

Motiverande samtal vid livsstilsförändringar

effekten på rökning, alkohol, fysisk
aktivitet och övervikt

FÖRFATTARE	Emma Degerskär Fanny Karlsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Magdalena Erichsen
EXAMINATOR	Ann Bengtson

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Motiverande samtal vid livsstilsförändringar
Titel (engelsk):	Motivational interviewing and lifestylechanges
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng, Examensarbete i omvårdnad, OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Emma Degerskär Fanny Karlsson
Handledare:	Magdalena Erichsen
Examinator:	Ann Bengtson

SAMMANFATTNING

Som sjuksköterskor träffar vi i många olika vårdsituationer patienter som har valt en livsstil som påverkar deras hälsa på ett negativt sätt. I västvärlden lever många idag på ett överflödigt sätt, som våra kroppar inte är skapta för. Några av de livsstilsfaktorer som i dagens samhälle skapar ohälsa och sjukdom är bland annat rökning, alkohol, brist på fysisk aktivitet och övervikt. Som sjuksköterskor har vi skyldighet att bland annat förebygga och motivera till förändring av skadliga livsstilsfaktorer. Att genomföra en sådan förändring är inte enkelt och som patient behövs mycket stöd och motivation för att klara av en sådan förändring. Motiverande samtal är en metod som bygger på att lyssna till patientens behov och önskemål och att stödja till förändring på patientens egna villkor. Metoden är ett interaktivt instrument som skiljer sig från den traditionella auktoritära rådgivningen som länge förekommit inom vården. Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka effekten av motiverande samtal på fyra utvalda livsstilsfaktorer: Rökning, alkohol, fysisk aktivitet och övervikt/fetma. Elva kvantitativa artiklar har analyserats för att undersöka om motiverande samtal har någon effekt på dessa fyra utvalda livsstilsfaktorer. Resultatet visade att motiverande samtal har en god effekt i form av minskad rökning, reducerad alkoholkonsumtion, ökad fysisk aktivitet samt viktminskning. Utöver detta visade sig motiverande samtal ha en god effekt på ökad självförtroende och förändringsbenägenhet. Att använda sig av motiverande samtal har visat sig ge resultat i form av minskade ohälsosamma livsstilsfaktorer. Metoden är anpassningsbar och kan användas i olika konstellationer. Den är även ett kostnadseffektivt alternativ och kan användas av sjuksköterskor i många olika omvårdnadssituationer. Både teoretisk och praktisk erfarenhet är viktigt för att metoden ska kunna utnyttjas på bästa sätt. Att inkludera motiverande samtal som metod tidigt i grundutbildningen för sjuksköterskor ses därför som något av stor vikt.

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Motivation	1
Förändringsprocessens olika steg	2
Motiverande samtal	3
Livsstilsförändringar	5
Livsstilsfaktorer	5
SYFTE	6
METOD	6
Litteratursökning	6
Analys	7
Forskningsetik	7
Översikt artikelsökning	8
RESULTAT	9
Rökning	9
Alkohol	9
Fysisk aktivitet	10
Övervikt	11
DISKUSSION	11
METODDISKUSSION	11
RESULTATDISKUSSION	12
REFERENSER	17
BILAGA	
Artikelöversikt	

INTRODUKTION

INLEDNING

Vi har under praktikplaceringar och arbete inom hälso- och sjukvård ofta sett prov på hur patienters val av livsstil påverkat deras hälsa i negativ riktning. I den rika delen av världen lever vi allt oftare på ett sätt som våra kroppar egentligen inte är gjorda för. Vi äter för mycket för att vi har god tillgång på energirik föda. Vi rör oss för lite för att vi inte behöver göra det för att överleva. Dessutom lockar stillasittande aktiviteter såsom tv-tittande oss med dess bekvämlighet. Vi använder oss av substanser som tobak och alkohol för att för stunden må bättre. Sjukdom i västvärlden idag beror mer på avsaknaden av hälsans numera kända bestämningsfaktorer än på otur och slump. Forskningen tyder också på att människornas ohälsa och kroniska sjukdomar till stor del beror på ohälsosam livsstil. Hoppfullt är dock att beteenden och vanor till större delen är mer inlärd än medfödda och kan därför bearbetas och ersättas med nya hälsofrämjande beteenden (1).

Eftersom många av dagens folksjukdomar kan härledas till ohälsosam livsstil så tänker vi att människor som vet detta borde agera annorlunda för att främja sin hälsa. I praktiken kan vi dock se att livsstilsförändringar av bestående slag är mycket svåra att åstadkomma. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska kan vi läsa att vi som sjuksköterskor skall kunna identifiera och aktivt förebygga hälsorisker samt vid behov kunna motivera till förändrade livsstilsfaktorer (2). Av ovan nämnda anledningar så intresserade vi oss för metoden motiverande samtal. Vi hoppades att denna metod som ett mer interaktivt instrument än konventionell rådgivning med pekpinna och information skulle kunna hjälpa oss som sjuksköterskor att motivera patienter att göra viktiga och bestående livsstilsförändringar.

BAKGRUND

Motivation

Motivation är en psykologisk term för faktorer hos individen som framkallar, formar och styr beteende och ansträngning mot olika mål. Det finns ett antal teorier om motivation som vill förklara varför människan gör vissa saker hellre än andra och varför vi strävar mot bestämda mål. Det som gör oss motiverade är den så kallade motivationskällan som kan ligga antingen inom individen eller i den yttre världen. Det tidigare kopplas samman med primär motivation som drivs av primitiva instinkter och biologi såsom att sova och äta. Det senare kallas sekundärmotivation där drivkraften ligger i inlärd sociala och kulturella förhållningssätt ett exempel på detta är vad vi kallar självförverkligande (3).

Den sekundära motivationen är mycket individuell och olika individer har olika motiv för ett visst beteende. Samtidigt kan motivet för ett beteende förändras över tid, ett exempel är att man börjar motionera för att gå ned i vikt och när man gått ned fortsätter för att man tycker om den sköna känslan i kroppen som följer av motion (3).

Teorierna kring motivation för livsstilsförändringar kan delas in i tre teman:

Motivation genom upplevd kontroll och självbestämmande

Denna teori bygger på valfrihet och självbestämmande. Motivationen drivs av människans naturliga drift att söka nya utmaningar och kunskap för att utvecklas. Yttre kontroll kan skapa minskad motivation och självbestämmande ger ett upprätthållande av beteende (1).

Motivation genom upplevd kompetens

Det centrala i teorin är vikten av tilltro till den egna förmågan att klara av förestående utmaning eller beteende. Vilka förväntningar individen har på resultatet av beteendet samt vilket värde resultatet kommer att ha för individen är även det av betydelse (1).

Motivation genom förändring

Teorierna belyser en stegmodell där bestämda kännetecken avgör var i en förändringsprocess personen befinner sig och därmed också hur motiverad han eller hon är att göra en beteendeförändring (1).

Förändringsprocessens olika steg

The Transtheoretical Model of Behaviour Change (TTM) är en modell över den process som personer genomgår vid förändring och utvecklades av psykologerna James Prochaska och Carlo Di Clemente under 1980-talet (4). TTM bygger på att människan genomgår olika stadier i en förändringsprocess. Dessa stadier är: förnekelse, begrundan, förberedelse, handling och stabilisering (1). Faserna följer efter varandra i bestämd ordning och behandlar olika utmaningar som måste bearbetas för att personen ska kunna röra sig framåt i förändringsprocessen. Modellen lämnar öppet för personen att kunna stanna upp eller gå tillbaka till föregående faser ifall de inte klarar av att genomföra förändringen som det var planerat (4).

Förnekelse

När en person befinner sig i förnekelsefasen tar han eller hon avstånd från problemen med sin livsstil och chansen till förändring är mycket liten. Förnekelsefasen är fylld med ursäakter och bortförklaringar och nackdelarna med en förändring väger oftast tyngre än fördelarna (1). Vad som kan behöva ske för att personen ska komma in i förändringsprocessen kan vara yttre faktorer, till exempel en händelse i livet som resulterar i ett nytt tankesätt eller att någon annan än en själv gör en uppmärksam på att något behöver förändras. I denna fas är det viktigt med information, både för att bidra med mer kunskap och för att belysa vikten av förändring (4). Syftet med information är även att få personen att börja reflektera över sin situation och leda dem in i nästa fas i förändringsprocessen (1).

Begrundan

Begrundan fasen innebär ett erkännande av problemet. Som professionell är det i denna fas viktigt att ge stöd åt personen i sin begrundan och att hjälpa till att hålla fokus (1). Ambivalens kring för- och nackdelar för förändring är något som ofta uppstår och då behöver personen stöd och någon att diskutera sina tankar med. För att kunna gå vidare till nästa fas är det nödvändigt att personen tar tag i sin

ambivalens och fattar ett beslut till förändring (4). Det finns stor risk för att många fastnar i det här stadiet och aldrig genomför någon förändring (1).

Förberedelse

I förberedelsefasen handlar det om att välja tillvägagångssätt för förändring och att göra upp en plan för hur det ska gå till. Detta innebär bland annat om att byta fokus från problem till möjliga lösningar och åtgärder (4). I denna fas behöver personen stöd i att hålla fast vid sitt beslut och att lägga eventuella tveksamheter bakom sig samt att bygga upp motivation (1). Detta görs genom att fokusera på de positiva effekterna som förändringen innebär (4).

