitetsbedömning av studiernas urval och bortfall</i>	19
4.3 Metoddiskussion	21
4.4 Allmändiskussion	22
4.5 Slutsats	23
<b>5. Referenser</b>	<b>24</b>

**Bilaga 1.** Översikt över studiernas syfte och huvudresultat

**Bilaga 2.** Översikt över studiernas metod

**Bilaga 3.** Översikt över studiernas urval och bortfall

*”Om du behandlar en individ som den han är, kommer han att förbli den han är men om du behandlar honom som om han vore den han borde och kunde vara, kommer han att bli den han borde och kunde vara.”*

Johann Wolfgang von Goethe

Ett stort tack till våra handledare Ann-Sofi Östlund och Heidi Hagerman för ert stora engagemang och era goda råd som har varit till stor hjälp för oss!

## **1. Introduktion**

Hälsofrämjande arbete innebär enligt Socialstyrelsen (2011) att förbättra patientens egen upplevda hälsa och patientens hälsorelaterade livskvalitet. Att uppleva att man kan påverka sitt liv och sin hälsa genom sina levnadsvanor kan vara starkt hälsofrämjande. Hälsofrämjande arbete kan innebära att inspirera patienten till livsstilsförändring eller en resursmobilisering som ger en känsla av makt över det egna livet och detta kan bidra till bättre egenupplevd hälsa (Socialstyrelsen 2011). För att en förändring ska ske krävs motivation menar Miller och Rollnick (2002) och denna motivation består av tre komponenter: att vilja, att tro att man kan och att vara redo. Miller och Rollnick (2002) har sett i sin forskning att hälso- och sjukvårdspersonalens förhållningssätt spelar en särskilt tydlig och stor roll i mötet med patienten. En empatisk behandlarstil möjliggör förändring medan avsaknad av empati avhåller från förändring menar Miller och Rollnick (2002). I kommunikationen av det talade ordet kan man avläsa värderingar, människosyn och relationens karaktär (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen 2004). Valet av ord och tonfall avslöjar om hälso- och sjukvårdspersonalen respekterar patienten och önskar denne som samtalspartner menar Lejsgaard Christensen och Huus Jensen (2004). Samtal är en konst menar Eide och Eide (2009). Vi har alla en medfödd förmåga att kommunicera och har gjort det på olika sätt sen vi föddes, så man kan tycka att vi skulle vara proffs på ämnet. Men tyvärr är det inte så, enligt Eide och Eide (2009) visar forskning att vi har mycket kvar att lära och därför bör hälso- och sjukvårdspersonal alltid fortsätta att träna och vidareutveckla sin förmåga till god kommunikation. Eide och Eide (2009) menar att den viktigaste uppgiften för all kommunikation i vården är att vara till hjälp för patienten. Hjälpande kommunikation skapar respekt, trygghet samt tillit mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten (Eide & Eide 2009). Motiverande samtal är ett sätt att vara med människor menar Miller och Rollnick (2002) och metoden har skapats för att lösa problem av motivationskaraktär som hindrar positiv beteendeförändring. Enligt Miller och Rollnick (2002) handlar motiverande samtal om att hjälpa människor att bli fria från den osäkerhet som håller dem fast i återkommande cykler av nedvärdering och självdestruktivt beteende.

### **1.1 Hälsa och livsstil**

Ohälsosamma levnadsvanor är ett tilltagande problem i världen och ett hot mot den enskilda individens hälsa (Socialstyrelsen 2009). Martins och McNeil (2009) menar att patienter som inte ändrar sina dåliga levnadsvanor riskerar att drabbas av flera sjukdomar eller en för tidig

död. Personer med ohälsosamma levnadsvanor lever i genomsnitt 14 år kortare tid än den som har hälsosamma levnadsvanor (Socialstyrelsen 2009). Enligt WHO (2011) kan sunda levnadsvanor förebygga 80 procent av all hjärt- kärlsjukdom inklusive stroke och 30 procent av all cancer (WHO 2011). Hälsosamma levnadsvanor kan också förebygga eller fördröja utvecklingen av typ 2-diabetes menar Schulze och Hu (2005). Även den som är sjuk kan snabbt göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor detta visar Chow *et al.* (2010) i sin studie. Studiens resultat visar att en patient som, efter ett akut kranskärlssyndrom, slutar röka, börjar äta hälsosamt och motionera regelbundet, minskar risken för nya hjärt-kärlsjukdomar med 74 procent redan efter sex månader i jämförelse med patienter som inte ändrar och förbättrar sin livsstil (Chow *et al.* 2010). Österlind *et al.* (2010) har utfört en studie vars syfte var att undersöka en livsstilsinterventions effekt på vårdutnyttjande och dess hälsoekonomiska konsekvenser. Resultatet visade att under de tre första åren efter interventionen besökte patienterna primärvården 21 procent mindre än de patienterna som ingick i kontrollgruppen. Resultatet från denna forskning menar Österlind *et al.* (2010) har visat att effekterna av en livsstilsförändring inte bara gynnar patienten, den kan även ha en samhällsekonomisk effekt.

Enligt Folkhälsorapport 2009 är ohälsosamma levnadsvanor vanliga och det är bara varannan kvinna samt var tredje man i åldrarna 16–84 år som rapporterar att de inte har några ohälsosamma levnadsvanor (Socialstyrelsen 2009). Att förändra sin livsstil kan vara en svår och jobbig process, dock nödvändig för att patienten ska uppnå god hälsa. Hellénus och Rauramaa (2007) menar att patienten ofta känner skuld över sin livsstil, det är därför viktigt att inte öka på skuldbördan. En genomgripande livsstilsförändring kan ha lika stor effekt som en läkemedelsbehandling och är alltid ett viktigt komplement till läkemedel (Socialstyrelsen 2009). I Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder betonas även vikten av att förebygga sjukdom hos personer som ännu inte har utvecklat symptom eller sjukdom trots en ohälsosam livsstil. Socialstyrelsen (2011) anser att även dessa personer bör upplysas om att de har ohälsosamma levnadsvanor och på så sätt få en möjlighet att påverka dessa och då minska risken att bli sjuk. Socialstyrelsen (2011) menar att hälso- och sjukvårdspersonalen kan behöva ta initiativ till att diskutera och ställa frågor om levnadsvanor, även när det inte finns en uppenbar koppling till den sjukdom eller de besvär som patienten söker för.

## **1.2 Sjuksköterskans roll**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för all sjukvård att förebygga ohälsa (SFS 1982:763). Det framgår också tydligt i sjuksköterskans kompetensbeskrivning, att sjuksköterskan ansvarar för enskilda patienters omvårdnad och sjuksköterskan ska ta initiativ till åtgärder för att främja hälsa samt förebygga uppkomst av ny sjukdom (Socialstyrelsen 2005). Sjuksköterskan möter patienter dagligen som är i behov av livsstilsförändringar på olika sätt. Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) måste sjuksköterskan kunna vidta förebyggande åtgärder, samt informera om hur patienten kan påverka sin miljö eller livsföring. Sjuksköterskan ska stimulera och motivera patienten till livsstilsförändringar när det behövs för att uppnå god hälsa (Socialstyrelsen 2005). Shinitzky och Kub (2001) belyser förebyggande hälsoarbete i sin studie, de menar att sjuksköterskan alltid har en betydande roll i folkhälsoarbetet och sjuksköterskans primära uppgift är att jobba preventivt med hälsa. Socialstyrelsen (2011) menar att sjuksköterskan genom det hälsofrämjande samtalet stödjer patientens möjlighet att förbättra sin hälsa samt öka kontrollen över den. Socialstyrelsens riktlinjer för hälsoförebyggande metoder säger att ett hälsofrämjande samtal ska utformas som en stödjande dialog, samtalet ska utgå från patientens egen upplevelse av sina levnadsvanor och patientens motivation till förändring ska respekteras (Socialstyrelsen 2011). Svensk sjuksköterskeförening (2008) menar att det är lätt att patienten kommer i underläge gentemot sjuksköterskan eftersom patienten ofta inte har samma kunskap och dessutom, på grund av sin sjukdom eller ohälsa står i beroendeställning till sjuksköterskan. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008) är det då lätt att hälsosamtalet får inlärningskaraktär istället för lärandekaraktär. Sjuksköterskans roll i det hälsofrämjande samtalet är primärt att ge patienten kunskap, verktyg och stöd i sin hälsoutveckling (Socialstyrelsen 2011). Svensk sjuksköterskeförening (2008) menar även att människan själv skapar sin hälsa, därför är sjuksköterskans huvuduppgift att stärka patientens tilltro till sin förmåga och egna resurser. Alla människor har kompetens och rätt att själv bestämma om den egna hälsans betydelse och det är sjuksköterskans uppgift att stötta och vägleda patienten i dessa beslut (Orem 2001). Orem (2001) menar att omvårdnadens mål är att upprätthålla hälsa och välbefinnande hos individen genom hela dennes liv.

## **1.3 Dorothea Orems egenvårdsteori**

Den amerikanska omvårdnadsforskaren Dorothea Orem utvecklade under slutet av 50-talet till början av 70-talet en omvårdnadsteori med egenvård som det centrala begreppet. Teorin omfattar människans behov samt förmåga till egenvård och vilka hjälpmetoder som



sjuksköterskan kan bistå med för att tillgodose patientens egenvårdskrav (Kristoffersen 2006). Målet för omvårdnad skall vara patientens hälsa och livskvalité och dessa mål kan nås genom olika omvårdnadsteorier som till exempel Dorothea Orems egenvårdsteori (Kristoffersen 2006). Enligt Orem (2001) ska sjuksköterskan hjälpa patienter till egenvård, vilket innebär de handlingar som en människa tar initiativ till och utför på egen hand för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande.

Enligt Orem (2001) är egenvård en praktisk åtgärd som en person utför för att ta hand om sig själv. Orem vidareutvecklade sin **egenvårdsteori** och 1991 kom den **generella teorin om egenvårdsbrist** (Kristoffersen 2006). När en människa saknar kunskaper om sitt hälsotillstånd/sjukdom och dess behandling uppstår brister i förmågan att bedriva egenvård, egenvårdsbrist (Orem 2001). Orem (2001) menar att sådana brister kan bero på fysiska eller känslomässiga svårigheter som är relaterade till hälsotillståndet. Enligt Orem (2001) är det sjuksköterskans uppgift att kompensera för patientens bristande egenvårdsförmåga. I **teorin om omvårdnadssystem** beskriver Orem (2001) hur sjuksköterskan ska bistå patienten i sin omvårdnad och om det är möjligt stimulera patientens utveckling av egenvård (Orem 2001).

**Egenvårdsbehoven** kan enligt Orem (2001) delas in i tre kategorier: **1.** Universella egenvårdsbehov som är gemensamma för alla människor och relaterade till grundläggande behov för att upprätthålla livsprocessen. **2.** Utvecklingsrelaterade egenvårdsbehov som är kopplade till förhållanden och händelser under olika stadier i människans liv. **3.** Egenvårdsproblem på grund av hälsoproblem är förknippade med avvikelser av normala mänskliga funktioner som leder till ett behov att kontrollera och förebygga ytterligare hälsoproblem. Egenvårdsbehoven utgör alltså mål som konkreta handlingar måste riktas mot för att individen ska kunna bevara eller återvinna normal funktion, utveckling, hälsa och välbefinnande. Dessa handlingar beskrivs i tre **omvårdnadssystem** av Orem (2001), **1.** det fullständigt kompenserande systemet, **2.** det delvis kompenserande systemet och **3.** det stödjande/undervisande systemet. I det fullständigt kompenserande systemet tar sjuksköterskan alla beslut och patienten är helt passiv i omvårdnadssituationen. I det delvis kompenserande systemet delar sjuksköterskan och patienten på ansvaret. Patienten utför de delar av egenvården som denne klarar av, sjuksköterskan kompenserar där patienten brister. I det stödjande/undervisande systemet ger sjuksköterskan stöd och vägledning. Alla egenvårdsåtgärder beslutas helt av patienten själv (Orem 2001). Sjuksköterskan kan använda sig av fem olika **hjälpmetoder** för att ge god omvårdnad i terapeutiskt egenvårdssyfte: **1.** genom att agera eller utföra, **2.** genom att stödja, **3.** genom att handleda, **4.** genom att

undervisa och 5. genom att tillhandahålla en utvecklande miljö (Orem 2001). Orem (2001) menar att sjuksköterskans uppgift är att stödja och göra det möjligt för patienten att göra egna val och ta egna beslut, detta ger patienten en ökad trygghet och motivation till att själv utföra en god egenvård. Motiverande samtal, MI, ska också leda till att patienten tar ansvaret för en förändring och det är patienten som bestämmer hur förändringen ska genomföras samt vilka mål som sätts upp (Miller & Rollnick 2002).

