



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV MOTIVERANDE SAMTAL

En värdefull metod som stärker
patientdelaktigheten

Jakob Doshé & Jakob Melchior

| | |
|-------------------------|--|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2017 |
| Handledare: | Mariela Acuna Mora |
| Examinator: | Helene Berglund Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa |

Förord

Vi vill framföra ett stort tack till vår handledare Mariela Acuna Mora. Pålitlig och snabb återkoppling, med både värdefull konstruktiv kritik och värmande beröm. Tack också för din genomgående positiva inställning. Vi vill även tacka Britt Klintenberg vid Enheten för akademiskt språk (ASK) för språkhandledning.

| | |
|-------------------------|---|
| Titel (svensk) | Sjuksköterskors upplevelser av motiverande samtal. En värdefull metod som stärker patientdelaktigheten. |
| Titel (engelsk) | Nurses' experiences of motivational interviewing. A valuable method that strengthens patient participation. |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2017 |
| Författare | Jakob Doshé & Jakob Melchior |
| Handledare: | Mariela Acuna Mora |
| Examinator: | Helene Berglund |

Sammanfattning:

Vården står inför stora utmaningar. En ökande befolkning kräver mer vårdpersonal och större resurser. I ett globalt perspektiv är kroniska sjukdomar mycket resurskrävande, de orsakas ofta av ohälsosamma levnadsvanor. Det är därför av vikt att arbeta på ett resurseffektivt sätt. Kroniska sjukdomar kan till viss del förebyggas genom hälsofrämjande samtal. Samtalsmetoden motiverande samtal (MI) används för att stödja patienter med ohälsosamma levnadsvanor till förändring. MI fungerar bevisligen bättre än annan rådgivning i dessa patientgrupper. Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av MI. Litteraturoversikt valdes som studiedesign där tretton artiklar granskades. Resultatet delades upp i tre övergripande teman: värdefull metod, barriärer och förhållanden på arbetsplatsen. Sjuksköterskor uppfattar generellt sett metoden som värdefull, kompetensutvecklande och att den ökar patientens delaktighet. Många sjuksköterskor använder inte MI trots utbildning och upplever svårigheter med övergången från ett redan inlärt sätt att kommunicera med patienter. Sjuksköterskorna upplever metoden som tidskrävande. De vill ha mer tid, både för träning och utövande. Även tydligare förankring av metoden på arbetsplatserna efterfrågas. Resultatet visar övervägande positiva upplevelser av MI. Att enbart lära sig grunderna räcker inte, fortsatt utövande och erfarenhet krävs för att metoden ska få fäste. Metoden bör därför alltid ses i ett långsiktigt perspektiv. Tydligare och bredare förankring behövs på arbetsplatsen för optimal utövning. Rätt använd och tydligt förankrad kan metoden förebygga ohälsa och frigöra resurser. Prioriteras inte kontinuitet kan dagens patientcentrerade förhållningssätt vara hotat.

Nyckelord: motiverande samtal, MI, samtalsteknik, delaktighet, personcentrerad vård, upplevelse, sjuksköterska

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 6 |
| Bakgrund | 6 |
| Folkhälsa och levnadsvanor | 6 |
| Motiverande samtal | 7 |
| MI inom omvårdnad | 8 |
| Delaktighet och personcentrerad vård | 9 |
| Problemformulering | 9 |
| Syfte | 10 |
| Forskningsfrågor | 10 |
| Metod | 10 |
| Studiedesign | 10 |
| Sökning | 10 |
| Probleminventering och ämnesval | 10 |
| Slutgiltig sökning och artikelval | 10 |
| Inklusion- och exklusionskriterier | 11 |
| Analys | 11 |
| Etiska ställningstaganden | 11 |
| Resultat..... | 12 |
| Resultatöversikt | 12 |
| Värdefull metod | 12 |
| Uppskattad och flexibel | 12 |
| Ökad patientdelaktighet | 12 |
| Kompetensutvecklande | 13 |
| Barriärer | 13 |
| Sjuksköterskors svårigheter med att använda MI | 14 |
| Överskattning av MI-färdighet | 14 |
| Förhållanden på arbetsplatsen | 14 |
| Tid och träning..... | 14 |
| Förankring och stöd | 15 |
| Diskussion | 15 |
| Metoddiskussion | 15 |
| Resultatdiskussion | 16 |
| Konklusion | 18 |

| | |
|--|----|
| Referenslista | 20 |
| Bilaga 1 Söktabeller | 25 |
| Bilaga 2 Artikelsammanfattningar | 27 |

Inledning

Att få patienten att känna sig delaktig är en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter för att skapa förtroende i möten med patienter. Olika förmågor krävs för att frambringa ett givande samtal, exempelvis empati, sakkunskap och samtalsteknik. Många patienters första kontakt med vården är genom en sjuksköterska (Anell, Glenngård & Merkur, 2012). Därför är det viktigt som sjuksköterska att utöva adekvat patientkommunikation. Att kunna bemöta olika patientgruppers många frågor är grundläggande. God kunskap i samtalsteknik kan användas i många olika situationer oavsett var i vården man arbetar. Därför är det viktigt att det tas upp redan i grundutbildningen för sjuksköterskor.