Handling

Handlingsfasen innebär att motivation ska övergå i handling. Personens uppgift är att följa sin plan och genomföra de uppgifter som krävs för förändring. Positiv feedback ger personen i fråga förmåga att hålla energin uppe och att hålla fokus på målet (4). I denna fas är det viktigt att vara uppmärksam på följsamheten till planeringen eftersom risken för återfall är stor. Att lära sig att förutse och förebygga eventuella motgångar är viktigt för att kunna ta sig vidare in i den sista fasen, nämligen stabilisering (1).

Stabilisering

I stabiliseringsfasen ska den nya förändringen knytas samman med vardagen och bli en naturlig del av livet. Risken för eventuellt återfall beror på grad och vikt av förändring. Beroendeproblematik innebär en större risk för återfall, medan andra livsstilsförändringar inte innebär en lika stor risk (4).

Återfall

Återfall kan ske i alla faser av TTM modellen, om personen i fråga inte klarar av att lösa de olika utmaningar som de olika stegen innebär (4). Ett återfall kan bero på oförutsedda hinder eller att personen inte hade tillräcklig förmåga att lyckas. Ett återfall medför oftast en förflyttning tillbaka till begrundan fasen. Detta kan ske ett flertal gånger och kan vara nödvändigt för att kunna genomföra en lyckad förändring (1).

Motiverande samtal

Metoden motiverande samtal utgår från ett samarbete mellan den professionelle och patienten samtidigt som metoden är tydligt personcentrerad och patientens syn på sin situation är i fokus. Målet är att väcka patientens motivation och vilja att förändra ett beteende. Den professionelle skall hela tiden ha patientens autonomi, uppfattningar och visioner i fokus men samtidigt finns ett klart målinriktat arbets sätt en strävan att lösa upp ambivalens inför en förändring och jobba för att den skall bli möjlig (4-6).

Motivationen ses som en mellanmänsklig process som kommer ur samspelet professionell och patient emellan. Detta gör att den professionelles beteende påverkar patientens motivation till förändring. Exempelvis kan ett stödjande och accepterande förhållningssätt minska motstånd och ett kritiserande och argumenterande öka motståndet. Att patienten själv vill förändra sitt beteende och att han eller hon tror att en förändring är möjlig är förutsättningar för att en varaktig förändring skall komma till stånd. Avsaknaden av tilltro till egen förmåga att förändra kan ofta framkalla förnekelse av problemet (4-7). Personer som valt ett

hjälpande yrke har ofta en önskan att ställa till rätta och har svårt att motstå reflexen att rätta, i praktiken skapar detta oftast bara motstånd hos den ambivalenta patienten (6,7).

Grundläggande kommunikationsfärdigheter

Bekräftelse av patientens ansträngningar visar att den professionelle förstår och accepterar patienten.

Exempel: Du har verkligen många bra idéer om hur du skulle kunna gå ned i vikt. Öppna frågor inviterar patienten till redogörelse eller berättelse som kan hjälpa till att utforska situationen snarare än ett ja eller nej svar.

Exempel: Vad tänker du om detta?

Genom reflektivt lyssnande återger den professionelle det han eller hon uppfattat av det som framkommit. Enkla reflektioner är det som ordagrant kan återges för att skapa stabilitet i samtalet. Komplexa reflektioner återger mer av den professionelles uppfattningar om vilka innebörder och känslor som kommit fram i patientens berättelse, detta kan leda till nya infallsvinklar och tankar hos patienten.

Vid sammanfattningar återberättar den professionelle vad som framkommit i en lite längre sekvens av samtalet. Den professionelle säger hur det är och frågar inte om det stämmer.

Exempel: Du känner dig uppgiven efter alla försök att få kontroll på ditt alkoholintag (4,5,7).

Principer under samtal

Visa empati: Det reflektiva lyssnandet är det som framförallt skapar en empatisk atmosfär, det är av stor betydelse för patienten att känna att han eller hon är hörd (4,5,7).

Skapa diskrepans: Syftar till att skapa en uppfattning av avstånd mellan patientens nuvarande situation och önskvärd situation. Detta ökar medvetenheten om beteendets konsekvenser för individen och ökar motivationen att förändras (4,5,7).

Bearbeta motstånd: Den professionelle ser motstånd och ambivalens inför förändring som en naturlig del av en förändringsprocess och utmanar därför inte detta då det ofta bara skapar ett ökat motstånd mot förändring hos patienten. När patienten känner sig tvingad att argumentera mot den professionelle så förstärks den uppfattningen som han eller hon argumenterar för (4,5,7).

Stöd av självtillit: Den professionelle måste signalera att han eller hon tror på patientens förmåga till förändring då förstärks patientens självtillit och förmåga. Detta görs genom att styrkor uppmärksammas samt att se och förstärka det positiva i patientens givna situation (4,5,7).

Förändringsprat

Författarna till källor där metoden motiverande samtal beskrivs använder begreppet förändringsprat och det är det som den professionelle vill att det motiverande samtalet skall leda fram till. Detta framkallas genom att den professionelle på ett skickligt sätt får patienten att själv ge uttryck för vad, varför, när och hur en förändring skall ske genom öppna frågor. Att själv säga något högt påverkar omedvetet och på ett djupare plan. Detta skapar mindre motstånd än om den professionelle skulle säga åt patienten vad som skall göras (4,5,7).

Exempel på förändringsprat: Jag vill, jag önskar, för att, jag kan, det är möjligt, jag måste, jag behöver, jag ska, det är dags nu, jag köpte, jag lånade och så vidare. Förändringsprat i form av ett åtagande eller en handling är det som högst troligt kan förutse en förändring och god motivation hos patienten (4-7).

Livsstilsförändringar

Med livsstil menas beteendemönster som påverkas av personliga egenskaper, drivkrafter och värderingar (8). De flesta människor har en uppfattning om vad en hälsosam livsstil innebär. Ett socialt nätverk, att äta bra mat, att sova tillräckligt, motionera, undvika stress, gå på hälsokontroller, att undvika tobak och överdriven alkoholkonsumtion är alla sådana beteenden. Individens val av livsstil är dock inte alltid rationellt då våra livsstilsval ofta är rotade i faktorer som kön, klass, etnicitet och sociokulturella faktorer (1). När det gäller livsstilsförändringar hos personer med beroende och missbruksproblematik så har man också ett fysiskt beroende av sin drog som ger abstinenssymtom vid avhållsamhet. Detta kan göra det extra svårt att upprätthålla en livsstilsförändring för att förbättra sin hälsa (9).

Livsstilsfaktorer

Vi har valt att fokusera vårt arbete på nedan följande livsstilsfaktorer. Dessa faktorer beskrivs av folkhälsoinstitutet som centrala vad gäller folkhälsan i Sverige.

Alkohol kan beroende på konsumerad mängd, dryckesmönster, individens ålder, kön och sociala situation ha en negativ påverkan på hälsan. Alkohol kan orsaka många sjukdomar och skador då den påverkar många av kroppens organ. Sjukdomar som ofta förknippas med alkohol är levercirros, bukspottskörtelinflammation, hjärt- och kärlsjukdom, hjärnskada och några former av cancer. Mer akuta former av ohälsa kopplad till alkohol är alkoholförgiftning och skador till följd av våld och olyckshändelse. Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät visar att 10 % av kvinnorna och 16 % av männen mellan 16-84 år har haft ett riskabelt alkoholbruk under år 2010 (10).

Rökning är den största källan till sjukdom och en för tidig död i Sverige. Alla som röker tar skada av det och rökningen kan kopplas till ett 40-tal sjukdomstillstånd varav flera är dödliga. De vanligaste är kronisk obstruktiv lungsjukdom, hjärt- och kärlsjukdomar, lungcancer och flera andra typer av cancer. Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät visar att 13 % av befolkningen mellan 16 och 84 år har rökt dagligen och ytterligare 11 % har rökt då och då under 2010 (11).

Fysisk aktivitet som utförs regelbundet har bevisad god effekt på olika sjukdomstillstånd som till exempel diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och depression. Förutom positiv påverkan på sjukdomstillstånd påverkar fysisk aktivitet även vårt immunförsvar, vår kondition och muskelstyrka. Effekten av den fysiska aktiviteten beror på den nivå och kvalitet som den utgörs av. Hur regelbunden och ansträngande aktiviteten är har även det påverkan på resultatet. En vanlig rekommendation är cirka trettio minuters motion om dagen och detta kan påverka bland annat den fysiska förmågan, allmänna hälsan och den sociala förmågan. Enligt Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät har 13 % av Sveriges befolkning en stillasittande livsstil och 35 % motionerar mindre än trettio minuter om dagen (12).

Personer som lider av övervikt och fetma löper större risk att drabbas av bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke och vissa cancerformer till exempel tjocktarmscancer. Två huvudfaktorer för utvecklande av övervikt och fetma är matvanor och grad av fysisk aktivitet. Att äta livsmedel med hög energitäthet i kombination med en stillasittande livsstil är en stor orsak till övervikt. Ytterligare två faktorer som kan påverka utvecklandet av övervikt och fetma är arv och miljö. Enligt Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät år 2009 är 33 % av befolkningen i Sverige överviktiga med ett Body Mass Index (BMI) som överstiger 25 och 12 % lider av fetma med ett BMI över 30 (13).

SYFTE

Syftet med detta examensarbete är att undersöka effekten av motiverande samtal på fyra utvalda livsstilsfaktorer.

METOD

Litteratursökning

Vi har använt oss av databasen Cinahl som sökmotor för att hitta artiklar till denna litteraturöversikt. Anledningen till att vi använt oss av Cinahl är att denna databas är omvårdnadsinriktad vilket är relevant för vårt utbildningsområde. Vi har även sökt artiklar i databasen Pubmed som har en bredare och mera biomedicinsk inriktning. De artiklar som vi hittade i Pubmed som var relevanta för vårt syfte återfanns även i databasen Cinahl och därför valde vi att enbart använda oss av artiklar därifrån.