#### **1.4 Motiverande samtal – MI**

Motiverande samtal är en samtalsmetod som används på ett strukturerat sätt för att påverka individen till förändring. Motiverande samtal ska främja det fria valet och patienten vet vad som är bäst för henne/honom själv. Det motiverande samtalet syftar till att förstärka patientens tillit till sin förmåga att förändra sig (Miller & Rollnick 2002, Martins & McNeil 2009, Sim 2009). Metoden utvecklades i USA under 1980-talets början av missbruksforskaren, William R Miller. Metoden kom till för att öka den inre motivationen till förändring hos missbrukspatienter som fastnat i sitt beroende. Miller skapade en modell med utgångspunkt i patientens diskrepansupplevelse d.v.s. skillnaden mellan hur patienten skulle vilja leva sitt liv mot hur det verkligen såg ut (Britt *et al.* 2003, Lange & Baldwin-Tigges 2005). Metoden presenterades för den svenska publiken av författarna Rönnerberg och Sandahl 1988 i boken, Sju steg till minskat alkoholberoende (Forsberg 2006). Idag används metoden av många yrkeskategorier, t.ex. inom socialtjänst, kriminalvård och sjukvård (Forsberg 2006). Rubak *et al.* (2005) har gjort en metaanalys med 72 studier som mätte effekten av motiverande samtal. Rubak *et al.* (2005) såg ingen statistiskt signifikant skillnad mellan effekt och utförare, oavsett om det var psykologer, psykiatriker, läkare eller sjuksköterskor som genomförde det motiverande samtalet. Enligt Rubak *et al.* (2005) finns det inget som tyder på att motiverande samtal skulle fungera bättre eller sämre för olika yrkeskategorier inom vården. Forskning har också visat att det inte behövs långa utbildningar för att implementera motiverande samtal i vården, 2-3 dagars seminarier räcker (Miller *et al.* 2004). Miller *et al.* (2004) menar att man lär sig mycket på dessa korta utbildnings tillfälle om hur metoden kan användas, dock inte tillräckligt. För att utbildningen ska bli bra menar Miller *et al.* (2004) att det är nödvändigt med systematisk träning annars försvinner kunskapen och förmågan. Därför bör dessa seminarier kompletteras med handledning och specifik personlig träning som är riktad mot användarens målgrupp, det är också viktigt att förstå den grundläggande andan i motiverande samtal (Miller & Rollnick 2002, Miller *et al.* 2004).

Miller och Rollnick (2002) menar att den grundläggande andan för motiverande samtal är viktigare att anamma än att rätt teknik används vid samtalet. Det är livsviktigt anser Miller och Rollnick (2002) att förstå själva samtalsprocessen för att samtalet ska utformas rätt och få effekt. Den grundläggande andan i motiverande samtal beskrivs med tre ord: **samarbete**, **framkalla och autonomi** (Miller & Rollnick 2002). Genom **samarbete** skapas rådgivning via partnerskap d.v.s. patientens kunskap och åsikter respekteras och tas till vara. Sjuksköterskan ska skapa en miljö som främjar förändring, sjuksköterskan ska alltså inte konfrontera patienten (Miller & Rollnick 2002). Genom att **framkalla** patientens egna uppfattningar, mål och värderingar ökas den inre motivationen till förändring. Sjuksköterskan ska utgå i från att resurser och motivation finns inom patienten, alltså behöver inte patienten utbildas för att förändring ska äga rum (Miller & Rollnick 2002). Genom att respektera patientens **autonomi** bekräftar sjuksköterskan patientens rätt och förmåga till självbestämmande, detta underlättar för patienten att göra sina val. I motiverande samtal ligger ansvaret för förändring hos patienten och det innebär alltid frihet att ta emot rådgivning eller att låta bli (Miller & Rollnick 2002). Det övergripande målet är att öka motivationen så att förändring sker inifrån, förändringen ska inte tvingas på patienten utifrån. Sjuksköterskan ska inte vara en auktoritet som talar om för patienten vad denne ska göra eller inte göra (Miller & Rollnick 2002).

Forskning av Moyers och Martin (2005) har visat att sjukvårdspersonalens förmåga att visa empati signifikant kan avgöra hur en klient svarar på behandling. Moyers och Martin (2005) har visat i en studie från New Mexico att hälso- och sjukvårdspersonalens agerande har stor betydelse för patientens framgång i behandlingen och om patienten ska fullfölja eller avbryta sin behandling. Moyers och Martin (2005) menar att samtal som innehåller konfrontation kan sammankopplas med höga antal avbrutna behandlingar. Miller och Rollnick (2002) menar att det inte bara är behandlarens agerande och förmåga som har betydelse för hur det motiverande samtalet påverkar behandlingen och vilka effekter det får för patienten. Miller och Rollnick (2002) menar att även patientens motstånd till förändring har signifikant betydelse. Miller *et al.* (1993) visar i en studie att sannolikheten för att en patient ska ändra sitt beteende minskar i takt med patientens argumentation mot att en förändring ska ske. Miller *et al.* (1993) menar att det patienterna säger under ett motiverande samtal kan direkt relateras till om förändring kommer att ske, tror patienten att förändringen ska lyckas är detta en god indikator på vad resultatet kommer att bli (Miller *et al.* 1993).

## **1.5 Problemformulering**

I folkhälsorapporten från Socialstyrelsen (2009) framgår tydligt att en stor del av befolkningen skulle kunna förbättra sin hälsa genom livsstilsförändringar. Motiverande samtal är en metod som är på frammarsch inom hälso- och sjukvården i Sverige och därför är det viktigt att undersöka samt beskriva motiverande samtal som redskap i sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. När motivationen ökar hos patienten, uppnår han/hon en bättre hälsa och uppsöker förmodligen sjukvården mer sällan, detta kan leda till resursbesparingar i vården. Om livsstilsförändringar leder till besparingar i vården är detta av samhällsekonomisk nytta. Därför tycker författarna att det är viktigt att utforska verkan av motiverande samtal som metod vid livsstilsförändringar i hälsofrämjande syfte. Författarna vill med denna studie undersöka användbarheten av motiverande samtal som arbetsverktyg samt lyfta fram det som, författarna tror, är en alternativ metod till traditionell hälsorådgivning i sjuksköterskans dagliga arbete. Målsättningen och utmaningen för blivande sjuksköterskor är att nå fram till patienten med hälsouppllysning om livsstilsförändringar, vilket inte är helt enkelt. När patienter inte följer sjuksköterskans råd beror det ofta på brister i kommunikationen och bemötandet. För att färre missförstånd ska ske inom vården samt att bättre följsamhet ska uppnås, tror författarna att motiverande samtal kan vara ett bra verktyg för sjuksköterskan och detta utforskas därför i denna studie.

## **1.6 Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva motiverande samtal som användbar metod i hälso- och sjukvårdspersonalens hälsofrämjande arbete med patienter som är i behov av livsstilsförändringar, samt att göra en kvalitetsgranskning på valda studiers redovisning av sitt urval och bortfall.

## **1.7 Frågeställningar**

- Vilken betydelse kan motiverande samtal ha vid hälsosamtal med patienter som är i behov av livsstilsförändringar?
- För vilka patientgrupper kan motiverande samtal passa som metod i hälso- och sjukvårdspersonalens hälsofrämjande arbete?
- Hur är kvalitén på valda artiklar gällande urval och bortfall?

## 2. Metod

### 2.1 Design

Studiens design är en deskriptiv litteraturstudie, där författarna har analyserat och beskrivit valda studier. Studien har utformats efter Forsberg och Wengström (2008) samt Polit och Beck (2008) rekommendationer för hur strukturen vid en deskriptiv litteraturstudie bör se ut.

### 2.2 Databaser, sökord och sökstrategier

Litteratursökning har gjorts i databaserna MedLine/PubMed och Cinahl, dessa databaser innehåller artiklar med hälso- och sjukvårds inriktad forskning. Sökorden som användes var: motivational interviewing, nurse och lifestyle change. Sökningen gjordes med fritextsökning eftersom motivational interviewing och lifestyle change inte finns som MeSH-termer. Första sökningen gjordes enbart med motivational interviewing, eftersom utfallet då blev väldigt stort kombinerades sökorden tillsammans med "AND" i mellan orden enligt boolesk söklogik. Sökorden användes på samma sätt i båda databaserna. Det gjordes också en manuell sökning i andra artiklars referenslistor. De artiklar som har använts i detta arbete är empiriska studier av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Sökningen presenteras i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

DATABAS	SÖKTERM	TRÄFFAR	VALDA KÄLLOR
MedLine/PubMed	Motivational Interviewing	987	
MedLine/PubMed	Motivational Interviewing AND Nurse	120	2
MedLine/PubMed	Motivational Interviewing AND Lifestyle change	61	1
CINAHL	Motivational Interviewing	89	2
CINAHL	Motivational Interviewing AND Nurse	24	2
CINAHL	Motivational interviewing AND Lifestyle change	5	
Manuell sökning i andra studiers referenslistor	Relevans för syfte och frågeställningar		5
<b>Totalt</b>		<b>1286</b>	<b>12</b>

### **2.3 Urvalskriterier**

Målet med författarnas studie var att den skulle innehålla aktuell forskning, därför inkluderades endast artiklar som var publicerade mellan åren 2002-2012. Ytterligare urvalskriterier var att artiklarna skulle följa en vetenskaplig layout, vara vetenskapligt granskade (peer-reviewed), skrivna på engelska, titel och abstract i artiklarna skulle vara relevanta i förhållande till studiens syfte och ämnesområde samt finnas tillgängliga i fulltext utan kostnad för författarna. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes till studiens resultat. Litteraturstudier och metaanalyser exkluderades ifrån studien, men deras referenslistor användes för manuell sökning. Artiklar som inte motsvarade studiens syfte och frågeställningar exkluderades. Första urvalet gjordes utifrån artiklarnas titlar och abstract. Samtliga abstract (299) lästes för att författarna skulle kunna välja de artiklar som svarade mot studiens syfte, 33 artiklar motsvarade då de uppsatta inklusionskriterierna. Båda författarna läste och granskade dessa artiklar och tillslut valdes gemensamt 12 artiklar som alla på något sätt belyste motiverande samtal i samband med livsstilsförändringar i sitt resultat, de som inte gjorde detta exkluderades då de inte motsvarade studiens syfte och inte besvarade författarnas frågeställningar.

### **2.4 Dataanalys**

Artiklarna som valdes till studien lästes av båda författarna för att sedan kritiskt granskas och analyseras samt sammanfattas av båda författarna gemensamt, detta för att inget skulle glömmas bort eller misstolkas. Studierna har granskats metodologiskt med hjälp av valda delar av granskningsmallar för både kvalitativa och kvantitativa studier som finns beskrivna i Forsberg och Wengström (2008). Författarna har valt att presentera resultatredovisningen i löpande text samt i tabellform i bilagor till studien, resultatet av de analyserade studiernas syfte och resultat presenteras i bilaga 1 samt deras metod i bilaga 2. Dessa resultattabellers design grundar sig på Polit och Beck (2008) rekommendationer om hur en sådan kan se ut för en litteraturstudie. I den löpande texten har rubriker skapats i enlighet med författarnas frågeställningar.

Författarna har även granskat och analyserat urval och bortfall på valda studier, detta redovisas i bilaga 3 samt i löpande text i resultatet och kvalitén på dessa diskuteras i resultatdiskussionen. Granskningen har gjorts utifrån följande frågor: 1. Vilka var inklusionskriterierna och exklusionskriterierna? 2. Vilken urvalsmetod användes? 3. Vilka deltog i undersökningen? 4. Vilken svarsprocent erhöles? 5. Vilka var de personer som inte

deltog i undersökningen? Dessa frågor är modifierade utifrån Forsberg och Wengström (2008) rekommendationer att analysera urval och bortfall. Dessa frågor förtydligas i resultatdelen under punkt 3.3, granskning av studiernas urval och bortfall.