Det stora antalet människor med kroniska sjukdomar innebär en betydande belastning på vården. Ett sätt att minska antalet drabbade är att förebygga ohälsa genom att arbeta för mer hälsosamma levnadsvanor. Motiverande samtal är en metod som används av sjuksköterskor i detta syfte. Den benämns motivational interviewing på engelska och förkortas MI. Det är relevant att utvärdera resultaten av befintlig forskning om hur sjuksköterskeprofessionen ser på metoden, då ämnet är relativt outforskat.

Bakgrund

Folkhälsa och levnadsvanor

Vården i världen står inför flera stora utmaningar, en av dem är världsbefolkningen som ökar snabbt. Den förväntas att år 2100 vara 11,2 miljarder personer jämfört med dagens 7,6 miljarder. En stor del av den framtida befolkningen kommer då vara över 60 år. Jämfört med år 2017 kommer denna åldersgrupp år 2100 ha tredubblats (United Nations, 2017b). Den åldrande befolkningen ger enligt Folkhälsomyndigheten (2014) en uppenbar risk för ökat behov av vård och omsorg. Över hela världen är bristen på arbetskraft inom vården idag stor. År 2014 saknades 7,2 miljoner människor, antalet förväntas öka till 12,9 miljoner år 2035 (World Health Organization, 2014).

En anledning till att vården kommer bli allt mer belastad är att den ökande befolkningen ger högre prevalens för kroniska sjukdomar (World Health Organization, 2014). En åldrande befolkning är en av anledningarna till att kroniska sjukdomar ökar. Andra orsaker till ökningen kan vara att hälso- och sjukvården blir bättre på att upptäcka de som lider av dessa sjukdomar och diagnostiserar fler. Detta ökar såklart inte antalet faktiskt sjuka, men visar på en ökning i statistiken. Andra anledningar är mer effektiva behandlingar som gör att människor med kroniska sjukdomar lever längre. En större medvetenhet om sjukdomarna gör också att man söker hjälp i tid (Van Oostrom, Gijsen, Stirbu, Korevaar, Schellevis, Picavet & Hoeymans, 2016).

Sjukdomar som drabbar över en procent av befolkningen i ett land definieras som folksjukdomar, kortvariga eller lindriga sjukdomar inkluderas då inte. När det talas om förekomsten av hälsa, ohälsa och dödlighet hos en befolkningsgrupp i ett större perspektiv, benämns detta som folkhälsa. Kroniska sjukdomar utgör en stor del av folksjukdomarna och har påtaglig inverkan på folkhälsan. Diabetes, hjärt- och kärlsjukdom och cancer är några av de folksjukdomar som påverkar folkhälsan negativt (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Vilka sjukdomar och riskfaktorer som påverkar folkhälsan i ett land beror till största del på om landet är ett hög-, medel-, eller låginkomstland. Sjukdomarna i ett låginkomstland skiljer

sig från sjukdomarna i ett höginkomstland (Eriksson, 2014). Kroniska sjukdomar är den största dödsorsaken i världen (World Health Organization, 2013). I ett globalt perspektiv är vårdapparaten resurstyngd. Det är av vikt att världen gemensamt ser till detta problem nu då det annars kommer innebära allvarliga konsekvenser för flera miljarder människors hälsa världen över (World Health Organization, 2014).

Eftersom en stor del av folksjukdomarna orsakas av ohälsosamma levnadsvanor är det viktigt att arbeta i förebyggande syfte. En levnadsvana är ett specifikt beteende i vardagliga aktiviteter. Detta beteende kan individen själv påverka (Socialstyrelsen, 2009). I Sverige har Socialstyrelsen (2011) valt att uppmärksamma tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor som särskilt allvarliga ohälsosamma levnadsvanor. En femtedel av de för tidiga dödsfall och funktionsnedsättningarna i Sverige beror på de faktorerna (Pellmer et al., 2012). Att ha hälsosamma levnadsvanor, innebär däremot att man i genomsnitt lever fjorton år längre. I åldrarna sexton till åttiofyra år är det endast var tredje man och varannan kvinna som inte har någon ohälsosam levnadsvana (Socialstyrelsen, 2011).