Det engelska begreppet för motiverande samtal är *motivational interviewing*. I våra inledande sökningar efter artiklar så använde vi oss bara av *motivational interviewing* för att få ett för att få en överblick över aktuell forskning inom området.

Vår ambition var i början av processen att göra en metodbeskrivning av motiverande samtal som metod. Vid artikelsökning fann vi flera användbara artiklar men samtliga visade sig vara så kallade review-artiklar. Då dessa artiklar inte kan användas i resultatet beslutade vi att byta fokus från att beskriva metoden till att fokusera enbart på effekten av motiverande samtal i en litteraturöversikt. Då vi ville avgränsa vårt område, valde vi att inrikta oss på vissa specifika livsstilsfaktorer. Vi utgick från de livsstilsfaktorer som Folkhälsoinstitutets valt att lyfta fram som viktiga ur folkhälsosynpunkt och mängd relevanta studier kring dessa faktorer. De livsstilsfaktorer som vi valde var rökning, alkohol, fysisk aktivitet och övervikt/fetma. Efter att vi fastställt dessa faktorer använde vi *smoking*, *alcohol*, *physical activity* och *obesity* i kombination med *motivational interviewing* för att få fram fler studier på varje livsstilsfaktor. Vi använde oss även av *effect* och *nursing* kombinerat med livsstilsfaktor och *motivational interviewing* men detta gav inget ytterligare till vårt sökresultat.

Inklusionskriterier för artiklar var att *motivational interviewing* skulle finnas med i titel eller i artikelns keywords. Studierna skulle vara inriktade på effekten av motiverande samtal på någon av de livsstilsfaktorer som vi valt ut. Begränsning för de sökningar vi gjorde var att artiklarna skulle vara peer- reviewed och vara publicerade mellan år 2000 och 2010. Artiklar som exkluderades var: Icke vetenskapliga studier, icke engelsk eller svenskspråkiga artiklar samt metaanalyser

och review-artiklar. Artiklar som även valts bort är artiklar som i t.ex. titel använt sig av Motivational interviewing men vid närmare analys ej använt sig av metoden motiverande samtal. Många artiklar exkluderades till följd av dessa exklusionskriterier, därav de låga antalet granskade artiklar i förhållande till antal träffar (se översikt artikelsökning sid. 8).

Analys

Vi har arbetat på ett hypotetiskt deduktivt sätt. Detta innebär att testa en teoris sanningsgrad. Riktigheten av en teori utgår ifrån en hypotes som genom observation kan fastställas som sann eller falsk (14,15). I vårt fall har vi haft en hypotes om att motiverande samtal skulle ha en god effekt på livsstilsförändringar och strävar efter att verifiera eller falsifiera den. Vi har sökt artiklar som var passande för vårt syfte och de livsstilsfaktorer som vi valt att belysa.

Efter upprepade artikelsökningar och granskning valdes slutligen 11 kvantitativa artiklar ut och det är dessa artiklar som vårt resultat bygger på.

Då vi redan sökt artiklar utifrån de livsstilsfaktorer vi valt att fokusera på uppstod naturliga teman för resultatet. I varje tema jämför vi resultaten av Motiverande samtals effekt på varje given livsstilsfaktor.

Forskningsetik

Samtliga studier som vi valt att analysera har erhållit godkännande från en etisk kommitté vid antingen ett universitet eller sjukhus. Hälften av studierna har uppgett att deltagarna fått ge sitt skriftliga godkännande till medverkan i studien. Utöver detta förs ingen etisk diskussion i någon av studierna.

Översikt artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal granskade	Använda artiklar
101029	Cinahl	Motivational Interviewing AND Physical activity	Peer Reviewed 2004-2010	44	9	3
101029	Cinahl	Motivational Interviewing AND Alcohol	Peer Reviewed 2004-2010	104	3	3
101029	Cinahl	Motivational Interviewing AND Smoking	Peer Reviewed 2004-2010	91	3	3
101029	Cinahl	Motivational Interviewing AND Obesity	Peer Reviewed 2004-2010	37	3	2

RESULTAT

Rökning

De tre studier som analyserats gällande rökning och motiverande samtal visar att metoden har positiv effekt på personer som röker (16-18).

I en studie genomförd av Harris et al. undersöktes motiverande samtals effekt på collegestudenter (17). Deltagarna i studien fick bland annat besvara ett självskattningsformulär gällande rökvanor. Behandlingsgruppen fick motiverande samtal gällande att sluta röka, medan kontrollgruppen fick motiverande samtal i syfte att öka konsumtionen av frukt och grönsaker. Resultatet visade att antalet rökta cigaretter per dag minskade i båda grupperna men att fler försök att sluta röka gjordes i behandlingsgruppen (17).

En studie utförd bland patienter med cancer visar på liknande resultat (16). Vid tre månaders kontroll hade 8 % i behandlingsgruppen och 10 % i kontrollgruppen slutat röka. Deltagarna i behandlingsgruppen visade större benägenhet till att sluta röka än de i kontrollgruppen där 86 % respektive 62 % gjort försök att sluta röka. I de båda grupper minskades antal rökta cigaretter dock visades ingen betydande procentuell skillnad mellan behandlings- och kontrollgrupp (16).

I Karatay et al. studie bland rökande gravida kvinnor visade sig motiverande samtal ha effekt på både rökstopp och ökad förmåga till att sluta röka. Kvinnorna fick besvara självskattningsformulär gällande rökvanor och var i förändringsprocessen de befann sig (enligt Trans Theoretical Model). Vid studiens slut hade 39,5 % av kvinnorna slutat röka helt och hållet och 44,7 % minskade sitt rökande. Kvinnorna skattade sig även högre i förändringsprocessen vid studiens slut. Vid studiens början befann sig alla kvinnor på begrundanstadiet. Vid sista uppföljningen av studien befann sig 57,9 % av kvinnorna på begrundanstadiet medan 39,5 % förflyttat sig fram till handlingsfasen (18).

Alkohol

I flera studier fann vi att motiverande samtal hjälpt patienter att reducera sitt alkoholintag (19,20,21). Studierna jämförde motiverande samtal med en kontrollgrupp (19) eller andra metoder som används för att hjälpa patienter att reducera sitt alkoholintag (20,21). En studie jämförde också individuella motiverande samtal med gruppbaseade motiverande samtal (20).

En studie utfördes på kommunala hälsocentraler i Idaho, USA. Resultaten i studien utgjordes av ett formulär där alkoholintaget skattas utifrån kvantitet och frekvens de senaste sex veckorna samt ett blodprov GGT som mäter leverfunktion och är förhöjt vid hög alkoholkonsumtion. Efter sex veckor fann man att gruppen som vid första mätningen fått ett individuellt motiverande samtal av en sjuksköterska minskat sitt alkoholintag med 58 %. Kontrollgruppen minskade utan intervention sitt alkoholintag med 13 %. Gruppen som fått motiverande samtal visade också till skillnad från kontrollgruppen en signifikant förbättring av GGT värdet som sänktes med nästan 50 % (19).

I en studie jämfördes effekten av individuella motiverande samtal med gruppbaseade motiverande samtal och Hepatitis health promotion som används för

att minska människors alkoholbruk. Vid uppföljningen efter sex månader hade ungefär hälften av deltagarna i studien rapporterat en minskning av sitt alkoholintag med minst 50 % och inga signifikanta skillnader mellan grupperna kunde påvisas. Vid uppföljningen rapporterade också 20 % av deltagarna att de inte druckit någon alkohol alls de senaste 30 dagarna, detta resultat var genomgående i alla tre grupper. Nyamathi et al. kommer i sin studie fram till att de faktorer som ökade graden av alkoholintagsreduktion var afroamerikansk etnicitet, högre utbildningsnivå, kvinnligt kön och taget vaccin mot hepatit B som alla deltagare i studien erbjöds om de inte redan var smittade. Studien visade även att de personer som hade högst alkoholintag var mer benägna att sänka sitt intag med 50 % (20).

En annan studie jämförde effekten av motiverande samtal och individuell feedback med enbart individuell feedback. Den individuella feedbacken innebar muntlig och skriftlig information angående allvaret och riskerna med individens alkoholbruk. Gruppen som fick motiverande samtal och individuell feedback visade en signifikant reduktion av sitt alkoholintag både vid sex och 12 månaders uppföljning. Efter 12 månader hade gruppen som fått motiverande samtal minskat sitt alkoholintag med 45-53 % och gruppen med enbart individuell feedback hade minskat sitt intag med 11-18 % (21).

Fysisk aktivitet

I en studie undersöktes effekten av en intervention med motiverande samtal på fysisk aktivitet och som utfördes enbart per telefon. I studien jämfördes interventionsgruppens resultat med en kontrollgrupp. Studien visade att efter sex månader så hade interventionsgruppen en oförändrad aktivitetsnivå och kontrollgruppen visade på en minskning av den fysiska aktiviteten med 12 %. Det visade sig att interventionsgruppen efter sex månader ökat sin tilltro till den egna förmågan till fysisk aktivitet och självtilliten hos kontrollgruppen hade dessutom minskat. Båda grupperna visade på en ökad förändringsbenägenhet vid sex månaders uppföljningskontroller (22).