## **2.5 Forskningsetiska övervägande**

I de studier som har valts har ett etiskt övervägande varit beaktat och författarna har varit objektiva och presenterar studiernas resultat oberoende av vad som framkommit, detta överensstämmer med god forskningsetik menar Forsberg och Wengström (2008). Samtliga studier som valts har hämtats från vetenskapliga tidskrifter vilket borgar för att de är vetenskapligt granskade och att ett etiskt perspektiv har beaktats i granskningen.

## **3. Resultat**

I denna litteraturstudie inkluderades totalt 12 stycken vetenskapliga artiklar, en kvalitativ och 11 kvantitativa och dessa presenteras i löpande text. För att få en översikt presenteras studiernas syfte, huvudresultat och metod även i tabellform, se bilaga 1 och 2. Den löpande texten är uppdelad i två huvudteman: Motiverande samtals inverkan på livsstilsförändring och Motiverande samtal som användbar metod för olika patientgrupper, dessa är utformade för att kunna besvara studiens frågeställningar. Granskning och analys av de inkluderade artiklarnas urval och bortfall redovisas också i löpande text och en översikt i tabellform, som presenteras i bilaga 3.

### **3.1 Motiverande samtals inverkan på livsstilsförändring**

Resultat visar att motiverande samtal används mycket inom diabetesvården, fem av 12 artiklar i vårt resultat har diabetespatienter som undersökningsgrupp och en artikel använder motiverande samtal i preventivt syfte för att minska risken att utveckla diabetes (Bennett *et al.* 2005, Channon *et al.* 2007, Greaves *et al.* 2008, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Chen *et al.* 2011). Channon *et al.* (2007) menar att motiverande samtal kan vara en effektiv metod för att ändra beteende hos tonåringar med diabetes typ 1. Deras studie visar att HbA1c nivåerna signifikant förbättrades hos tonåringarna som fick intervention med motiverande samtal. Även livskvalitén förbättrades hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (Channon *et al.* 2007). Chen *et al.* (2011) mätte också HbA1c-värdet och livskvalitén i sin studie och ser samma effekter, d.v.s. en signifikant förbättring, däremot sågs ingen förbättring av depression, ångest och stress jämfört med kontrollgruppen efter 3 månaders intervention

(Chen *et al.* 2011). I Heinrich *et al.* (2010) studie var undersökningsgruppen personer med typ 2 diabetes vilket det även var i Chen *et al.* (2011). I Heinrich *et al.* (2010) studie mäts effekterna av motiverande samtals utbildning till sjuksköterskor som ger hälsorådgivning till patienter med typ 2 diabetes. Studien visar på både ofördelaktiga och fördelaktiga resultat. De positiva effekterna ses på patienternas känsla av kontroll och kunskap om den egna sjukdomen. Inga effekter sågs på grönsak - och fruktintag, fysisk aktivitet, HbA1c, vikt, blodtryck, lipidprover, livskvalitet och egenvård. I Heinrich *et al.* (2010) studie på diabetespatienter ses ett negativt resultat på fettintag och HDL hos gruppen som fick motiverande samtal, jämfört med kontrollgruppen.

Rubak *et al.* (2009) menar att utbildning av vårdpersonal i motiverande samtal kan förbättra patienters förståelse av diabetes, tro på prevention och behandling. Motivationen att ändra beteende förbättrades efter ett år jämfört med kontrollgruppen. Deltagarna i denna studie var patienter med typ 2 diabetes i åldern 40-69 år (Rubak *et al.* 2009). Även en kort utbildning i motiverande samtal menar Greaves *et al.* (2008) kan få effekter för människor som är i behov av livsstilsförändringar och förhindra utvecklingen av diabetes hos överviktiga personer. Resultatet från deras studie visar att patienter med BMI över 28 uppnådde en 5 procentig viktminskning samt en svag ökning av fysisk aktivitet (Greaves *et al.* 2008). Resnicow *et al.* (2004) ser samma positiva effekter i sin lågkostnads intervention i motiverande samtal som gavs av frivilliga medlemmar i 15 olika afro-amerikanska kyrkor. Denna intervention hade positiv effekt på fettintag och motivationen att äta frukt och grönt. Interventionen visade ett signifikant större intag av frukt och grönt hos personerna i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (Resnicow *et al.* 2004). Bennett *et al.* (2005) visar i sin studie av äldre vuxna med en kronisk diagnos att det även går att kommunicera via telefon och e-mail med hjälp av motiverande samtal. Efter sex månader sågs en signifikant lägre ohälsa och oro över den egna hälsan hos patienterna i interventionsgruppen. Studiens syfte var att visa på möjligheten för sjuksköterskor att diskutera beteendeförändringar med hjälp av motiverande samtal via telefon och e-mail (Bennett *et al.* 2005).

Brodie och Inoue (2005) har undersökt motiverande samtals effekter på fysisk aktivitet hos 60 äldre patienter med kronisk hjärtsjukdom. Studiens syfte var att jämföra olika behandlingsmetoder där deltagarna fördelades in i tre grupper: grupp 1, standard vård i kombination med motiverande samtal, grupp 2, endast standard vård och grupp 3, endast motiverande samtal. Efter behandling visade det att gruppen med motiverande samtal och



gruppen med både motiverande samtal och standard vård hade ökat sina nivåer av fysisk aktivitet samt typen av aktivitet (Brodie & Inoue 2005). Brodie *et al.* (2008) undersökte om en aktiv livsstilsintervention, som är baserad på motiverande samtal, kan förbättra livskvalitet för 60 äldre patienter med kronisk hjärtsjukdom under fem månader. Deltagarna delades också här in i 3 grupper, grupp 1, standard vård, grupp 2, endast motiverande samtal och grupp 3, både motiverande samtal och standard vård. I gruppen som fick behandling med hjälp av motiverande samtal sågs en signifikant ökning på tre dimensioner av SF-36. Studien visar att en motiverande samtals intervention som syftar till livsstilsförändringar och främjad fysisk aktivitet är effektiv för att öka livskvalitet (Brodie *et al.* 2008).

Russell *et al.* (2011) har i sin studie sett att motiverande samtal påverkade dialyspatienters närvaro med förkortade behandlingar och bättre resultat sågs också i fosfor och albuminnivåerna. Dessa effekter är resultat av att personal på en dialysklinik använder motiverande samtal för att förbättra följsamheten i behandlingen menar Russell *et al.* (2011). Följsamheten undersöktes också på en STI klinik i Nederländerna. Deltagarna i denna studie var alla högrisk patienter för att utveckla sexuellt överförbara infektioner (STI) och HIV. Resultatet visar att rådgivning baserad på motiverande samtal gav positiv effekt på kondomanvändning, både vid tillfälliga partners och i fasta förhållanden. Vidare menar Kuyper *et al.* (2009) att rådgivning baserad på motiverande samtal upplevdes som mer respektfull och strukturerad i behandlingen av dessa patienter.

I den kvalitativa studien av Brobeck *et al.* (2011) som ingick i vårt resultat undersöktes 20 sjuksköterskor från primärvården. Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av motiverande samtal som metod i hälsofrämjande arbete. Brobeck *et al.* (2011) menar att motiverande samtal är en krävande, berikande och användbar metod. Metoden främjar medvetenhet och ger vägledning i vårdrelationer. Resultatet visade också att motiverande samtal är ett värdefullt verktyg för sjuksköterskan i hennes hälsofrämjande arbete. Sjuksköterskorna menade att motiverande samtal var applicerbart på många områden i deras arbete. De kunde välja att använda motiverande samtal fullt ut eller endast delar av metoden beroende på situationen (Brobeck *et al.* 2011).

### 3.2 Motiverande samtal som användbar metod för olika patientgrupper

Resultatet visar att motiverande samtal är användbart inom många olika patientgrupper och enligt vårt resultat används det mycket inom diabetesvården, med olika effekter som resultat. Detta visar Channon *et al.* (2007), Rubak *et al.* (2009), Heinrich *et al.* (2010) och Chen *et al.* (2011) som alla har diabetes patienter som interventionsgrupp. Channon *et al.* (2007) undersökningsgrupp var tonåringar med diabetes typ 1 och Rubak *et al.* (2009) Heinrich *et al.* (2010) och Chen *et al.* (2011) har alla undersökningsgruppen vuxna  $\geq 18$  år med typ 2 diabetes, detta visar också att motiverande samtal är en metod som används för olika åldersgrupper. Enligt Greaves *et al.* (2008) är metoden användbar i preventivt syfte för att undvika utveckling av diabetes hos överviktiga patienter. Bennett *et al.* (2005) studie undersöker inte bara patienter med diabetes utan även patienter med lungsjukdom, hjärtsjukdom, artrit och neuromuskulärsjukdom samtliga av dessa grupper visar signifikant mindre ohälsa efter intervention med motiverande samtal. Brodie och Inoue (2005) och Brodie *et al.* (2008) undersöker båda kroniskt hjärtsjuka patienter och ser positiva effekter av motiverande samtal i sitt resultat. Russel *et al.* (2011) har undersökt följsamheten hos dialyspatienter som genomgår hemodialysbehandling och har sett positiva resultat när vårdpersonalen använder sig av motiverande samtal i sitt dagliga arbete på dialysavdelningen. Enligt Kuyper *et al.* (2009) är motiverande samtal också en användbar metod vid rådgivning till riskpatienter för sexuellt överförbara sjukdomar och HIV.

De inkluderade artiklarna visar även att motiverande samtal är en användbar metod för olika åldersgrupper, Channon *et al.* (2007) har ett åldersspann på 14-17 år och den äldsta deltagaren är 94 år och ingår i en studie av Brodie *et al.* (2008). Studierna är också representativa för olika världsdelar som, Nordamerika (Resnicow *et al.* 2004, Bennett *et al.* 2005), Sydamerika (Russell *et al.* 2011), Asien representeras av Taiwan (Chen *et al.* 2011) och Europa representeras av Sverige (Brobeck *et al.* 2011), Danmark (Rubak *et al.* 2009), Storbritannien (Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008) och Nederländerna (Kuyper *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010). Olika etniciteter är representerade bland annat av Resnicow *et al.* (2004) vars undersökningsgrupp består av afro-amerikaner och undersökningsgruppen i Chen *et al.* (2011) studie är asiater. Övriga studier har inte specificerat etnicitet. Resnicow *et al.* (2004) visar också i sitt resultat att motiverande samtal är en användbar metod utanför vårdrummet. Enligt Brobeck *et al.* (2011) upplever sjuksköterskan att motiverande samtal är en berikande och användbar metod som främjar

vårdrelationer. Resultatet visade att sjuksköterskor upplever motiverande samtal som ett värdefullt arbetsredskap i det hälsofrämjande arbetet (Brobeck *et al.* 2011).

### **3.3 Granskning av studiernas urval och bortfall**

Kvalitetsgranskning av inkluderade studiers urval och bortfall redovisas i löpande text samt en översikt i tabellform av urval och bortfall i bilaga 3. Kvalitetsgranskningen är gjord efter följande fem frågor: 1. Vilka var inklusionskriterierna och exklusionskriterierna? 2. Vilken urvalsmetod användes? 3. Vilka deltog i undersökningen? 4. Vilken svarsprocent erhöles? 5. Vilka var de personer som inte deltog i undersökningen? Dessa frågor är modifierade utifrån Forsberg och Wengström (2008) rekommendationer att granska de två metodologiska aspekterna, urval och bortfall. Fråga 1-3 granskar urvalet i valda studier till författarnas resultat. I fråga fyra har författarna angett svarsprocenten i samtliga studier. Svarsprocenten är beräknad från baseline och tills att studien slutfördes. Alltså har inte bortfallet före baseline tagits med i denna beräkning. I fråga fem granskas bortfallet. Det totala bortfallet är beräknat från baseline till slutförd studie. Under bortfallskolumnen i tabellen anges även anledningen till bortfallet när detta redovisats i studierna.