Det är möjligt att sänka prevalensen av folksjukdomar genom en förändrad livsstil hos de människor som innefattas i de riskområden som nämns ovan. Detta är viktigt eftersom dessa levnadsvanor har störst påverkan på Sveriges totala sjukdomsbörda (Socialstyrelsen, 2011). Ett tydligt exempel är cancer, en folksjukdom som snart varannan svensk kommer att drabbas av någon gång under sin livstid (Karolinska institutet, 2017). En så stor del som trettio till sjuttio procent av all cancer går att förebygga med hälsosamma levnadsvanor (Beyer, 2014). Världshälsoorganisationen är försiktigare och anger trettio till femtio procent (World Health Organization, 2017). Proaktiva åtgärder är högst relevant, i synnerhet när resurserna är begränsade. Ur ett folkhälsoperspektiv har sjuksköterskan en viktig roll för att informera patienter och anhöriga om förebyggande åtgärder, behandlingsmetoder och risker.

Motiverande samtal

Grunden till åtgärder för personer med ohälsosamma levnadsvanor ligger i rådgivning eller samtal. Detta kan ske på tre nivåer: enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerade rådgivande samtal. En metod som kan användas för rådgivande samtal och kvalificerade rådgivande samtal är MI (Socialstyrelsen, 2011).

Två professorer i psykologi, Stephen Rollnick och William R. Miller, utvecklade samtalsmetoden MI under 1980–1990-talen. Till en början användes metoden för att behandla personer med ett riskbruk av alkohol. Idag har metoden utvecklats och numer används MI i flera olika patientgrupper, framförallt vid ohälsosamma levnadsvanor. MI används vid behandling och rådgivning som gäller tobaksavvänjning, alkohol- och drogmissbruk, ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet och spelmissbruk (Socialstyrelsen, 2017). Utöver detta används även metoden vid behandling och rådgivning vid sexuellt riskbeteende, stresstillstånd och egenvård av kroniska sjukdomstillstånd (Holm Ivarsson, 2016). MI används i exempelvis hälso- och sjukvård, kriminalvård, skola, psykiatri och inom socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2017).

MI har måttligt positiv effekt vid behandling av ohälsosamma levnadsvanor som till exempel alkohol- och drogmissbruk, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. När MI jämförs med andra metoder exempelvis kognitiv beteendeterapi, tolvstegsprogram eller information i form av broschyrer är MI en bättre behandlingsmetod. (Cook, Manzouri,

Aagaard, O'Connell, Corwin & Gance-Cleveland, 2017 & Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson & Burke, 2010).

Det behövs ett ärligt förhållningssätt för att tillämpa MI. Detta består av partnerskap, acceptans, medkänsla samt ett framkallande av de resurser som patienten redan har för förändring. Antingen besitter man redan färdigheterna eller så lär man sig dessa nyckelelement genom utbildning och utövande. Flera centrala färdigheter för att underlätta kommunikation och öka förståelse används i grunderna till MI. Man ska bekräfta personen, ställa öppna frågor, reflektera och summera. Även att informera och ge råd är en viktig del, dock först efter patientens tillåtelse (Miller & Rollnick, 2013).

MI fokuserar främst på individen och inte problemet i sig. Patienten blir själv engagerad i lösningen av sina problem. Metoden har tydlig fokus på berättelsen som rådgivaren styr samtalet efter, där patienten hela tiden är delaktig. Man utgår alltid från patientens behov och förmågor. Rådgivaren ska främst lyssna aktivt på patienten för att förstå denne och den rådande situationen. Detta för att kunna finna resurser och stötta patienten. Rådgivaren bör anpassa var tyngdpunkten på samtalet bör ligga, beroende på vilken beredskap för förändring som patienten har (Holm Ivarsson, 2016).

Målet med MI är att locka fram motivation till förändring av det som orsakar problem hos patienten. Tveksamhet till förändring är en av de stora orsakerna till att en del människor inte självmant kan motivera sig till att ta sig ur negativa levnadsmönster. Många vet om att de har skadligt beteende men är inte redo att ändra sitt beteende. De personer som förändrar sina levnadsvanor genomgår flera stadier i förändringsprocessen. Att som patient få hjälp med att reflektera över den egna tveksamheten till förändring är ett av stadierna som måste överkommas för att kunna genomföra förändring (Rollnick & Heather, 1992).