I en studie utförd av Brodie et al. analyserades effekten av motiverande samtal på fysisk aktivitet bland patienter med kronisk hjärtsvikt (23). Studien bestod av tre grupper där en fick motiverande samtal (grupp 1), en fick delta i ett standardprogram för patienter med hjärtsvikt (grupp 2) och en grupp fick en kombination av båda delar (grupp tre). Effekten beräknades utifrån antal kilokalorier förbrukade per dygn för alla dagliga aktiviteter. Resultatet av studien visade att den grupp som fått motiverande samtal och kombinationsgruppen ökade sin energiförbrukning för dagliga aktiviteter med 20 % respektive 27 % jämfört med standardgruppen som minskade sin energiförbrukning. Antalet stillasittande timmar per dygn minskade i grupp ett och tre medan grupp två ökade antalet timmar, dock marginellt (23).

Bennet et al. genomförde en studie där effekten av motiverande samtal för ökad fysisk aktivitet utvärderades bland personer som överlevt cancersjukdom (24). I studien ingick en behandlings- och en kontrollgrupp. Deltagarna fick bland annat besvara självskattningsformulär gällande egen tilltro/förmåga till förändring. Resultaten mättes i form av antal förbrukade kilokalorier per vecka. I behandlingsgruppen ökade den fysiska aktiviteten konstant under studiens gång och vid sex månaders uppföljning hade kaloriförbrukningen per vecka ökat med 44 % medan kontrollgruppen ökat sin förbrukning med 12 %. Studien visade även ett

starkt samband mellan hög självskattning av egen tilltro/förmåga till förändring och nivå av fysisk aktivitet. De personer i behandlingsgruppen som skattade sig högt i början av studien ökade sin nivå av fysisk aktivitet i större grad jämfört med de som skattade sig lägre. I kontrollgruppen sågs inte detta samband (24).

Övervikt

I en studie utförd av West et al. kombinerades ett beteendebaserat viktminskningsprogram med antingen motiverande samtal eller en kontrollgrupp som fick samtal i form av information och rådgivning. Resultaten visade att båda grupperna efter sex månader gått ned i vikt och att gruppen som fått motiverande samtal hade gått ned 34 % mer än kontrollgruppen. Vid 12 månaders uppföljning hade kontrollgruppen gått upp något och gruppen som fått motiverande samtal låg stabilt på samma viktminskning som vid sex månader. Vid den sista uppföljningen 18 månader efter studiens start, hade gruppen som fått motiverande samtal gått upp 27 % av den tidigare viktnedgången och kontrollgruppen hade gått upp 45 % av sin tidigare viktnedgång. West et al. fann i studien att afroamerikanska individer i båda grupperna gick ned mindre i vikt än vita och att de i mindre utsträckning behöll viktnedgången. De såg också att gruppen som fått motiverande samtals deltagandegrad och ambitionsnivå i det viktminskningsprogrammet var större än kontrollgruppens (25).

I en studie testade man effekten av motiverande samtal genom att hälften av deltagarna blev erbjudna motiverande samtal när de i ett viktminskningsprogram inte klarade av att nå sina mål. I studien kom man fram till att de som fick motiverande samtal när de stötte på svårigheter i sin viktminskning gick ned 53 % mer i vikt än de som inte fick motiverande samtal. Carels et al. fann också att de deltagare som fått motiverande samtal ägnade sig åt en timma mer planerad fysisk aktivitet per vecka (26).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka effekten av motiverande samtal på fyra valda livsstilsfaktorer. Vi sökte artiklar både i databaserna PubMed och Cinahl. Vi fann dock att de artiklar vi var intresserade av var mer lättåtkomliga i Cinahl och då denna databas är mer omvårdnadsinriktad valde vi att använda oss av denna. I början av vår litteratursökning inriktade vi oss enbart på att söka artiklar gällande motiverande samtal med fokus på att genomföra en metodbeskrivning. Vi valde senare att byta fokus till att undersöka effekten av metoden istället. Att vi inte direkt inriktade oss på effekten av motiverande samtal ser vi nu i efterhand som något som vi förlorade mycket tid på i början av processen. Mycket tid gick åt till att läsa så kallade review-artiklar som sedan ej kunde användas på grund av att dessa artiklar inte var enskilda studier som vi kunde använda oss av i vårt arbete. Trots att vi valt att fokusera på effekten behövdes ytterligare en begränsning av området. Vi valde att granska det motiverande samtalets effekt på fyra valda livsstilsfaktorer för att lättare kunna jämföra studiernas resultat och för att möjliggöra att dra slutsatser kring användandet av motiverande samtal rörande olika situationer.

Under vår litteratursökning fick vi på vissa sökord många träffar. Utav detta stora antal träffar valde vi enbart att granska ett få. Detta beror dels på att det tydligt i

abstrakten i många artiklar beskrevs att forskarna inte använt sig av motiverande samtal enligt Miller och Rollnicks metod. Det stora bortfallet berodde även på att ett stort antal artiklar inte var direkta studier utan var argumenterande artiklar eller beskrivande av metoden motiverande samtal.

Vi anser att de artiklar vi valt till arbetet är av god kvalitet då alla artiklar är peer-reviewd och tidsmässigt aktuella. Efter vår begränsning gällande effekten för fyra livsstilsfaktorer minskades antal artiklar att välja bland och vi har av dessa enbart använt artiklar som höll vetenskaplig nivå. Eftersom de artiklar som finns skrivna gällande effekten av motiverande samtal endast är kvantitativa speglar detta vårt urval till arbetet. Att enbart använda sig av kvantitativa artiklar underlättade analysen samt jämförelse av resultatet av artiklarna. Vi önskar att vi kunnat berika vårt resultat med fler artiklar per utvald livsstilsfaktor. Dessvärre är antalet artiklar som beskriver studier på motiverande samtals effekt på våra valda livsstilsförändringar begränsade. Dessutom är den avsatta tiden för arbetet begränsat vilket försvårat en utvidgning av resultatet.

De artiklar som vi analyserat kommer främst från USA men vi har även med artiklar från Australien, Storbritannien och Turkiet. Det är viktigt att påpeka att det finns både kultur- och traditionsskillnader mellan olika länder. Något som även kan skilja sig länder emellan är sjukvårdssystemet och detta kan påverka möjligheten till tillgång och kvalitet av sjukvård och motiverande samtal.

Vi anser att det har varit en fördel att vara två under tiden som vi skrivit vårt examensarbete. Det har varit till stor nytta att alltid ha någon att diskutera med och vi tycker att vårt samarbete har berikat detta examensarbete.

RESULTATDISKUSSION

Motiverande samtal visades ha positiv effekt på att minska rökning, men ett rökstopp var svårare att åstadkomma. Studierna visade på ökad motivation att sluta röka även om försöken inte alltid lyckades (16-18). Resultaten av studierna gällande minskat alkoholintag var enstämmigt positiva. Skillnader på resultat mellan behandlingsgrupp och kontrollgrupp var till motiverande samtals fördel i två av tre studier (19-21).

Resultaten på ökning av fysisk aktivitet var goda. Behandlingsgruppen hade jämfört med kontrollgruppen ökat sin fysiska aktivitet. Motiverande samtal visade sig även vara effektivt på ökad självförtroende och förändringsbenägenhet gällande fysisk aktivitet (22-24).

Vi såg att behandlingsgruppen lyckades gå ner mer i vikt och behålla denna viktnedgång i större utsträckning. Procentuellt sett är resultaten bra men ser vi till antalet kilo som deltagarna tappat är viktnedgången ej särskilt markant (25,26).

Vi anser att det finns mycket att ta ställning till gällande olika faktorer som kan ha påverkat resultatet i de analyserade studierna. En faktor av stor betydelse i en av studierna var att deltagarna var gravida (18). Vi tror att graviditeten i sig kan ha gjort det lättare för deltagarna i studien att hitta motivation till att sluta röka. Med tanke på att rökning är bevisat skadligt för fostret under graviditeten (18) anser vi att ett resultat där inte ens hälften av kvinnorna slutat röka inte är så positivt som siffrorna

tyder på. Studien är utförd i Turkiet där synen på rökning är mer liberal (18). Detta anser vi kan ha påverkat utfallet då rökning inte är lika stigmatiserat. I artikeln som undersöker motiverande samtal bland rökande patienter med cancer menar forskarna att en tidig intervention efter cancerdiagnos är viktigt för graden av motivation (16). I studien inföll interventionen lång tid efter det att patienterna fått sin diagnos och detta anser vi därför kan ha påverkat resultatet.

I två av studierna angående rökning (16,18) levde deltagarna med personer som rökte eller hade närstående som rökte. Detta anser vi kan ha försvårat för deltagarna att sluta röka då omgivningen i stor grad kan påverka möjligheten till att genomföra en förändring. Vi tror att alla fyra livsstilsfaktorer kan påverkas av den sociala situationen och yttre påverkan av familj och vänner. Till exempel om personen i fråga har ett umgänge där det är kutym att dricka eller att festa mycket, kan det vara svårt att sluta då man inte vill gå miste om samhörighet. Samma samband kan vi se när det gäller fysisk aktivitet och övervikt. Om omgivningen är stillasittande och inte själva är motiverade till förändring kan det vara svårt att bryta sig loss ur gamla vanor. Vi anser därför att det är viktigt att skapa bra kontakt med personerna i patienternas omgivning och arbeta med dem också.

Ytterligare en faktor som kan påverka utfallet av förändring är om personen i fråga uppfattar sin aktuella livsstil som ett problem eller inte. I en artikel gällande rökning (17) tar författarna upp detta som ett eventuellt problem. I artikeln beskriver de att deltagarna inte röker regelbundet och inte har så stor konsumtion av cigaretter och att de därför inte skulle vara lika motiverade att sluta då de inte uppfattar rökningen som ett stort problem. Detta tror vi även kan gälla för deltagare i studierna där motiverande samtals effekt på alkoholintag studerats (19-21). De behandlar i de flesta fall ett riskbeteende i förhållande till alkohol vilket innebär att det inte är ett utvecklat beroende ännu. Därför kan det vara svårt att motivera till en förändring även i dessa fall. När det gäller både rökning och alkohol är det viktigt att observera att både nikotin och alkohol är fysiskt och psykiskt beroendeframkallande. Detta kan i sig ge en ökad motivation till att sluta av sociala och hälsorelaterade skäl, men abstinens som följer ett fysiskt och psykiskt beroende kan också försvåra genomförandet av förändring.