Av de totalt 12 inkluderade artiklarna var 11 kvantitativa (Resnicow *et al.* 2004, Bennets *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008, Kuyper *et al.* 2009, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Chen *et al.* 2011, Russel *et al.* 2011) och en kvalitativ (Brobeck *et al.* 2011). Antalet deltagare i de kvantitativa artiklarna varierade från 19 deltagare (Russel *et al.* 2011) till 845 deltagare (Resnicow *et al.* 2004). I den kvalitativa artikeln var deltagarna 20 personer (Brobeck *et al.* 2011). I de samtliga 11 kvantitativa artiklarna (Resnicow *et al.* 2004, Bennett *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008, Kuyper *et al.* 2009, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Chen *et al.* 2011, Russel *et al.* 2011) skedde urvalet utifrån författarnas förutbestämda inklusionskriterier. I nio (Resnicow *et al.* 2004, Bennett *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Chen *et al.* 2011) av de 11 kvantitativa artiklarna randomiserades deltagarna till två eller flera grupper, kontroll- och interventionsgrupper. Av dessa nio kvantitativa artiklar var det två artiklar (Resnicow *et al.* 2004, Heinrich *et al.* 2010) som använde kluster randomisering i sina studier. En (Kuyper *et al.* 2009) av de kvantitativa artiklarna hade en kvasi-experimentell design, där deltagarna delades in i två grupper, en experimentgrupp och en kontrollgrupp. I en annan (Russel *et al.* 2011) av de kvantitativa

artiklarna skedde ingen randomisering utan mätning av effekterna av motiverande samtal gjordes vid studiens start och efter tre månader.

I den kvalitativa artikeln (Brobeck *et al.* 2011) rekryterade författarna sitt urval genom att kontakta en lokal myndighet i Sverige för att få information om vilka sjuksköterskor som genomgått utbildning i motiverande samtal.

I sju (Bennets *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008, Chen *et al.* 2011, Russel *et al.* 2011) av de 11 kvantitativa artiklarna redovisades bortfall gällande hur stort och varför, de resterande fyra (Resnicow *et al.* 2004, Kuyper *et al.* 2009, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010) kvantitativa artiklarna redovisade endast hur stort bortfallet var. I den kvalitativa artikeln av Brobeck *et al.* (2011) fanns inget bortfall.

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Resultatet av föreliggande litteraturstudie visar att motiverande samtal är en användbar metod framförallt för sjuksköterskan men är även användbar för all hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet visar även att motiverande samtal är en användbar metod i hälsofrämjande arbete utanför vårdrummet. Studiens resultat visar att motiverande samtal har goda effekter på livsstilsförändringar hos många olika patientgrupper, allt från diabetespatienter och deras följsamhet i vården, till att få afro-amerikaner att äta mer frukt och grönsaker.

### **4.2 Resultatdiskussion**

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva motiverande samtal som användbar metod i hälso- och sjukvårdspersonals hälsofrämjande arbete med patienter som är i behov av livsstilsförändringar, samt att granska kvalitén på inkluderade artiklars urval och bortfall.

#### ***4.2.1 Motiverande samtals inverkan på livsstilsförändring***

Samtliga 12 artiklar (Resnicow *et al.* 2004, Bennett *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008, Kuyper *et al.* 2009, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Brobeck *et al.* 2011, Chen *et al.* 2011, Russell *et al.* 2011) i föreliggande studies resultat visar på positiva utfall av motiverande samtal som metod, oberoende av vad man ville mäta och vad syftet med studien var. Det var dock några studier

som uppvisade både positiva och negativa resultat, Heinrich *et al.* (2010) och Russell *et al.* (2011). Heinrich *et al.* (2010) visade negativa resultat på fettintag och uppmätt HDL hos interventionsgruppen. Detta menar författarna till föreliggande studie kan bero på att det motiverande samtalet inte gavs vid speciella tillfällen utan gavs vid vanliga kontrollbesök hos diabetessjuksköterskan. Vid dessa besök ska mycket annat också hinnas med och då diskuteras inte bara livsstilsförändringar. Heinrich *et al.* (2010) diskuterar själv om det kunde bero på att det var sjuksköterskor och inte psykologer som utförde det motiverande samtalet. Men detta borde inte ha någon betydelse med tanke på att de andra studierna visar positiva resultat och i sju (Bennett *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Kuyper *et al.* 2009, Brobeck *et al.* 2011, Chen *et al.* 2011, Russell *et al.* 2011) av dessa studier är det sjuksköterskor som utför det motiverande samtalet. Dessutom har Rubak *et al.* (2005) visat i en stor metaanalys på 72 studier att ingen statistiskt signifikant skillnad mellan effekt och utförare sågs i resultatet. Rubak *et al.* (2005) menar att inget tyder på att motiverande samtal skulle fungera bättre eller sämre för olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Miller och Rollnick (2002) menar att det viktigaste för att kunna utföra ett bra motiverande samtal är att man förstår andan i metoden och då kan vem som helst utföra den. Föreliggande studies resultat visar också detta i en studie som gjorts av Resnicow *et al.* (2004). Syftet var att undersöka effekterna av en kort utbildning i motiverande samtal som gavs till volontärarbetare ifrån den afro-amerikanska kyrkan i USA. Efter utbildningen skulle de sedan motivera andra medlemmar i samma kyrka att äta mer frukt och grönsaker. Resultatet visade på ett signifikant större intag av frukt och grönt i interventionsgruppen. Trots Heinrich *et al.* (2010) negativa resultat på fettintag visar de ett positivt resultat på patienternas känsla av kontroll och kunskap om sin sjukdom, diabetes. Känsla av kontroll och kunskap är viktigt för att någon förändring ska ske överhuvudtaget och det kan vara ett första steg för dessa patienter till en livsstilsförändring, tror författarna. Orem (2001) menar att kunskap ger möjlighet, trygghet och motiverar patienten att själv utföra en god egenvård. I studien av Russell *et al.* (2011) var huvudresultatet positivt men det sågs ett sekundärt resultat som visade en viktökning hos patienterna. Syftet med studien var att mäta dialyspatienters följsamhet i behandlingen på en dialysklinik. Följsamheten ökade och resulterade i att patienternas behandlings- och vårdtid förkortades (Russell *et al.* 2011). Alltså är motiverande samtal även en resursbesparande metod vilket författarna tror blir resultatet av alla dessa interventioner, som ingår i resultatet av föreliggande studie och som sett positiva effekter av motiverande samtal. När människan känner mindre ohälsa uppsöker denne vården mer sällan och med motiverande samtal kan sjuksköterskan stötta och öka sin tro på sig själv och sin

förmåga att göra livsstilsförändringar. Resultatet visar även att motiverande samtal kan användas i preventivt syfte för att minska risken att utveckla diabetes. Greaves *et al.* (2008) utförde en studie där kostrådgivning gavs för att minska risken för diabetes genom viktnedgång och öka patienternas fysiska aktivitet, målet var en fem procents minskning av vikten och detta mål nåddes. Enligt Socialstyrelsen (2011) ska sjuksköterskan i sina hälsofrämjande samtal med patienterna hjälpa dem att öka kontrollen över sin hälsa, samt stödja dem att förbättra hälsan. Författarna till föreliggande studie anser att motiverande samtal är en bra metod för att ändra personers ohälsosamma livsstil men också för att motivera friska personer att leva hälsosamt för att undvika ohälsa och sjukdom. För att förändring ska ske krävs motivation menar Miller och Rollnick (2002). Även Schulze och Hu (2005) menar att hälsosamma levnadsvanor kan förebygga utvecklingen av diabetes typ 2. Författarna till föreliggande studie tror också att en förändrad livsstil kan förhindra många fler allvarliga sjukdomar och detta bekräftas av WHO (2011) i en rapport där man menar att sunda levnadsvanor kan förebygga 80 procent av all hjärt- kärlsjukdom och 30 procent av all cancer. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning framgår det tydligt att sjuksköterskan ska ansvara för enskilda patienters omvårdnad och sjuksköterskan ska ta initiativ till åtgärder för att främja hälsa samt förebygga uppkomst av ny sjukdom (Socialstyrelsen 2005). Orem menar att sjuksköterskan ska hjälpa patienter till egenvård, vilket innebär de handlingar som en människa tar initiativ till och utför på egen hand för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande (Orem 2001). Författarna till föreliggande studie anser att motiverande samtal är en metod som ska leda till att patienten uppnår ökad egenvård och sjuksköterskan hjälper patienten med verktyg för att uppnå sina mål med en ändrad livsstil, vilket också Orem (2001) menar med sin egenvårdsteori. Flera av de inkluderade artiklarnas (Resnicow *et al.* 2004, Greaves *et al.* 2008, Rubak *et al.* 2009) resultat visar att en kort utbildning i motiverande samtal har effekt på patienters följsamhet i sin vård och även på livsstilsförändringar, så som viktminskning och fysisk aktivitet. Författarna anser att det är bra att det inte tar så lång tid att lära sig motiverande samtal, eftersom det dagliga arbetet med patienterna ofta är väldigt stressigt och tidskrävande. Därför menar författarna att det är värdefullt med en metod som ur utbildningshänseende inte är tidskrävande samt är lätt att implementera i det dagliga arbetet med patienterna.

#### **4.2.2 Motiverande samtal som användbar metod för olika patientgrupper**

Resultatet av föreliggande litteraturstudie visar att motiverande samtal är en användbar metod som passar för att lösa problem av motivationskaraktär. Motiverande samtal främjar beteendeförändring hos många olika patientgrupper i föreliggande studie, allt från diabetespatienter (Channon *et al.* 2007, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Chen *et al.* 2011) till patienter med eller med risk för att drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar och HIV (Kuyper *et al.* 2009). I föreliggande resultat är det även stor spridning på deltagarnas ålder, yngsta deltagaren är 14 år och ingår i Channon *et al.* (2007) studie som undersökte tonåringar 14-17 år med diabetes typ-1 och effekterna på deras HbA1c nivåer efter en intervention med motiverande samtal som skulle öka deras kunskap om den egna sjukdomen och att öka deras förmåga till egenvård. Den äldsta deltagaren ingick i Brodie *et al.* (2008) studie och deltagaren var 94 år samt hade en kronisk hjärtsjukdom. Brodie *et al.* (2008) ville mäta deltagarnas upplevda livskvalitet efter en motiverande samtals intervention. Resultatet visade en signifikant ökning av den egenupplevda livskvalitén (Brodie *et al.* 2008). I Bennett *et al.* (2005) studie är urvalsgruppen patienter med diabetes, lungsjukdom, hjärtsjukdom, artrit och neuromuskulärsjukdom samtliga av dessa grupper visar signifikant mindre ohälsa efter intervention med motiverande samtal. Russel *et al.* (2011) har undersökt följsamheten hos dialyspatienter som genomgår hemodialysbehandling där motiverande samtal gav positiva effekter på följsamheten i dessa patienters behandling. Enligt Greaves *et al.* (2008) är metoden även användbar i preventivt syfte för att undvika utveckling av diabetes hos överviktiga patienter. Författarna till föreliggande studie menar att allt detta sammantaget styrker användbarheten av motiverande samtal som arbetsmetod för hälso- och sjukvårdspersonalen. Detta eftersom motiverande samtal har visat positiva effekter i samtliga studiers resultat, alltså är motiverande samtal användbart till alla patientgrupper som ingår i föreliggande studie. Resultatet av föreliggande studie visar också att sjuksköterskan möter många olika patientgrupper i många olika verksamhetsområden och måste därför ha förmågan att kommunicera med alla dessa olika patientgrupper som alla har olika behov och varje ny patient som sjuksköterskan möter är unik. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan ha förmåga att se och ta tillvara det friska hos alla patienter som hon möter. Sjuksköterskan ska även jobba preventivt och förebygga ohälsa (Socialstyrelsen 2005). Därför anser författarna till föreliggande studie att motiverande samtal är en användbar metod och att förhållningssättet i denna metod fungerar i all kontakt som sker mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal.