I studien utförd av Nyamathi et al. har deltagarna en samtidigt pågående substitutionsbehandling för opioidberoende (20). Detta tror vi kan ha haft en positiv påverkan på förmågan att reducera alkoholintaget på grund av att de redan har ett substitutionsmedel i kroppen som kan minska abstinens och därför underlätta genomförandet av förändringen. Vi tror att resultatet hade kunnat vara ännu bättre om de inte haft två olika beroenden/missbruk att hantera samtidigt. I studien där motiverande samtal undersöks i akutvårdssituation gällande alkohol (21) tror vi att den akuta sjukhusvistelsen kan ha "skrämt" ungdomarna till att minska sitt alkoholintag. Med detta menar vi att ungdomarna blivit medvetna om vilka konsekvenser ett riskfyllt alkoholbeteende kan få i form av skador och olyckor och därför blivit motiverade till att minska sitt intag av alkohol.

I Nyamathi et als. studie (20) visade det sig att personer med ett mycket högt alkoholintag hade lättare att minska och till och med att halvera sitt intag. Vi tror även att detta kan gälla för personer med kraftig övervikt där en viktminskning på några kilo kan vara lättare att åstadkomma för någon som är överviktig, än en

motsvarande viktnedgång hos en normalviktig person då vi sett samma tendenser i artiklarna rörande denna livsstilfaktor (25,26).

I två studier sågs att etnicitet hade påverkan på resultaten (20,25). I Nyamathi et als studie (20) framkom att afroamerikanska individer hade lättare för att sluta dricka eller att dricka mindre mängder, medan West et al. (25) fann att afroamerikanska individer gick ner mindre i vikt än vita. Detta visar till viss del att det kan finnas biologiska skillnader hos olika folkslag som kan påverka hur kroppen fungerar fysiologiskt. Det kan även bero på att det kan finnas kultur- och traditionsskillnader som förbättrar eller försämrar chansen till livsstilsförändring.

I en studie (20) visade sig utbildningsnivån påverka motivation och förändringsbenägenhet. Personerna med lägre utbildningsnivå hade sämre resultat än de med högre. Detta stöder vår uppfattning att utbildningsnivå kan påverka hälsan och vi tror att högre utbildningsnivå kan göra det lättare att ta till sig det motiverande samtalet och information. Vi tror även att en högre utbildningsnivå kan vara kopplat till högre grad av egen tilltro och förmåga till förändring.

Vad gäller studierna rörande fysisk aktivitet (22-24) tror vi att det finns olika faktorer som kan ha påverkat resultatet. En orsak kan vara nivå av fysisk aktivitet vid studiens början. Har personen i fråga högre nivå av fysisk aktivitet redan från början blir den procentuella skillnaden mindre jämfört med en person som enbart är fysiskt aktiv en gång per vecka och på så sätt endast behöver utöka till två dagar för att få en hundraprocentig ökning i statistiken. I en studie av Bennet et al. (22) kan både årstid och tillgång till lämpliga aktivitetsmöjligheter ha försvårat för deltagarna att öka sin fysiska aktivitet. Under vinterhalvåret kan vem som helst känna sig mindre motiverad att röra på sig och finns det inte tillgång till inomhusaktiviteter är det lätt att bli sittande inaktiv inomhus.

Vi tror att diabetes typ 2 som diagnos som i West et als studie (25) kan påverka till ökad motivation då denna sjukdom kan förbättras i stor grad vid viktnedgång. I samma artikel (25) visade det sig att motiverande samtal hade positiv påverkan på följsamhet till viktminskningsprogrammen. Detta väcker frågan om motiverande samtal hade haft samma effekt utan ett samtidigt beteendebaserat viktminskningsprogram. Vi önskar att det fanns mer forskning kring detta för att kunna klargöra motiverandes samtals enskilda effekt.

De studier som blivit analyserade har stor variation i både längd och antal deltagare (16-26). Antal personer i studierna varierade från 26-452. Medelvärdet för antal deltagare var 144 personer. Längden på studierna varierade från sex veckor till 18 månader. Vanligast studielängd var sex månader. Alla studier förutom en (18) hade kontrollgrupper. Då de studier vi valt är kvantitativa anser vi att antal personer som deltar i studien måste vara relativt högt. Därför tycker vi att studier med endast 26 deltagare (19) inte är tillräckligt för att få ett pålitligt resultat. Vi vet dock att motiverande samtal som metod är resurskrävande i form av tid och pengar och förstår därför att antal deltagare i vissa studier måste begränsas. När det gäller längd på studierna hade vi en teori om att en studie bör pågå några månader och att ett visst antal motiverande samtal skulle krävas för att uppnå ett tillförlitligt resultat. Vi har dock efter analysen av alla artiklar inte kunnat se något sådant samband. När vi tittat på antal samtal och samtalens längd har vi inte heller kunnat se något direkt koppling mellan denna faktor och resultat. Studier som pågått under en kortare tid

exempelvis 6 veckor med få samtal (19) visade sig ha liknande effekt som längre studier 6 till 12 månader med fler antal samtal (21,25).

Vi har även tittat på verifieringen av motiverande samtal som metod i studierna. I ett flertal studier (17,21,22,24,26) har forskarna försökt kvalitetssäkra samtalen genom att bland annat spela in och analysera innehållet eller göra stickkontroller av pågående samtal. I en studie (21) fick deltagarna göra en utvärdering av den som höll i samtalen. Vi tycker att studier där motiverande samtals effekt ska utvärderas bör vara tydliga och beskriva i detalj dels hur samtalen gick till, antal samtal och längd samt att de kontrollerades gällande trovärdighet till den standardiserade metoden som motiverande samtal är.

Ytterligare en faktor som vi belyst är vem som utför samtalen. I vissa studier beskrivs inte vilken yrkeskategori som genomfört samtalen, medan det i vissa fall har varit personer med bakgrund i psykologi som utbildat sig i motiverande samtal som metod men även utbildade forskningsassistenter har förekommit som utförare.

I de artiklar som vi analyserat beskrivs demografin för urvalet tydligt och forskarna har i sin tolkning av dessa resultat dragit slutsatsen att randomiseringen har givit en jämn fördelning mellan behandlings- och kontrollgrupp. I två artiklar är urvalet endast kvinnor (18,25). I studien gällande gravida kvinnor är urvalet naturligt då det endast är kvinnor som kan vara gravida (18). Den andra artikeln med endast kvinnor (25) behandlar viktneđgång med diagnosen diabetes typ 2. I artikeln motiveras inte valet av endast kvinnliga deltagare, något vi tycker hade varit bra att ha med i bakgrunden till studien. Vi kan tänka oss att det kan finnas både positiva och negativa följder av att enbart studera män eller kvinnor. Jämförelsen av resultat kan tänkas underlättas, men däremot kan det vara intressant att se skillnader på effekten mellan kvinnor och män i samma studie.

Vi har sett att det är övervägande kvinnor i artiklarna rörande viktneđgång och fysisk aktivitet (24-26). I dessa studier har även rekryteringen skett genom reklam och att personerna har fått ta eget initiativ till att vara med i studierna. Detta tror vi bland annat kan bero på att kvinnor i större grad är intresserade av att hålla sin vikt och uppnå kroppsideal.

I alla artiklar (16-26) har forskarna använt sig av så kallade self-reports för att mäta resultaten. Detta i form av till exempel självskattningsformulär, dagböcker och intervjuer. Vi anser att dessa tillvägagångssätt att samla in data kan ifrågasättas gällande trovärdighet. Tillförlitligheten för mätinstrumenten bygger på att personen i fråga är helt uppriktig gällande till exempel sina rökvanor. I studierna gällande rökning använde sig forskarna även av prover för att biokemiskt kunna verifiera rökstopp. Om deltagaren vägrade att genomgå ett sådant prov och ändå uppgav att de slutat röka kan detta ha påverkat pålitligheten i det sammanlagda resultatet. Det är även troligt att deltagarna i de andra studierna uppgivit en förskönad version av sitt beteende med tanke på den skam som ett misslyckat livsstilsförändringsförsök kan frambringa.

Sjusköterskans lämplighet att använda sig av motiverande samtal för att underlätta livsstilsförändringar har diskuterats i flera av studierna (18-20,23). Att använda sjuksköterskor för motiverande samtal kan vara kostnadseffektivt då sjuksköterskan, särskilt i primärvården, har en god och ofta återkommande kontakt med patienter

med livsstilproblematik. Vi tycker att sjuksköterskan är en bra samtalspartner för patienten då hon eller han har en integrerad helhetssyn på patientens livssituation och hälsoproblem. Vi har genom egen erfarenhet märkt att patienten oftast vänder sig till sjuksköterskan för att prata. Detta visar på att sjuksköterskan är en bra aspirant för att utföra motiverande samtal då andra yrkeskategorier inom vården i alla fall inte har samma möjligheter att genomföra denna typ av samtal.

Vi har som skyldighet att hålla oss uppdaterade och söka efter nya effektiva metoder och därför anser vi att vi har stöd i både forskning och erfarenhet för att använda oss av motiverande samtal. Motiverande samtal har i flertalet studier visat sig ha en uppenbar positiv effekt och som sjuksköterska borde vi därför inte bortse från en kostnadseffektiv och alternativ samtalsform som omvårdnadshandling.

Vi tycker att metoden motiverande samtal borde ingå i grundutbildningen och då inte enbart teoretiskt utan även praktiskt. Det är viktigt att ha erfarenhet av motiverande samtal för att kunna utföra det på ett korrekt och effektivt sätt. Därför är det viktigt att ha med sig det som sjuksköterska redan från början för att sedan kunna utvecklas med tiden. Har vi som sjuksköterskor med oss kunskapen av motiverande samtal kan vi utnyttja detta i många olika situationer. Eftersom en kort intervention med ett kort samtal visat sig vara lika effektivt som en lång intervention så finns det belägg för att även ett kort motiverande samtal kan resultera i förändring. Till exempel kan ett kort samtal på en vårdavdelning få patienter att tänka på nytt sätt kring sitt beteende och förhoppningsvis leda till en förändring och motiverande samtal kan därför användas i många olika vårdsituationer.

Tre olika former av motiverande samtal tas upp i studierna, individuella samtal, gruppsamtal och telefonbaserade motiverande samtal. Vissa studier (16,21,24) inleddes med individuella samtal och följdes sedan upp med telefonsamtal. Dessa studier visade på gott resultat jämfört med den studie (22) som enbart baserades på telefonsamtal. I en studie (20) jämfördes gruppbaseade motiverande samtal med individuella. Resultatet visade inte någon skillnad på effekten av motiverande samtal i grupp och individuellt. Detta kan visa på att användning av motiverande samtal i olika konstellationer kan vara positivt. Kombinationen av individuella och telefonbaserade samtal kan vara kostnadseffektiva och dessutom anpassningsbara till patientens egna önskemål och resurser.

REFERENSER

1. Hallberg, L. (red.). Hälsa och livsstil: forskning och praktiska tillämpningar. Lund: Studentlitteratur; 2010.
2. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (elektronisk).(2005-02)
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (Hämtad 2010-11-17).
3. Nationalencyklopedin. Motivation (elektronisk).(2010-11-17)
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/motivation> (Hämtad 2010-11-17).
4. Barth, T. & Näsholm, C. Motiverande samtal - MI: att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor. Lund: Studentlitteratur; 2006.
5. Holm Ivarsson, B. MI - motiverande samtal: praktisk handbok för hälso- och sjukvården: fysisk aktivitet, kost & övervikt, riskbruk av alkohol, tobaksbruk. Stockholm: Gothia; 2009.
6. Rollnick, S. Miller, W. R. & Butler, C. C. Motiverande samtal i hälso- och sjukvård: att hjälpa människor att ändra beteende. Lund: Studentlitteratur; 2009.
7. Miller, W. R. & Rollnick, S. Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring. Stockholm: Natur & kultur; 2009.
8. Nationalencyklopedin. Livsstil (elektronisk). (2010-11-17)
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/livsstil> (Hämtad 2010-11-17).
9. Nationalencyklopedin. Beroende (elektronisk). (2010-11-17)
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/beroende> (Hämtad 2010-11-17).
10. Statens folkhälsoinstitut. Alkoholvanor (elektronisk). (2010-01-12)
<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Alkoholvanor/>, (Hämtad 2010-11-19).
11. Statens folkhälsoinstitut. Tobaksvanor (elektronisk). (2009-12-17).
<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Tobaksvanor/>, (Hämtad 2010-11-19).
12. Statens folkhälsoinstitut. Fysisk aktivitet (elektronisk). (2009-12-17)
<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Fysisk-aktivitet/>, (Hämtad 2010-11-19).

13. Statens folkhälsoinstitut. Övervikt och fetma (elektronisk). (2010-01-12) <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Overvikt-och-fetma/>, (Hämtad 2010-11-19).
14. Nationalencyklopedin. Hypotetisk deduktiv metod (elektronisk). (2010-12-22) <http://www.ne.se/hypotetisk-deduktiv-metod> (Hämtad 2010-12-22).
15. Turén, T. Vetenskapsteori för nybörjare. Stockholm: Liber AB; 2009.
16. Wakefield, M. Olver, I. Whitford, H. & Rosenfeld, E. Motivational Interviewing as a Smoking Cessation Intervention for Patients With Cancer. *Nursing research*. 2004; 53(6), 396-405.
17. Harris, K. J. Catley, D. Good, G. E. Cronk, N. J. Harrar, S. & Williams, K. B. Motivational Interviewing for Smoking Cessation in College Students: A Group Randomized Controlled Trial. *Elsevier*. 2010; 51, 387-393.
18. Karatay, G. Kublay, G. & Emiroglu, O. N. Effect of Motivational Interviewing on Smoking Cessation in Pregnant Women. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(6), 1328-1337.
19. Beckham, N. Motivational interviewing with hazardous drinkers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2007; 19(2), 103-110.
20. Nyamathi, A. Shoptaw, S. Cohen, A. Greengold, B. Nyamathi, K. Marfisee, M. de Castro, V. Khalilifard, F. George, D. Leake, B. Effect of motivational interviewing on reduction of alcohol use. *Drug & Alcohol Dependence*. 2010; 107(1), 23-30.
21. Monti, P. M. Barnett, N. P. Colby, S. M. Gwaltney, C. J. Spirito, A. Rohsenow, D. J. Woolard, R. Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adults. *Addiction*. 2007; 102(8), 1234-43.
22. Bennett, J. A. Young, H. M. Nail, L. M. Winters-Stone, K. Hanson, G. A. telephone-only motivational intervention to increase physical activity in rural adults. *Nursing Research*. 2008; 57(1), 24-32.
23. Brodie, D. A. Inoue, A. Motivational Interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 50(5), 518-27.
24. Bennett, J. A. Lyons, K. S. Winters-Stone, K. Nail, L. M. Scherer, J. Motivational Interviewing to Increase physical activity in long-term cancer survivors. *Nursing Research*. 2007; 56(1), 18-27.
25. West, D.S. DiLillo, V. Bursac, Z. Gore, S. A. Greene, P. G. Motivational Interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 2007; 30(5), 1081-1087.

26. Carels, R. A. Darby, L. Cacciapaglia, H. M. Konrad, K. Coit, C. Harper, J. Kaplar, M. E. Young, K. Baylen, C. A. Versland, A. Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: A stepped care approach. *Health Psychology*. 2007; 26(3), 369-374.

BILAGA

ARTIKELÖVERSIKT

16. Titel: *Motivational Interviewing as a Smoking cessation Intervention for Patients With Cancer: Randomized Controlled Trial*

Författare: Wakefield, M. Olver, I. Whitford, H. & Rosenfeld, E.

Tidskrift: Nursing Research

År: 2004 **Land:** Australien

Problem och syfte: Forskning har visat att fortsatt rökning hos patienter med cancerdiagnos ökar risken för metastaser och minskar överlevnadstid. Rökning minskar även effekten av cytostatika- och strålningsbehandling samt ökar biverkningarna av behandlingsmetoderna. Syftet med studien var att undersöka effekterna på rökstopp i en intervention innehållande MI, nikotinläkemedel samt råd till anhöriga att sluta röka.

Metod(urval/analys): 137 personer blev utvalda till att delta i studien. Dessa personer blev randomiserat fördelade i två grupper, en interventions- och en kontrollgrupp med 74 respektive 63 deltagare. Kravet för att inkluderas i studien var personerna att skulle ha en cancerdiagnos, röka tobak mer än veckvis, tala engelska, vara kognitivt klara, ha en överlevnadsprognos överstigande 6 månader samt bo inom ett visst område kring sjukhuset där provtagning skulle göras. När deltagarna godkänt studien fick de fylla i ett frågeformulär gällande typ av cancer diagnos, behandling, rökvanor och inställning. Deltagarna i interventionsgruppen fick specifika råd och broschyrer om fördelarna med att sluta röka för patienter med cancer. De fick MI både genom telefonsamtal och enskilda möten med syfte att öka motivationen till rökstopp. Personer som rökte 15 eller fler cigaretter om dagen fick även ta nikotinläkemedel. Deltagarna i kontrollgruppen fick kortfattade råd kring att sluta röka, allmänna broschyrer med information om att sluta röka samt information om en betrodd telefonlinje för personer som försöker sluta röka. Data analyserades med hjälp av The Statistical Package for the Social Sciences version 11,5.

Uppföljning av deltagarna i studien ägde rum 6 månader efter studiens början.

Resultat: Vid 6 månaders uppföljning kvarstod 88 personer som fullföljde studien. Bortfall berodde bland annat på att 17 personer avlidit, 27 var okontaktbara samt 4 vägrade att fullfölja studien. Urvalet bestod till största del av storrökande män och cirka 40 procent levde tillsammans med en person som också rökte. Sammanlagt 14 patienter hade varit rökfria 3 månader i sträck vid 6 månaders uppföljningen. 21 deltagare sa sig ha slutat 7 dagar i sträck vid samma uppföljning. Det fanns inga stora skillnader mellan de två grupperna gällande rökstopp. Deltagarna i interventionsgruppen rapporterade fler försök till rökstopp än i kontrollgruppen. Det visades dock ingen skillnad på cigarettkonsumtion före studiestart jämfört med vid avslut av studien.

Diskussion: MI interventionen för patienter med cancer misslyckades med att främja rökstopp och att minska cigarettkonsumtion. Studien anses ha haft ett antal begränsningar. Först och främst hade man svårt att rekrytera patienter att ingå i studien, 55 procent av de som var godkända för inkludering tackade nej. För det andra föll ett stort urval bort vid uppföljningen på grund av att personerna ej gick att kontakta samt att många avlidit under studiens gång. Detta resulterade i minskad data för analys. För framtida studier diskuteras en kontroll av kvalitet på MI samtalen för att fastställa trovärdigheten av metoden.