Studierna är också representativa för olika världsdelar som, Nordamerika (Resnicow *et al.* 2004, Bennett *et al.* 2005), Sydamerika (Russell *et al.* 2011), Asien representeras av Taiwan (Chen *et al.* 2011) och Europa representeras av Sverige (Brobeck *et al.* 2011), Danmark (Rubak *et al.* 2009), Storbritannien (Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008) och Nederländerna (Kuyper *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010). Detta menar författarna till föreliggande studie gör att motiverande samtal är gångbart i hela världen och idag lever vi dessutom i ett mångkulturellt samhälle. Till vården kommer varje dag patienter med olika ursprung för att få hjälp och då kan motiverande samtal vara en bra hjälpmetod i vårdpersonalens bemötande av alla dessa patienter med unika problem. Författarna menar att det är viktigt att patienternas resurser och förmåga till egenvård identifieras och vid behov ska sjuksköterskan kunna motivera patienten till livsstilsförändringar precis som Orem (2001) förespråkar i sin egenvårdsteori. Enligt Brobeck *et al.* (2011) upplever sjuksköterskan att motiverande samtal är en berikande och användbar metod som främjar vårdrelationer. Resultatet visade att sjuksköterskor upplever motiverande samtal som ett värdefullt arbetsredskap i det hälsofrämjande arbetet (Brobeck *et al.* 2011). Miller och Rollnick (2002) menar att motiverande samtal ska hjälpa patienten att utföra en förändring, dock är det patienten själv som sätter upp mål och bestämmer hur förändringen ska ske. Enligt Orem (2001) ska sjuksköterskan stödja och hjälpa patienten till att ta egna beslut, detta ger patienten en trygghet och motivation, samt en tillit till den egna förmågan att utföra god egenvård.

#### **4.2.3 Kvalitetsbedömning av studiernas urval och bortfall**

I de samtliga 11 (Resnicow *et al.* 2004, Bennett *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008, Kuyper *et al.* 2009, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Chen *et al.* 2011, Russel *et al.* 2011) kvantitativa artiklarna rekryterades deltagare till studierna efter förutbestämda inklusionskriterier. Detta anser författarna är samma som ett slumpmässigt urval, vilket även Forsberg och Wengström (2008) menar. Ett slumpmässigt urval innebär att alla individer väljs ut till studien med samma förutsättningar att bli utvalda (Forsberg & Wengström 2008). I nio (Resnicow *et al.* 2004, Bennett *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Chen *et al.* 2011) av de kvantitativa artiklarna randomiserades deltagarna till två eller flera kontroll- och interventionsgrupper, vilket författarna till föreliggande studie anser är en styrka att inkludera många studier som använt denna metod, för då har deltagarna inte valts ut till studiens fördel utan slumpmässigt tilldelats



en grupp och sedan jämfört dessa. Detta menar också Forsberg och Wengström (2008). I två (Resnicow *et al.* 2004, Heinrich *et al.* 2010) av dessa nio kvantitativa artiklarna har de använt sig av kluster randomisering, vilket används vid stora studier, där man undersöker redan befintliga grupper som t.ex. kommuner eller stadsdelar, deltagarna väljs sedan slumpmässigt ut från dessa grupper (Forsberg & Wengström 2008). Författarna till föreliggande litteraturstudie håller med Forsberg och Wengström (2008) att denna randomisering är bra när man vill undersöka stora grupper av människor. En (Kuyper *et al.* 2009) av de kvantitativa studierna hade en kvasi-experimentell design. Där deltagarna var indelade i en kontrollgrupp och en experimentellgrupp, vilket författarna till föreliggande studie menar är samma tillvägagångssätt som de nio artiklarna som har randomiserat deltagarna till olika grupper. Forsberg & Wengström (2008) menar att en kvasi-experimentell design innebär att studien alltid är en intervention, där två grupper som är liknande varandra jämförs. Författarna till föreliggande studie anser att studier där deltagarna har randomiserats till olika grupper står högre och har bättre standard än studier som är gjorda på annat sätt, detta menar även Forsberg & Wengström (2008). I en annan (Russel *et al.* 2011) kvantitativ artikel skedde ingen randomisering utan studien mätte effekterna av motiverande samtal vid studiens start och efter tre månader. Detta anser författarna till föreliggande studie är en svagare studie, vilket också Forsberg & Wengström (2008) menar eftersom de inte jämför de som får intervention med personer som inte får det. Författarna till föreliggande studie menar att man således inte kan veta om förändringen skett även utan interventionen.

I den kvalitativa artikeln (Brobeck *et al.* 2011) rekryterades deltagare genom att författarna vände sig till en lokal myndighet i Sverige som registrerar utbildade användare av motiverande samtal. Detta för att få tag i deltagare som hade adekvat utbildning och erfarenhet av motiverande samtal, författarna menar att detta är ett strategiskt urval. Enligt Forsberg & Wengström (2008) är ett strategiskt urval när författarna rekryterar deltagare som har mycket att delge om forskningsfrågan, vilket görs när författarna vill ha omväxling på svaren till sin studie. Detta urval anser författarna till föreliggande studie är det bästa vid kvalitativa studier, eftersom det ger en variation av deltagare även om de vet mycket om forskningsfrågan.

Alla inkluderade artiklar redovisar antalet deltagare som startade studien (Resnicow *et al.* 2004, Bennets *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008, Kuyper *et al.* 2009, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Brobeck *et*

al. 2011, Chen *et al.* 2011, Russel *et al.* 2011). Detta anser författarna till föreliggande studie är en styrka eftersom resultaten blir mer trovärdiga och författarna kan lätt se hur stort bortfallet är. Samtliga inkluderade artiklar redovisar också hur stort deras bortfall var, men fyra (Resnicow *et al.* 2004, Kuyper *et al.* 2009, Rubak *et al.* 2009, Heinrich *et al.* 2010, Russel *et al.* 2011) av dessa redovisar inte orsaken till bortfallet. Författarna till föreliggande studie anser att detta är en nackdel att inte se vilka som valde att inte fullfölja studien och varför. Forsberg och Wengström (2008) menar att bortfallet är en viktig del i studien som alltid bör analyseras och diskuteras för att komma fram till hur det kan ha påverkat studiens resultat. Åtta (Bennet *et al.* 2005, Brodie & Inoue 2005, Channon *et al.* 2007, Brodie *et al.* 2008, Greaves *et al.* 2008, Chen *et al.* 2011, Brobeck *et al.* 2011) av de 12 inkluderade artiklarna redovisar vilka som valt att inte fullfölja studien, dock diskuterar ingen av de 12 inkluderade artiklarna hur bortfallet har påverkat studiernas resultat. Författarna till föreliggande studie anser att det är bra att många av de inkluderade artiklarna redovisar vilka som fallit bort och varför. Författarna tycker dock att det är en nackdel att de inte diskuterar varför bortfallet blev som det blev och hur det påverkat studiernas slutresultat, detta menar också Forsberg och Wengström (2008).

### **4.3 Metoddiskussion**

Författarna har gjort en deskriptiv litteraturstudie som beskriver motiverande samtal som användbar metod i hälso- och sjukvårdspersonalens arbete med patienter som är i behov av livsstilsförändringar. En deskriptiv litteraturstudie valdes då denna metod ansågs ändamålsenlig för att svara på studiens syfte och frågeställningar (Polit & Beck 2008). Till studien inkluderades 12 artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats, detta för att få både en djupare förståelse och samtidigt en bredd med många deltagare. Dock inkluderades endast en kvalitativ artikel vilket författarna kan se som en svaghet, men samtidigt tycker författarna att det är en styrka att ha med både kvantitativa och kvalitativa artiklar. De inkluderade artiklarna är gjorda i USA, Sverige, Storbritannien, Taiwan, Nederländerna, Danmark och Colombia. Författarna anser att det är en styrka att ha med studier från många olika världsdelar, vilket visar att metoden är användbar i stora delar av världen.

De inkluderade artiklarna söktes i databaserna MedLine/PubMed och Cinahl, detta gjordes för att författarna ville få möjlighet att ta del av de flesta artiklarna om motiverande samtal. Databaserna MedLine/PubMed och Cinahl valdes då författarna ansåg att dessa hade störst bredd och täckte en stor del av vårdvetenskapen (Forsberg & Wengström 2008). För att få så

aktuell och granskad forskning som möjligt valde författarna att ha några begränsningar i sina sökningar, följande begränsningar gjordes: publicerade mellan åren 2002-2012, ha en vetenskaplig layout, vara vetenskapligt granskade (peer-reviewed), skrivna på engelska, titel och abstract i artiklarna skulle vara relevanta i förhållande till studiens syfte och ämnesområde samt finnas tillgängliga i fulltext utan kostnad för författarna. Författarna tror att de kan ha gått miste om många bra artiklar på grund av att det kostade pengar för att få tag i artiklarna. Författarna ser det som en styrka att artiklarna är granskade och att de inkluderade artiklarna endast sju år gamla.

De 12 valda artiklarna lästes, granskades kritiskt och analyserades av båda författarna, enskilt och tillsammans, detta för att inget skulle glömmas bort eller misstolkas. Författarna anser att detta är en styrka i studien. Resultatet av de 12 inkluderade artiklarna presenteras i löpande text, samt i tabellform i bilagorna 1-3 i studiens slut. Detta gjordes för att strukturera upp resultatet och göra det lätt för läsaren att hitta. Enligt Polit och Beck (2008) är detta ett bra sätt att redovisa sitt resultat på. I nio av de 12 inkluderade artiklarna är det sjuksköterskor som utför motiverande samtal, det anser författarna är en styrka eftersom det är författarnas kommande yrke. Författarna menar även att det är en styrka att visa att motiverande samtal är applicerbart i andra vårdyrken men även att metoden fungerar när den används av personer som inte är vårdutbildad.

Författarna har också granskat kvalitén på de inkluderade artiklarnas metod del gällande urval och bortfall. Dessa finns redovisade i löpande text samt en översikt i tabellform i bilaga 3. Författarna anser att urval och bortfall är två viktiga metodologiska aspekter att ha i beaktning vid val av artiklar. Dessa två aspekter anser författarna är avgörande för artikelns kvalitet.

#### **4.4 Allmändiskussion**

Föreliggande studie har beskrivit motiverande samtal som användbar metod för hälso- och sjukvårdspersonal i det hälsofrämjande arbetet. Resultatet av studien visar att motiverande samtal är en användbar metod för hälso- och sjukvårdspersonal i deras hälsofrämjande arbete med många olika patientgrupper.

I sitt dagliga arbete ställs sjuksköterskan inför situationer där hon/han behöver motivera och hjälpa personer att göra förändringar i sitt liv. Vare sig det handlar om följsamhet i sin diabetesvård, viktminskning, motivation att kliva ur sängen eller helt enkelt ta sin medicin på

morgonen. Detta är utmaningar som sjuksköterskan ställs inför varje dag, därför anser författarna till föreliggande studie att det behövs mer utbildning i motiverande samtal redan i sjuksköterskeutbildningen. Författarna tror att om sjuksköterskestudenter får mer utbildning i motiverande samtal så kommer de att känna sig tryggare i sin yrkesroll och i mötet med alla patientgrupper i sitt dagliga arbete. Författarna tror även att motiverande samtal är en metod som kan medföra besparingar och kortare vårdtider. Detta har visats i Björknässtudien där effekterna av livsstilsförändringar ledde till färre läkarbesök. Resultatet visade att primärvården utnyttjades 21 procent mindre av patienterna i interventionsgruppen (Österlind *et al.* 2010). Därför anser författarna att det är av intresse att ytterligare forskning sker inom detta område som undersöker motiverande samtals hälsofrämjande effekter på vårdutnyttjande och dess samhällsekonomiska konsekvenser.

Trots att detta examensarbete visar att motiverande samtal är användbar som metod till många olika patientgrupper och även utanför vårdrummet, menar författarna att det finns en svaghet som vi ser när effekterna av det motiverande samtalet ska mättas. Det ses väldigt sällan några negativa resultat av motiverande samtal och detta tror vi kan bero på metodens grundläggande anda. Motivation till förändring ska komma inifrån individen och målen ska också sättas av denne själv. Motiverande samtal bygger på frivillighet och lyckas inte vårdpersonalen motivera patienten, väljer denne ofta att hoppa av. Därför bör mer forskning göras utifrån ett patientperspektiv om hur metoden upplevs och då också försöka fånga de patienter som väljer att hoppa av från sin behandling. Det är också viktigt att fortsatt forskning sker om hur ohälsa kan förebyggas och forskning som utvärderar sjuksköterskans hälsofrämjande insatser bör också göras. Trots att hälso- och sjukvårdslagen säger att sjuksköterskan ska jobba hälsoförebyggande så har hälsofrämjande arbete ingen självklar plats i hälso- och sjukvården i dag, därför är det viktigt att forskning utvärderar det hälsoförebyggande arbetet som görs och om det har effekter för folkhälsan.

#### **4.5 Slutsats**

Utifrån föreliggande studies resultat drar vi följande slutsats, att motiverande samtal är en användbar metod för all hälso- och sjukvårdspersonal i deras hälsofrämjande arbete. Motiverande samtal är också en metod som fungerar på i stort sett alla patient- och åldersgrupper.