Referenser: 34

17. Titel: *Motivational interviewing for smoking cessation in college students: A group randomized controlled trial*

Författare: Harris, K. J. Catley, D. Good, G. E. Cronk, N. J. Harrar, S. Williams, K. B.

Tidskrift: Preventive medicine

År: 2010 **Land:** USA

Problem och syfte: Undersöka effekten av 4 individuella motiverande samtal på rökningens frekvens och rökstopp.

Metod (urval/analys): 452 rökande Collegestudenter randomiserades till antingen en interventionsgrupp som skulle få 4 motiverande samtal angående rökning eller en kontrollgrupp som fick samtal som fokuserade på ökad frukt och grönsakskonsumtion.

Antal rökta cigaretter mättes med Time line followback metoden som visar rökningen i antal cigaretter och frekvens de senaste 30 dagarna. I övrigt fick deltagarna ett antal frågor om hur många rökstoppsförsök, motivation och självtillit vad gäller rökstopp.

Resultat: Resultatet visade att antalet rökta cigaretter per dag minskade i båda grupperna men att fler försök att sluta röka gjordes i behandlingsgruppen

Diskussion: Vissa deltagare som inte rökte så ofta hade svårt att se att deras rökning var ett problem och dessa individer gagnades mera av allmänna hälsorelaterade samtal så som det om frukt och grönt. De motiverande samtalen hade bäst effekt på dem som rökte mest och därmed hade problem till följd av rökningen.

Referenser: 67

18. Titel: *Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women.*

Författare: Karatay, G. Kublay, G. & Emiroglu, O. N.

Tidskrift: Journal of advanced nursing.

År: 2010 **Land:** Turkiet

Problem och syfte: En utvärdering av effekt av ett MI baserat rökavvänjningsprogram på gravida kvinnor.

Metod (urval/analys): 38 gravida kvinnor som inte nått 16 graviditetsveckan valdes. Studien genomfördes med hjälp av 8 hembesök med 12 dagars intervaller hos kvinnorna. Samtalen baserades på MI och TTM. Resultaten mättes med hjälp av formulär som kvinnorna själva fyllde i samt mätning av kolmonoxid i utandningsluften och urinprov.

Resultat: 39,5 % av kvinnorna slutade helt att röka och ytterligare 44,7 % minskade sitt rökande med 60 %. Passiv rökning minskade från 86,8 % till 55,3 %.

Diskussion: Brister i studien tas upp deltagarna hade generell låg socioekonomisk status dessutom saknades en kontrollgrupp. Hembesök istället för möten på exempelvis en vårdcentral kan ha varit mera effektivt. En familjemedlems rökande försvårade kvinnornas rökstopp samt ökade risken för mor och barn i form av passiv rökning.

Referenser: 54

19. Titel: *Motivational interviewing with hazardous drinkers*

Författare: Beckham, N.

Tidskrift: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners

År: 2007 **Land:** USA

Problem och syfte: Att testa effektiviteten av motiverande samtal bland personer med riskfylld alkoholkonsumtion som använder sig av kommunala hälsocenter på landsbygden i sydöstra Idaho.

Metod(urval/analys): Urvalet till studien är personer som bor på landsbygden i sydöstra Idaho och som ligger i riskzonen för alkoholberoende samt använder sig av kommunala låginkomsthälsocenter. Som urvalsmetod använde man sig av The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) för att kartlägga personernas alkoholvanor. De personer som visade sig ha ett riskfyllt alkoholbeteende blev rekryterade till studien och randomiserade till en kontroll- eller behandlingsgrupp. 26 personer med riskfyllt alkoholbeteende deltog i studien. Behandlingsgruppen deltog vid ett tillfälle i motiverande samtal med en sjuksköterska. Kontrollgruppen fick ingen behandling. Alkoholkonsumtionen bland deltagarna i de två grupperna undersöktes i 6 veckor efter att programmet påbörjats. Resultatet analyserades utifrån antal glas alkohol per dygn samt med serum gamma-glutamyl-transferas (GGT) ett blodprov som visar på leverfunktion.

Resultat: Deltagarna i studien minskade tydligt sin mängd intag av alkohol per dygn. Vid avstämningstillfälle 1 (före behandlingsstart) drack kontrollgruppen 4,37 glas alkohol per dygn och behandlingsgruppen 4,65. Vid avstämningstillfälle 2 (efter MI) drack kontrollgruppen 3,77 glas alkohol per dygn och behandlingsgruppen 1,95. I behandlingsgruppen syntes en tydlig sänkning av GGT mellan före behandling och efter behandling med MI.

Diskussion: Resultatet av studien visar att MI har positiv påverkan på personer med en riskfyllt alkoholkonsumtion. Det kan finnas andra förklaringar till resultatet men i den data som studien visar på finns det tydliga tecken på att MI som behandlingsmetod har en tydlig påverkan på de positiva utfallen i studien. Att förespråka beteendeförändring ingår i sjuksköterskans arbete och personer med ett riskfyllt alkoholbeteende stöter med större sannolikhet på sjuksköterskor, familjeläkare och socialarbetare än rådgivare som är specialiserade på alkoholbehandling. Att identifiera och förebygga riskfyllt alkoholbeteende i primärvård kan minska sjukvårdskostnader. Därför är det viktigt, både för sjuksköterskor och patienter att sjuksköterskor får lära sig MI som kommunikationsredskap.

Referenser: 29

20. Titel: *Effect of motivational interviewing on reduction of alcohol use*

Författare: Nyamathi, A. Shoptaw, S. Cohen, A. Greengold, B. Nyamathi, K. Marfisee, M. de Castro, V. Khalilifard, F. George, D. & Leake, B.

Tidskrift: Elsevier

År: 2009 **Land:** USA

Problem och syfte: Metadonanvändande (MM) patienter som träder in i ett överdrivet alkoholanvändande lider hög risk att drabbas av HIV- och Hepatit B virusinfektioner. Sjuksköterskeledd förebyggande hepatit- hälsopromotion (HHP) kan vara en strategi för att minska användandet av alkohol i dessa grupper. Syftet är att jämföra sjuksköterskeledd HHP med psykiaterledda motiverande samtal (MI) i grupp- eller enskilda samtal för att undersöka minskande användning av alkohol.

Metod(urval/analys): En randomiserad kontrollerad studie med 256 vuxna MM som rekryterats från 5 olika öppenvårdskliniker i Los Angeles området. MM patienter med måttligt till högt alkohol användande delades in i tre olika grupper. Grupp 1: sjuksköterskeledd HHP, Grupp 2: MI gruppsamtal och Grupp 3: MI enskilda samtal.

Resultat: Självskattat alkoholanvändande reducerades från 90 tillfällen/månad till 60 tillfällen/månad vid 6 månaders kontroll. Resultatet visar på en betydande minskning av alkoholanvändning i hela urvalsgruppen.

Diskussion: Både HHP programmet och MI metoden minskade alkoholanvändandet hos patienterna. Sjuksköterskeledda program kan vara kostnadseffektiva samt leda till bättre integration av alkohol rådgivning och ge ett mer omfattande fokus på hälsorelaterade tillstånd än tidigare.

Referenser: 47

21. Titel: *Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking.*

Författare: Monti, P. M. Barnett, N. P. Colby, S. M. Gwaltney, C. J. Spirito, A. Rohsenow, D. J. & Woolard, R.

Tidskrift: Addiction

År: 2007 **Land:** USA

Problem och syfte: Att undersöka effektiviteten av MI jämfört med bara information för att reducera alkoholintag hos unga på en akutvårdsavdelning.

Metod (urval/analys): 198 Patienter mellan 18 och 24 år som antingen hade alkohol i blodet vid inskrivning eller visade på alkoholproblem vid screening deltog i studien. Deltagarna randomiserades till antingen en grupp som fick MI och individanpassad information eller en som enbart fick individanpassad information alla deltagare fick en telefonuppföljning vid 1 och 3 månader efter utskrivning. Det som mättes var demografisk information, användning av alkohol, alkoholproblem och behandlingssökande.

Resultat: Efter 6 månader drack MI deltagarna på färre dagar hade färre dagar med mycket högt alkoholintag samt druckit färre enheter alkohol både senaste veckan och månaden till skillnad från informationsgruppen. Dessa resultat fortsatte också efter 12 månader. En reducering av alkoholrelaterade skador och en ökning av behandlingssökande sågs hos båda grupperna.

Diskussion: MI gruppen drack mer innan studien än informationsgruppen det diskuteras om deras goda resultat beror på att utgångsläget gör att det var lättare för dem att göra en stor förbättring. Själva vistelsen på en akutavdelning kan ha motiverat deltagarna att ta tag i sitt drickande då de sett konsekvenserna. En brist är att åldersgruppen är bestämd och resultatet kan därför inte generaliseras till hela befolkningen.

Referenser: 36

22. Titel: *A Telephone-Only Motivational Intervention to Increase Physical Activity in Rural Adults: A Randomized Controlled trial*

Författare: Bennett, J. A. Young, H. M. Nail, L. M. Winters-Stone, K. Hanson, G.

Tidskrift: Nursing Research

År: 2008 **Land:** USA

Problem och syfte: Minskad mängd fysisk aktivitet är orsaken till att ett ökat antal människor insjuknar i kroniska sjukdomar i USA. Få amerikaner utför rekommenderad mängd fysisk aktivitet, speciellt människor på landsbygden. Syftet med studien var att utvärdera om telefonbaserad MI, utförd av en fysisk aktivitetsrådgivare utbildad i MI, ökade den fysiska aktiviteten hos personer i småstäder på landsbygden inom ett brett geografiskt område.