## 5. Referenser

Artiklar som är markerade med \* ingår i resultatet.

- \*Bennett J.A., Perrin N.A., Hanson G., Bennett D., Gaynor W., Flaherty-Robb M., Joseph C., Butterworth S. & Potempa K. (2005) Healthy aging demonstration project: Nurse coaching for behavior change in older adults. *Research in Nursing & Health* **28**, 187-197.
- Britt E., Hudson S.M. & Blampied N.M. (2004) Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Education and Counseling* **53**, 147-155.
- \*Brobeck E., Bergh H., Odencrants S. & Hildingh C. (2011) Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing* **20**, 3322-3336.
- \*Brodie D.A. & Inoue A. (2005) Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing* **50**, 518-527.
- \*Brodie D.A., Inoue A. & Shaw D.G. (2008) Motivational interviewing to change quality of Life for people with chronic heart failure: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* **45**, 489-500.
- \*Channon S.J., Huws-Thomas M.V., Rollnick S., Hood K., Cannings-John R.L., Rogers C. & Gregory J.W. (2007) A multicenter randomized controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes. *Diabetes Care* **30**, 1390-1395.
- \*Chen S.M., Creedy D., Lin H.S. & Wollin J. (2011) Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcome in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* xxx, xxx-xxx.
- Chow C.K., Jolly S., Rao-Melacini P., Fox K.A., Anand S.S. & Yusuf S. (2010) Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Circulation, Journal of the American Heart Association* **121**, 750-758.
- Eide H. & Eide T. (2009) *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur, Lund.

- Forsberg L. (2006) Motiverande samtal – bättre än råd.  
*Läkartidningen* **42**, 3178-3180.
- Forsberg C. & Wengström Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*.  
Natur & kultur, Stockholm.
- \*Greaves C.J., Middlebrooke A., O'Loughlin L., Holland S., Piper J., Steele A., Gale T., Hammerton F. & Daly M. (2008) Motivational interviewing for modifying diabetes risk: a randomized controlled trial. *British Journal of General Practice* August 2008, 535-541.
- \*Heinrich E., Candel J.J.M. M., Schaper C. N. & de Vries K. N. (2010) Effect evaluation of motivational interviewing based counselling strategy in diabetes care. *Diabetes Research and Clinical Practice* **90**, 270-278.
- Hellenius M-L. & Rauramaa R. (2007) Metabola syndromet hotar folkhälsan.  
*Läkartidningen* **36**, 2090-2095.
- Kristoffersen NJ., Nordvedt F. & Skaug EA. (2006) *Grundläggande omvårdnad del 4*.  
Liber AB, Stockholm.
- \*Kuyper L., de Wit J., Heijman T., Fennema H., van Bergen J & Vanwesenbeeck I. (2009) Influencing risk behavior of sexually transmitted infection clinic visitors: Efficacy of a new methodology of motivational preventive counseling. *AIDS Patient Care and STDs* **23**, 423-431.
- Lange N. & Baldwin-Tiggles B. (2005) Influence positive change with motivational interviewing. *The Nurse Practitioner* **3**, 44-53.
- Lejsgaard Christensen S. & Huus Jensen B. (2004) *Didaktik och patientutbildning*.  
Studentlitteratur, Lund.
- Martins R.K. & McNeil D.W. (2009) Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review* **29**, 283-293.
- Miller W.R., Benefield R.G. & Tonigan J.S. (1993) Enhancing motivations for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **61**, 455-461.
- Miller W.R. & Rollnick S. (2002) *Motivational interviewing: Preparing people for change*. Guilford Publications Inc, New York.
- Miller W., Yahne C., Moyers T., Martinez J. & Pirritano M. (2004) A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **72**, 1050-1062.

- Moyers T.B. & Martin T. (2005) Therapist influence on client language during motivational interviewing sessions. *Journal of Substance Abuse Treatment* **30**, 245-251.
- Orem D. E. (2001) *Nursing: Concepts of practice*. C.V. Mosby, St. Louis.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2008) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- \*Resnicow K., Kramish Campbell M., Carr C., McCarty F., Wang T., Periasamy S., Rahotep S., Doyle C., Williams A. & Stables G. (2004) Body and soul – A dietary intervention conducted through African-American churches. *American Journal of Preventive Medicine* **27**, 97-105.
- Rubak S., Sandbaek A., Lauritzen T. & Christensen B. (2005) Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis *The British Journal of General Practice* **55**, 305-312.
- \*Rubak S., Sandbak A., Lauritzen T., Borch-Johnsen K. & Christensen B. (2009) General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* **27**, 172-179.
- \*Russell C.L., Cronk N.J., Herron M., Knowles N., Matteson M.L., Peace L. & Ponferrada L. (2011) Motivational interviewing in dialysis adherence study (MIDAS). *Nephrology Nursing Journal* **38**, 229-236.
- Schultze M.B. & Hu F.B. (2005) Primary prevention of diabetes: what can be done and how much can be prevented? *Annual Reviews Public Health* **26**, 445-467.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad från:  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>  
 den 24 november, 2011.
- Shinitzky H.E. & Kub J. (2001) The Art of Motivating Behavior Change: The Use of Motivational Interviewing to Promote Health. *Public Health Nursing* **3**, 178-185.
- Sim M.G., Wain T. & Khong E. (2009) Influencing behavior change in general practice: Part 2 – motivational interviewing approaches. *Australian Family Physician* **12**, 986-989.

- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*  
Artikelnr. 2005-105-1. Hämtad från: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) den 7 mars 2012.
- Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*.  
Edita Västra Aros, Västerås.
- Socialstyrelsen (2011) *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor, stöd för styrning och ledning*. Edita Västra Aros, Västerås.
- Svensk sjuksköterskeförening (2008) *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Danagårds, Stockholm.
- WHO (2011) Faktablad 317 och 297. Hämtad från:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/en/> den 7 mars 2012.
- Österlind J., Eriksson M., Östenson C.G. & Eliasson M. (2010) Björkenässtudien: Färre läkarbesök i primärvården, randomiserad studie av intensiv livsstilsintervention. *Läkartidningen* **15**, 976-980.



## Bilaga 1. Översikt över studiernas syfte och huvudresultat

Författare Publ. År, land	Titel	Syfte	Huvudresultat
Bennett J.A. <i>et al.</i> (2005). USA	Healthy aging demonstration project: nurse coaching for behavior change in older adults	Att testa genomförbarheten av att sjuksköterskor i förstahand ger hälsorådgivning via telefon och e-mail och utvärdera hälsoeffekterna hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen.	Interventionsgruppen visade signifikant lägre ohälsa och oro över sin hälsa än kontrollgruppen efter 6 månader. Projektet visar att det är möjligt för sjuksköterskor att diskutera beteendeförändringar med hjälp av MI-metoden via telefon och e-mail.
Brobeck E. <i>et al.</i> (2011). Sverige	Primary health care nurses' experience with motivational interviewing in health promotion practice	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av motiverande samtal som metod i hälsofrämjande syfte.	Resultatet visar att MI är en krävande, berikande och användbar metod. Metoden främjar medvetenhet och vägledning i vårdrelationer. Resultatet visade också att MI är ett värdefullt verktyg för sjuksköterskan i hennes hälsofrämjande arbete.
Brodie D.A. & Inoue A. (2005). Storbritannien	Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure	Att jämföra två olika metoder för att öka fysisk aktivitet under fem månader. Detta utifrån ett traditionellt träningsprogram och ett som är baserat på motiverande samtal.	Från början var det ingen skillnad mellan grupperna. Efter behandling visade det sig att gruppen med motiverande samtal och den med både och hade ökat sin nivå av aktiviteter och typen av aktiviteter, medan den andra gruppen inte visade någon förändring. Alla grupper förbättrade sin förmåga att gå.
Brodie D.A. <i>et al.</i> (2008). Storbritannien	Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: A randomized controlled trial	Att undersöka om en aktiv livsstilsintervention, som är baserad på MI, kan förbättra livskvalitet under fem månader. Detta jämfört med en traditionell behandling.	I gruppen som fick behandling med hjälp av motiverande samtal sågs en signifikant ökning på tre dimensioner av SF-36 testet. Alla grupper förbättrade deras poäng i LHFQ-testet. Efter fem månader sågs en generell trend till förbättring vad det gäller self-efficacy och motivations poäng.
Channon S.J. <i>et al.</i> (2007). Storbritannien	A multicenter randomized controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes	Att undersöka skillnader mellan motiverande samtal och traditionella stödsamtal, samt effekterna på HbA1C nivåerna och psykosociala funktioner hos tonåringar med diabetes typ 1.	Resultatet visade att HbA1c hos deltagarna som fick MI var signifikant lägre än hos kontrollgruppen. Gruppen som fick motiverande samtal var mer positiv till sitt välbefinnande, livskvalitet och en förändring i deras sjukdom. Resultatet visar att MI kan vara en effektiv metod för att ändra beteende hos tonåringar med diabetes typ 1.
Chen S.M. <i>et al.</i> (2011). Taiwan	Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in typ 2 diabetes: A randomized controlled trial	Att undersöka om deltagande i en motiverande samtalsintervention, för personer med typ 2-diabetes, skulle förbättra deras egenvård-, psykologiska och glykemiska resultat.	MI som metod förbättrade deltagarnas självtillit, egenvård och livskvalitet samt HbA1c-värdet efter 3 månader. Det sågs dock ingen förbättring av depression, ångest och stress jämfört med kontrollgruppen.
Greaves C.J. <i>et al.</i> (2008). Storbritannien	Motivational interviewing for modifying diabetes risk: a randomized controlled trial	Att bedöma effektiviteten av en låg-kostnads intervention, som ges av icke specialister på motiverande samtal, om syfte att minska risken för diabetes genom viktminskning och fysisk aktivitet.	Studien visar att personal som får en kort utbildning i motiverande samtal, kan hjälpa människor att uppnå en 5% viktminskning som var ett av målen. Resultaten antyder också en svag ökning i förändring av fysisk aktivitets nivå hos interventionsgruppen, även om detta inte var signifikant.
Heinrich E. <i>et al.</i> (2010). Nederländerna	Effect evaluation of a motivational interviewing based counseling strategy in diabetes care	Att mäta effekterna av motiverande samtals utbildning till sjuksköterskor som ska ge rådgivning till patienter med typ 2 diabetes, när det gäller deras beteende, kost, hälsa och motion.	Resultatet visar på negativ effekt på fett intag och HDL. Dock visar det på positiv effekt när det gällde känslan av kontroll och kunskap. Ingen effekt hittades på fruktintag, fysiskaktivitet, HbA1c, vikt, blodtryck, total kolesterol, LDL, triglycerider, livskvalitet och self-efficacy.
Kuyper L. <i>et al.</i> (2009). Nederländerna	Influencing risk behavior of sexually transmitted infection clinic visitors: Efficacy of a new methodology of motivational preventive counseling.	Att på en STI klinik jämföra effekterna av pedagogisk rådgivning baserad på motiverande samtal, om HIV/STI och användandet av kondom samt om patienterna berättade för sin partner. Uppföljning skedde efter sex månader. De kollade också genomförbarheten av MI-baserad rådgivning i det stressiga livet på kliniken.	Resultatet visade att MI baserad rådgivning hade en mer positiv effekt på self-efficacy, avsikter att använda kondom med tillfälliga partners och användandet av kondom i det långa loppet med stadiga sexpartners. Vidare skriver författarna att MI-baserad rådgivning upplevdes som en mer respektfull och strukturerad metod för rådgivning.
Resnicow K. <i>et al.</i> (2004). USA	Body and soul – A dietary intervention conducted through African-American churches.	Att testa effekterna av en intervention som ges av frivilliga medlemmar i afro-amerikansk kyrkan, med mindre träning i uppföljning och stöd (MI), som ges under verkliga förhållanden.	Resultatet visade att deltagarna som hade fått MI interventionen visade ett signifikant större intag av frukt och grönsaker jämfört med de två andra grupperna. Det visade också på positiva förändringar gällande fett intag, motivation att äta frukt och grönt, socialt stöd och effekten av att äta frukt och grönt.