Metod(urval/analys): Urvalet skedde genom rekrytering från vårdcentraler men även genom reklam i tidningar. Urvalskravet var personer som var 25 år och äldre

och som var intresserade av att öka sin fysiska aktivitet. Dessa personer fick svara på ett antal frågor för att säkerställa deras brist på aktivitet. Personer exkluderades endast om de hade ett medicinskt problem som var kontraindicerat för måttlig till intensiv fysisk aktivitet under 6 månader eller om de inte hade någon telefon. Det slutgiltiga urvalet blev 72 personer. Randomiserat delades dessa personer in i två grupper, en interventions- och en kontrollgrupp. Interventionsgruppen fick ett telefonsamtal per månad med MI samt en stegräknare med syfte att öka motivationen för fysisk aktivitet. Kontrollgruppen fick ett avstämningssamtal per telefon varje månad. Alla deltagare i studien fick fylla i ett antal frågeformulär dels innan interventionen påbörjats och vid studiens slut. Dessa frågeformulär mätte regelbunden fysisk aktivitet (CHAMPS), egen förmåga/självförtroende till motion (sexgradig skala) samt var i förändringsprocessen (förnekelse-, begrundande-, förberedelse-, handlings-, stabiliseringsfas) personerna befann sig. Data analyserades med hjälp av SPSS version 15.

Resultat: Vid studiens början befann sig nästan alla deltagare i förnekelse- eller begrundan stadiet. Medellängden på MI samtalen var 11 minuter medan avstämningssamtalen till kontrollgruppen var 3-5 minuter långa. Graden av MI samtalens trovärdighet mättes och resultatet visade att de höll hög standard. Graden av fysisk aktivitet vid studiens slut visades inte skilja sig från nivån vid studiens början i interventionsgruppen och i kontrollgruppen sjönk nivån av fysisk aktivitet. Däremot skattade interventionsgruppen sig högre på egen förmåga/självförtroendeskalan vid studiens slut än i kontrollgruppen. I båda grupperna förflyttade de sig från begrundan stadiet till förberedelsestadiet i förändringsprocessen dock fler i interventionsgruppen.

Diskussion: Styrkan i studien anses vara kontrollen av MI samtalens trovärdighet. Det är möjligt att avstämningssamtalen till kontrollgruppens deltagare kan ha påverkat resultaten negativt då dessa samtal individuellt kan ha ökat medvetenheten för fysisk aktivitet och att utan samtalen skulle den fysiska aktiviteten minskat. Studien utfördes under vinterhalvåret vilket kan ha påverkat och minskat lusten till fysisk aktivitet. Effekten av telefonbaserad MI på landsbygden kan inte klarställas utan att jämföras med en jämbördig studie i stadsmiljö. Att urvalsgruppen var liten kan ha påverkat resultatet och därför kan en studie med större urval visa på annat resultat. MI i form av telefonsamtal kan vara ett bra och kostnadseffektivt sätt för att öka fysisk aktivitet bland människor på landsbygden.

Referenser: 32

23. Titel: *Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure.*

Författare: Brodie, D. A. Inoue, A

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 2005 **Land:** Storbritannien

Problem och syfte: Ökad fysisk aktivitet ger resultat i form av ökad livskvalitet och ökad självständighet för patienter med kronisk hjärtsvikt. Syftet med studien var att undersöka två olika metoder för att öka fysisk aktivitet: ett standard motionsprogram och ett program baserat på motiverande samtal.

Metod(urval/analys): 60 äldre personer med kronisk hjärtsvikt ingick i studien. Dessa personer fördelades i tre grupper. Grupp 1 fick både motiverande samtal och tillgång till det standardiserade motionsprogrammet. Grupp 2 fick enbart delta i det standardiserade motionsprogrammet och grupp 3 fick endast motiverande samtal. Studien pågick under 5 månader. Det standardiserade motionsprogrammet innebar

information och rekommendationer gällande fysisk aktivitet samt information om lokala motionsmöjligheter. Effekten mättes i form av antal förbrukade kilokalorier per dygn samt ett 6 minuters gångtest.

Resultat: Resultatet av studien visade att den grupp som fått motiverande samtal och kombinationsgruppen ökade sin energiförbrukning för dagliga aktiviteter med 20 % respektive 27 % jämfört med standardgruppen som minskade sin energiförbrukning. Antalet stillasittande timmar per dygn minskade i grupp 1 och 3 medan grupp 2 ökade antalet timmar, dock marginellt. Alla tre grupper förbättrade sitt resultat gällande 6 minuter gångtestet.

Diskussion: Motiverande samtal ökar fysisk aktivitet hos äldre personer med kronisk hjärtsvikt. Effekten av motiverande samtal på typ och nivå av fysisk aktivitet gav bättre resultat än det standardiserade motionsprogrammet. Sjuksköterskor borde utforska alternativa strategier för att främja fysisk aktivitet bland personer med kronisk hjärtsvikt.

Referenser: 43

24. Titel: *Motivational Interviewing to increase physical activity in long-term cancer survivors.*

Författare: Bennett, J. A. Lyons, K. S. Winters-Stone, K. Nail, L. M. Scherer, J.

Tidskrift: Nursing Research

År: 2007 **Land:** USA

Problem och syfte: Att utvärdera effekten av MI's förmåga att öka fysisk aktivitet, förbättra fysisk aktivitetsförmåga, förbättra hälsan och minska fatigue hos cancer överlevare. Ett senare syfte var också att utvärdera om effekten på den fysiska aktivitetsförmågan påverkades av individens självtillit.

Metod (urval/analys): 56 fysiskt inaktiva canceröverlevare randomiserades till en MI-grupp och en kontrollgrupp. MI-gruppen fick ett individuellt MI-samtal samt två MI-telefonsamtal under följande 6 månader. Kontrollgruppen fick också två samtal utan MI innehåll. Effekten utvärderades vid start, 3 månader och 6 månader.

Resultat: Resultatet av den fysiska aktivitetsförmågan, fatigue, fysisk och mental hälsa visade ingen skillnad mellan grupperna. Det visade sig att individer med hög självtillit i MI-gruppen ökade sin fysiska aktivitet mer än de med låg. I kontrollgruppen påverkade inte självtilliten graden av fysisk aktivitet.

Diskussion: Författarna är förvånade över att fatigue inte förbättrats i högre utsträckning med bakgrund av vad man sett i tidigare studier. Resultaten mättes med självskattning och behöver därför inte vara fullt sanningsenliga. Man belyser att vidare studier troligtvis behöver ett större antal deltagare och en mera intensiv MI intervention för att få resultat med större genomslagskraft.

Referenser: 47

25. Titel: *Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 Diabetes*

Författare: West, D.S. DiLillo, V. Bursac, Z. Gore, S. A. Greene, P. G.

Tidskrift: Diabetes care

År : 2007 **Land:** USA

Problem och syfte: Ta reda på om man genom att addera MI till ett befintligt beteendebaserat viktnedgångsprogram kunde öka viktminskning och glukoskontroll hos överviktiga kvinnor med typ 2 diabetes.

Metod (urval/analys): 217 överviktiga kvinnor med diabetes typ 2 deltog i studien. De genomgick ett grupp-baserat beteendeprogram för viktminskning och

randomiserades till antingen MI vid upprepade tillfällen eller något som kallas attention control. Alla kvinnor hade gemensamt att de kunde gå och att de tablettbehandlades. Uppmätta resultat var i form av vikt och A1C.

Resultat: Kvinnorna som deltog i MI gruppen tappade signifikant mer i vikt än kontrollgruppen både vid 6 och 18 månaders mätningar. Viktminskningen i MI gruppen berodde till största delen på ökad följsamhet till programmet.

Diskussion: MI kan vara ett bra tillägg till beteendebaserade viktminskningsprogram för kvinnor men typ 2 diabetes dock kan man se att effekten av MI var betydligt lägre för afroamerikanska kvinnor än för vita.

Referenser: 44

26. Titel: *Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment- a stepped care approach*

Författare: Carels, R. A. Darby, L. Cacciapaglia, H. M. Konrad, K. Coit, C. Harper, J. Kaplar, M. E. Young, K. Baylen, C. A. Versland, A.

Tidskrift: Health Psychology

År: 2007 **Land:** USA

Problem och Syfte: Att komplettera ett redan existerande beteendebaserat viktminskningsprogram (BWLP) med motiverande samtal (MI) för att se om individer som har svårt att gå ner i vikt får bättre viktminskningsresultat med hjälp av MI interventionen.

Metod(Urval analys): Två grupper överviktiga med huvudsakligen överensstämmande egenskaper valdes randomiserat ut. Den ena gruppen fick genomgå viktminskningsprogrammet (BWLP) utan ytterligare interventioner. Den andra gruppen fick också BWLP med tillägg av MI sessioner för de i gruppen som inte uppnådde det standardiserade viktminskningsmålet i procent av kroppsvikt efter 3 veckor.

För att mäta skillnader i resultat mellan de två grupperna användes ett konditionstest, mätning av kroppsvikt samt kost och träningsdagbok.

Resultat: Gruppen som fick BLWP och MI sessioner vid behov gick ned mer i vikt och tränade ca.1 timme mer i veckan än gruppen som enbart fick BLWP.

Diskussion: Behovet av ytterligare forskning med större grupper och jämförelse av MI och enbart samtalskontakt tas upp. Den större viktnedgången hos försöksgruppen förklaras med en ökad ambitionsnivå hos deltagarna som troligtvis kan härledas till MI sessionerna.

Referenser: 24