Rubak S. <i>et al.</i> (2009). Danmark	General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes.	Att undersöka om motiverande samtal under ett år kan förbättra typ 2 diabetes patienters förståelse av sin diabetes, tro på prevention och behandling, och motivation att ändra sitt beteende.	Resultatet visade att interventionsgruppen var signifikant mer självständiga och motiverade att ändra sitt beteende efter ett år jämfört med kontrollgruppen. Patienterna i interventionsgruppen var också signifikant mer medveten om vikten av att kontrollera sin diabetes och hade en betydligt bättre förståelse för möjligheten att förhindra komplikationer.
Russell L.C. <i>et al.</i> (2011). Colombia	Motivational interviewing in dialysis adherence study (MIDAS).	Att undersöka möjligheten och effekten av att personal på en dialysklinik använder motiverande samtal för att förbättra följsamheten i behandling hos vuxna som får hemodialysbehandling.	Motiverande samtal verkade påverka dialyspatienternas närvaro med förkortade behandlingar och fosfor och albuminnivåerna fick mer positiva värden. Medan mindregynnsamma effekter var viktökning. Förändringar i HCCQ poäng var inte statistiskt signifikanta från före till efter interventionen, även om det fanns en trend i riktning mot förbättring av autonomi, en huvudkomponent i motiverande samtal. MI visas vara lovande som intervention till följsamhet för vuxna som genomgår hemodialys.

## Bilaga 2. Översikt över studiernas metoder

Författare Publ. År, land	Titel	Design	Undersöknings-grupp/urval	Datainsamlings- metod	Dataanalys- metod
Bennett J.A. <i>et al.</i> (2005). USA	Healthy aging demonstration project: nurse coaching for behavior change in older adults	Randomiserad kontrollerad studie.  Sjuksköterskor som använde sig av MI.	Vuxna, $\geq 60$ år med en eller flera av följande fem kroniska diagnoser; diabetes, lungsjukdom, hjärtsjukdom, artrit eller neuromuskulär sjukdom. Personer med nedsatt kognitiv förmåga och som inte talade engelska exkluderades. Totalt deltog 111 personer; 66 i interventionsgruppen och 45 i kontrollgruppen.	Data samlades in genom att deltagarna fick fylla i ett självskattningsformulär vid starten och sex månader senare. Interventionsgruppen fick MI via telefonsamtal och e-mail. Kontrollgruppen fick ingen behandling.	Data analyserades med deskriptiv statistik och utvärderades med hjälp av analys av ANCOVA.
Brobeck E. <i>et al.</i> (2011). Sverige	Primary health care nurses' experience with motivational interviewing in health promotion practice	En deskriptiv design.  Sjuksköterskor som använde sig av MI.	Man undersökte 20 sjuksköterskor från primärvården som aktivt använder sig av MI i sitt arbete. Totalt deltog 20 personer.	Data samlades in med intervjuer på sjuksköterskornas arbete. Intervjuerna innehöll 4 huvudfrågor som fokuserade på metodens kärna.	Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys enl. Graneheim och Lundman (2004).
Brodie D.A. & Inoue A. (2005). Storbritannien	Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure	En randomiserad studie.  Sjuksköterskor som använde sig av MI.	Sextio äldre patienter med kronisk hjärtsjukdom. Deltagarna skulle vara $\geq 65$ år, förmåga att gå, kunna skräftligt medgiva, vara klassade enligt NYHA och ha en vänstersidig systolisk ventrikel dysfunktion som var konstaterad av läkare. Totalt deltog 60 personer; grupp 1: 20, grupp 2: 18 och grupp 3: 22.	Grupp 1 fick standard vård i kombination med motiverande samtal. Grupp 2 fick endast standard vård, medan grupp 3 endast fick motiverande samtal. Tester genomfördes före studiens början och efter 5 månader. Det primära resultatet var fysisk aktivitet (kcal/kg/dag) med ett sex minuter gångtest som ett sekundärt resultat.	Data analyserades med ANOVA, Skewness, kurtosis och kolmogorov Smirnov test, Kruskal Wallis test, chi – square och pearsons korrelation.
Brodie D.A. <i>et al.</i> (2008). Storbritannien	Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: A randomized controlled trial	En randomiserad kontrollerad studie.  Forskarna som själv använde sig av MI.	Sextio äldre patienter med kronisk hjärtsjukdom Deltagarna skulle vara $\geq 65$ år, förmåga att gå, kunna skräftligt medgiva, vara klassade enligt NYHA och ha en vänstersidig systolisk ventrikel dysfunktion som var konstaterad av läkare. Totalt deltog 60 personer; grupp 1: 18, grupp 2: 22 och grupp 3: 20.	Grupp 1 fick standard vård. Grupp 2 fick endast motiverande samtal, medan grupp 3 fick både motiverande samtal och standard vård. Data samlades in under fem månader med hjälp av SF-36-Medical outcomes short form-36 health survey, LHFQ-Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, TM-Transtheoretical Model of behaviour change.	Data analyserades med beskrivande statistik, ANOVA, Skewness, kurtosis och kolmogorov Smirnov test och chi – square.
Channon S.J. <i>et al.</i> (2007). Storbritannien	A multicenter randomized controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes	En randomiserad kontrollerad studie.  Sjuksköterskor som använde sig av MI.	Studien är gjord på 47 stycken tonåringar med diabetes typ 1. De blev slumpmässigt valda till interventionsgruppen och kontrollgruppen. Alla ungdomar var mellan 14 och 17. Totalt deltog 47 personer; 27 i interventionsgruppen och 20 i kontrollgruppen.	Data samlades in genom individuella samtal under 12 månader. Interventionsgruppen fick motiverande samtal och kontrollgruppen fick stöd besök. De fick även svara på flera olika frågeformulär som handlade om psykosocialt välbefinnande, livskvalitet och välmående. Uppföljning efter 12 månader.	Data analyserades med ANCOVA, Bonferroni correction och pearson's korrelation.
Chen S.M. <i>et al.</i> (2011). Taiwan	Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial	En randomiserad kontrollerad studie.  Sjuksköterskor som använde sig av MI.	Patienter med typ 2 diabetes som haft sin diagnos mer än 3 månader och är inskrivna vid en diabetesklinik i Taiwan. Deltagarna ska vara $\geq 18$ år, kan samtycka till att delta för egen räkning, inte ha några tydliga tecken på förvirring och/eller psykisk sjukdom, och kan tala, läsa och skriva kinesiska. Totalt deltog 214 personer; 104 i interventionsgruppen och 110 i kontrollgruppen.	Data samlades in med demografiska profiler och basuppgifter samt följande instrument skalor; DSMI, C-DMSES, WHOQOL, DASS21 och HbA1c mättes och samlades in. Detta gjordes av en speciellt anställd forsknings assistent med vana från vården. Två mätningar gjordes, en i början och en efter 3 månader.	Data analyserades med ANCOVA, Chi-square test, t-test och Johnson-Neyman.

Greaves C.J. <i>et al.</i> (2008). Storbritannien	Motivational interviewing for modifying diabetes risk: a randomized controlled trial	En randomiserad kontrollerad studie.  Omvårdnadspersonal som använde sig av MI.	Vuxna $\geq 18$ år med BMI $\geq 28$ . Deltagarna exkluderades om de hade diabetes, hjärtsjukdom, svåra ledproblem och om de själva inte trodde att de kunde medverka i lätt fysisk aktivitet. Om deras läkare ansåg att de inte var lämpliga för studien exkluderades de samt om de inte talade engelska flytande. Totalt deltog 141 personer; 72 i interventionsgruppen och 69 i kontrollgruppen.	Data samlades in vid det första mötet. Fysisk aktivitet självrapporterades med MAQ formulär. 6 månader efter gjordes nya mätningar som jämfördes med tidigare.	Data analyserades med ANCOVA.
Heinrich E. <i>et al.</i> (2010). Nederländerna	Effect evaluation of a motivational interviewing based counselling strategy in diabetes care	En randomiserad kontrollerad studie.  Sjuksköterskor som använde sig av MI.	33 sjuksköterskor som jobbar med diabetespatienter, listade passande patienter som delades in i två grupper. Inklusionskriterier var: de skulle ha haft typ 2-diabetes i mer än fem år och vara i åldern 40-70. Totalt deltog 535 personer; 275 i interventionsgruppen och 260 i kontrollgruppen.	Data samlades in med; Self-Care activities scale (SDSCA), International physical activity questionnaire (IPAQ), kliniska parametrar, The health care climate questionnaire (HCCQ), The diabetes management self-efficacy scale (DMSES), Health locus of control (HLOC), diabetes specific quality of life (DSQoL) och ett eget komponerat frågeformulär som innehöll frågor om diet osv.	Data analyserades med MLwi.
Kuyper L. <i>et al.</i> (2010). Nederländerna	Influencing risk behavior of sexually transmitted infection clinic visitors: Efficacy of a new methodology of motivational preventive counseling.	En kvasi-experimentell studie.  Sjuksköterskor som använde sig av MI.	I studien ingick 428 deltagare som var klassad att ha hög risk för att drabbas STI-könssjukdomar. Deltagarna skulle kunna läsa och tala nederländska. Totalt deltog 428 personer; 224 i interventionsgruppen och 204 i kontrollgruppen.	Data samlades in genom att man på kliniken gjorde en 30 minuters undersökning och rådgivning. I samband med undersökningen fick deltagarna svara på ett frågeformulär om kondom användning. Partnerna erbjöds samma. Det gjordes uppföljning med frågeformulär efter 2, 4 och 6 månader.	Data analyserades med t-test, ANCOVA-means of analysis of covariance och chi-square test.
Resnicow K. <i>et al.</i> (2004). USA	Body and soul – A dietary intervention conducted through African-American churches.	En kluster randomiserad – effektiv studie.  Volontärer från den afro-amerikanska kyrkan som använde sig av MI.	I studien deltog 15 stycken kyrkor som delades in i tre grupper, grupp 1: kontrollgrupp, grupp 2: intervention självhjälp och grupp 3: självhjälp + MI intervention. Totalt 845 vuxna personer som var medlemmar i den Afro-amerikanska kyrkan.	Data samlades in genom att deltagarna fick svara på ett självskattningsfrågeformulär som tillhandahölls och samlades in av kyrkan. De som inte svarade på frågeformuläret kontaktades via telefon och på så sätt fylldes formuläret i. Formuläret fylldes i före MI interventionen och sex månader efter. Formuläret var NCI 19-item F&V food frequency questionnaire och NCI Fat Screener.	Data analyserades med PROC MIXED.
Rubak S. <i>et al.</i> (2009). Danmark	General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes.	En randomiserad kontrollerad studie.  Läkare som använde sig av MI.	Deltagare i studien var personer med typ 2 diabetes i åldern 40-69 år. Totalt deltog 234 personer; 119 i interventionsgruppen och 115 i kontrollgruppen.	Data samlades in med hjälp av olika frågeformulär: Health care climates questionnaire, Treatment self-regulation questionnaire, Diabetes illness representation questionnaire och Summary of diabetes self-care activities. Interventionsgruppen fick MI under ett år och kontrollgruppen fick ingen behandling.	Data analyserades med Mann Whitney test och t-test.
Russell L.C. <i>et al.</i> (2011). Colombia	Motivational interviewing in dialysis adherence study (MIDAS).	En pre-post design för denna pilot studie.  Sjuksköterskor som använde sig av MI.	19 deltagare valdes ut från en fristående hemodialys klinik i USA. Inklusionskriterier: $\geq 21$ år, ha förmåga att prata, höra och förstå engelska, samt inga kognitiva problem.	Data samlades in innan och igen efter en tre månader lång intervention av motiverande samtal. De anställda på kliniken fick undervisning av en expert på MI innan studien påbörjades. Data samlades in under tiden patienterna fick dialys.	Data analyserades med Wilcoxon test.

### Bilaga 3. Översikt över studiernas urval och bortfall

Författare/Titel	Inklusions/Exklusions kriterier	Urvalsmetod	Undersöknings Grupp	Svarsprocent	Bortfall
<b>Bennett J.A. et al. (2005).</b> Healthy aging demonstration project: Nurse coaching for behavior change in older adults.	Inklusionskriterier: Vuxna $\geq 60$ år med en eller flera av följande fem kroniska diagnoser; diabetes, lungsjukdom, hjärtsjukdom, artrit eller neuromuskulär sjukdom. Exklusionskriterier: Personer med nedsatt kognitiv förmåga och de som inte talade engelska.	Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.	En heterogen grupp av äldre vuxna som fick rådgivning av sjuksköterskor som tränats i MI.	Svarsprocenten var 80 % för hela studien. Totalt deltog 139 personer, 78 till interventionsgruppen och 62 till kontrollgruppen. Totalt slutförde 111 (80 %) personer, 66 (85 %) i interventionsgruppen och 45 (74 %) i kontrollgruppen.	Totalt bortfall: 28 personer. Deltagarna som inte slutförde studien var signifikant yngre samt rapporterade mer sociala/funktionella begränsningar än de som fullföljde studien. Det var också fler kvinnor som inte fullföljde studien.
<b>Brobeck E. et al. (2011).</b> Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice.	Inga inklusionskriterier eller exklusionskriterier anges tydligt i texten.	Författarna vände sig till de lokala myndigheterna för att få MI-utbildade sjuksköterskor.	Sjuksköterskor från primärvården som aktivt använder sig av MI för att ställa livsstilsrelaterade frågor till patienter i sitt arbete.	Svarsprocenten var 100 % för hela studien. 20 sjuksköterskor deltog och samtliga fullföljde studien.	Inget bortfall under studien.
<b>Brodie D.A. &amp; Inoue A. (2005).</b> Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure	Inklusionskriterier: $\geq 65$ , kunna gå, kunna ge skriftligt medgivande till studien, klassade enligt NYHA och ha en vänstersidig systolisk dysfunktion konstaterad av en specialist. Exklusionskriterier: normal systolisk funktion, boende på särskilt boende eller planerade att flytta till ett, boende utanför upptagningsområdet för det lokala sjukhuset, haft en myokardie infarkt eller en agina som inte gått att stoppa de senaste 3 månaderna, har en primär hjärtsjukdom som krävt operation, har hjärtsvikt sekundärt till någon kronisk lungsjukdom, om de var i ett terminalt tillstånd, poäng $\leq 6$ på minimala mentala testet eller om de inte ville delta och inte klarade av att ge sitt skriftliga medgivande.	Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.	Deltagare i studien var 60 personer som matchade författarnas inklusionskriterier. Dessa 60 personer delades sedan in i 3 grupper, grupp 1 fick standardvård i kombination med motiverande samtal, grupp 2 fick endast standardvård och grupp 3 fick endast motiverande samtal.	Svarsprocenten var 65 % för hela studien. Totalt deltog 92 personer, som delades in i tre grupper. Grupp 1: 30, grupp 2: 32 och grupp 3: 30. Totalt slutförde 60 (65 %) personer, grupp 1: 20 (67 %), grupp 2: 18 (56 %) och grupp 3: 22 (73 %).	Totalt bortfall: 32 personer. Deltagare som inte slutförde studien var: dödsfall, avhopp och inläggning på sjukhus.

<p><b>Brodie D.A. et al. (2008).</b> Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: A randomized controlled trial</p>	<p>Inklusionskriterier: <math>\geq 65</math> år, kunna gå, kunna ge skriftligt medgivande till studien, klassade enligt NYHA och ha en vänstersidig systolisk dysfunktion konstaterad av en specialist. Exklusionskriterier: normal systolisk funktion, boende på särskilt boende eller planerade att flytta till ett, boende utanför upptagningsområdet för det lokala sjukhuset, haft en myokardie infarkt eller en agina som inte gått att stoppa de senaste 3 månaderna, har en primär hjärtsjukdom som krävt operation, har hjärtsvikt sekundärt till någon kronisk lungsjukdom, om de var i ett terminalt tillstånd, poäng <math>\leq 6</math> på minimal testet eller om de inte ville delta och inte klarade av att ge sitt skriftliga medgivande.</p>	<p>Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.</p>	<p>Deltagare i studien var 60 personer med hjärtsjukdom som matchade författarnas inklusionskriterier . Dessa 60 personer delades sedan in i 3 grupper, grupp 1 fick standard vård, grupp 2 fick endast motiverande samtal och grupp 3 fick motiverande samtal i kombination med standard vård.</p>	<p>Svarsprocenten var 65 % för hela studien. Totalt deltog 92 personer. Totalt slutförde 60 (65 %) personer. Svarsprocents fördelning mellan grupperna redovisas inte.</p>	<p>Totalt bortfall: 32 personer. Deltagare som inte slutförde studien var: dödsfall, avhopp och inläggning på sjukhus.</p>
<p><b>Channon S.J. et al. (2007).</b> A multicenter randomized controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes.</p>	<p>Inklusionskriterier: deltagare i åldern 14-17 år, ha diagnosen diabetes typ 1, glykosnivå spelade ingen roll, de skulle helst gå till den diabetes kliniken som deltog i undersökningen. Exklusionskriterier: varit diagnostiserade med diabetes typ 1 i mindre än ett år, inlärningssvårigheter, led av andra medicinska åkommor som hade effekt på diabetesvården, om de fick vård någon annan stans eller om de hade logi av socialen.</p>	<p>Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.</p>	<p>47 stycken tonåringar med typ 1 diabetes som gick till diabeteskliniken i Södra Wales. Deltagarna blev randomiserade till antingen interventionsgruppen (38 deltagare) eller kontrollgruppen (28 deltagare).</p>	<p>Svarsprocenten var 59 % för hela studien. Totalt deltog 80 personer, 43 till interventionsgruppen och 37 till kontrollgruppen. Totalt slutförde 47 (59 %) personer, 27 (63 %) till interventionsgruppen och 20 (54 %) till kontrollgruppen.</p>	<p>Totalt bortfall: 33 personer. Deltagare som inte slutförde studien var: dödsfall och avhopp.</p>
<p><b>Chen S.M. et al. (2011).</b> Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glyceemic outcomes in typ 2 diabetes: A randomized controlled trial.</p>	<p>Inklusionskriterier: inskrivna i diabeteskliniken som urvalet görs från och haft sin diagnos (typ 2 diabetes) I mer än tre månader, <math>\geq 18</math> år, samtycka till att delta för egen räkning, inte ha några tydliga tecken på förvirring och/eller psykisk sjukdom, och kan tala, läsa och skriva kinesiska. Exklusionskriterier: svårigheter att kommunicera på kinesiska eller om de är för sjuka, pga. terminal sjukdom eller hemodialys, för att kunna delta i studien.</p>	<p>Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.</p>	<p>Patienter med typ 2 diabetes som haft sin diagnos i mer än tre månader och är inskrivna vid en diabetesklinik i Taiwan.</p>	<p>Svarsprocent var 84 % för hela studien. Totalt deltog 250 personer, 125 till interventionsgruppen och 125 till kontrollgruppen. Totalt slutförde 214 (84 %) personer, 104 (83 %) i interventionsgruppen och 110 (88 %) i kontrollgruppen.</p>	<p>Totalt bortfall: 36 personer. Deltagare som inte slutförde studien var: avhopp, vägrade att delta, flyttade, inlagd på sjukhus och dödlig sjukdom.</p>

<p><b>Greaves C.J. et al. (2008).</b> Motivational interviewing for modifying diabetes risk: a randomized controlled trial.</p>	<p>Inklusionskriterier vuxna <math>\geq 18</math> år med BMI <math>\geq 28</math>. Deltagarna exkluderades om de hade diabetes, hjärtsjukdom, svåra led problem och om de själva inte trodde att de kunde medverka i lätt fysisk aktivitet. Om deras läkare ansåg att de inte var lämpliga för studien exkluderades de samt om de inte talade engelska flytande.</p>	<p>Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.</p>	<p>Överviktiga vuxna med risk att utveckla diabetes och ett BMI <math>\geq 28</math>.</p>	<p>Svarsprocenten var 82 % för hela studien. Totalt deltog 141 personer, interventionsgruppen var 72 och kontrollgruppen 69. Totalt slutförde 115 (82 %) personer, 58 (81 %) i interventionsgruppen och 57 (83 %) i kontrollgruppen.</p>	<p>Totalt bortfall var: 26 personer. Deltagare som inte slutförde studien var: tidsbrist, sjukdom, personliga orsaker, gravid och okänd anledning.</p>
<p><b>Heinrich E. et al. (2010).</b> Effect evaluation of a motivational interviewing based counseling strategy in diabetes care.</p>	<p>Inklusionskriterier var patienterna skulle ha haft diabetes i 5 år eller mer och vara i åldern 40-70 år. Deltagarna blev exkluderade om svår samsjuklighet och inte förstod det nederländska språket.</p>	<p>Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.</p>	<p>I undersökningen deltog 33 stycken sjuksköterskor som skulle lista önskvärda deltagare till studien efter ovanstående kriterier. 389 patienter med diabetes som de haft <math>\geq 5</math> år och de var i åldern 40-70 år. Dessa patienter delades in i en kontrollgrupp och en interventionsgrupp.</p>	<p>Svarsprocenten var 67 % för hela studien. Totalt deltog 584 personer. Totalt slutförde 389 (67 %) personer.</p>	<p>Totalt bortfall var: 195 personer. Anledning till bortfall anges inte.</p>
<p><b>Kuyper L. et al. (2009).</b> Influencing risk behavior of sexually transmitted infection clinic visitors: efficacy of a new methodology of motivational preventive counseling.</p>	<p>Inklusionskriterierna i denna studie var hög risk patienter för att få STI/HIV. Exklusionskriterier var om deltagarna inte förstod nederländska tillräckligt bra för att fylla i frågeformuläret och de som kom till kliniken för att de ville delta med sin stadiga partner, samt de som var lågriskpatienter.</p>	<p>Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.</p>	<p>I studien deltog 428 stycken och de hade en medelålder på 33,7 år, 39,6% var kvinnor och 53,3% var heterosexuella, majoriteten av deltagarna var född i Nederländerna (85,5%) och var högutbildade (66,4%).</p>	<p>Svarsprocenten var 52 % för hela studien. Totalt deltog 826 personer; 425 interventionsgruppen och 401 i kontrollgruppen. Totalt slutförde 428 (52 %).</p>	<p>Totalt bortfall var: 398 personer. Anledning till bortfall anges inte.</p>
<p><b>Resnicow K. et al. (2004).</b> Body and soul: A dietary intervention conducted through african-american churches.</p>	<p>Inga inklusionskriterier eller exklusionskriterier anges tydligt i texten. Deltagarna rekryterades genom kontaktpersoner i varje kyrka, med först till kvarn principen.</p>	<p>Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.</p>	<p>Medlemmar från 15 afro-amerikanska kyrkor i USA.</p>	<p>Svarsprocenten var 84 % för hela studien. Totalt deltog 1022 personer. Totalt slutförde 854 (84 %) personer.</p>	<p>Totalt bortfall var: 168 personer. Anledning till bortfall anges inte.</p>
<p><b>Rubak S. et al. (2009).</b> General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes.</p>	<p>Inklusionskriterier och exklusionskriterier skrivs inte ut, utan författarna hänvisar till en för studie till denna studie.</p>	<p>Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.</p>	<p>Deltagare i studien var personer med typ 2 diabetes i åldern 40-69 år.</p>	<p>Svarsprocenten var 88 % för hela studien. Totalt deltog 265 personer, interventionsgruppen var 137 och kontrollgruppen var 128 personer. Totalt slutförde 234 (88 %), interventionsgruppen var 119 (87 %) och kontrollgruppen 115 (90 %) personer.</p>	<p>Totalt bortfall var: 31 personer. Anledning till bortfall anges inte.</p>

<p><b>Russel C.L. et al. (2011).</b> Motivational interviewing in dialysis adherence study (MIDAS).</p>	<p>Inklusionskriterier: <math>\geq 21</math> år, ha förmåga att prata, höra och förstå engelska, samt inga kognitiva problem (<math>\geq 24</math> MMSE) och tillräckligt bra för att kunna delta, enligt ansvarig dialys sjuksköterska. Exklusionskriterier nämns inte i studien.</p>	<p>Författarna rekryterade deltagare efter studiens inklusionskriterier.</p>	<p>19 vuxna personer som gick till en fristående hemodialys klinik i USA.</p>	<p>Svarsprocenten var 79 % för hela studien. Totalt deltog 24 personer. Totalt slutförde 19 (79 %) personer.</p>	<p>Totalt bortfall var: 5 personer. Deltagare som inte slutförde studien var: de som flyttat, blivit inlagda på sjukhus och dödsfall.</p>
---	--	--	---	--	---