MI inom omvårdnad

Det finns många skäl för sjuksköterskan att använda sig av MI. Alla människor har rätt till hälso- och sjukvård, detta kommer i framtiden kräva större resurser (United Nations, 2017a). Sjuksköterskan ska förhålla sig till den etiska kod som International Council of Nurses antagit, genom att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (Socialstyrelsen, 2005). Att göra detta för personer med ohälsosamma levnadsvanor är en utmaning. Det kan vara svårt för folk att förstå varför man måste ändra en livsstil. Trots vårdpersonalens råd och information följs de många gånger inte. Det är även vanligt att man inte kommer till skott, trots att man är motiverad och inställd på en förändring till ett förbättrat beteende. Därför behövs en rådgivare i samtalet som kan hjälpa personen med detta för att en positiv förändring ska ske (Rollnick & Heather, 1992).

För att kunna genomföra MI krävs en värderingsfri inställning av rådgivaren samt att respektera patientens självbestämmande. Rätt använd och med rätt personlig inställning ska patienten känna rådgivarens ärliga engagemang och empati och på det sättet bli stärkt och motiverad (Rollnick & Heather, 1992). Att ha en väl utvecklad förmåga till kommunikation är ett av de viktigaste verktygen för sjuksköterskan (McCabe & Timmins, 2015). Ett bättre och mer utökat användande av metoden förebygger lidande och för tidig död (Socialstyrelsen, 2011).

Eftersom MI är en samtalsmetod krävs inga provtagningar, undersökningar eller annan utrustning. Det som krävs tycks främst vara tid. Både tid som läggs på patienterna i de olika

samtalen samt tid för utbildning i MI. Samtidigt kan MI användas både för längre och kortare samtal, eftersom formen för själva samtalet är flexibel (Socialstyrelsen, 2017). Så korta MI-samtal som tio till femton minuter kan ha effekt. Det går att tillämpa delar av MI även utan att ha gått MI-utbildning (Holm Ivarsson, 2016), och grundutbildningen i MI omfattar tre till fyra dagar (Socialstyrelsen, 2017). Om man kan erbjuda åtgärder till patienter med ohälsosamma levnadsvanor använder man hälso- och sjukvårdens resurser effektivt. På lång sikt kan detta leda till resursbesparingar i form av minskade vårdkostnader (Socialstyrelsen, 2011).

Delaktighet och personcentrerad vård

Det finns många fördelar med att patienten är delaktig i sin vård (Mavis et al., 2015). Möjlighet till delaktighet i vården gör att patienters läkningsprocesser främjas samt att de blir mer nöjda med vården. Behovet av patientdelaktighet är stort inom vården i ett globalt perspektiv och dessutom dåligt tillgodosett (Larsson et al., 2016). Delaktighetsbegreppet innefattar flera aspekter. Det krävs individuellt anpassad information i mötet för att öka förståelsen för sjukdom och behandling. Patienten måste även lyssnas på, bekräftas och ges möjlighet till egenvård utifrån egna förutsättningar. Det är också viktigt att inse att patienten inte är sin diagnos utan en partner i hälsoteamet (Eldh, 2006). Grundförutsättningarna för patienten gör att arbetet med delaktighet är en utmaning. Ingen vårdande relation rymmer total jämlikhet då patienten är beroende av vårdarens hjälp. Vårdrelationen är asymmetrisk (Snellman, 2014), ofta hamnar patienten automatiskt i underläge på tre olika sätt, institutionellt, existentiellt och kognitivt (Kristensson Ugglå, 2014).

Patientdelaktighet är en central del i personcentrerad vård (Kitson, Marshall, Bassett & Zeitz, 2013). Att arbeta personcentrerat stämmer väl in på den nya patientlagen i Sverige där patientens ställning, vilja och intressen ska lyftas fram mer än tidigare. Lagen betonar även vikten av delaktighet för patienter och anhöriga (SFS 2014:821). Personcentrerad vård innebär ett skifte från fokus på medicinsk behandling av en passiv patient till att involvera patienten aktivt i sin vård och i beslutsfattande kring den. Förhållningssättet handlar om att inte reducera patienten till sin sjukdom utan att behandla patienten som en person. Man fokuserar på personens subjektiva upplevelse och förutsättningar i en given omgivning. Syftet är att hitta resurser och styrkor. Även mål och framtidsplaner bejakas (Ekman et al., 2011).

Problemformulering

Belastningen på den resurstyngda vården ökar. Ett sätt att möta det ökade vårdbehovet är att fokusera på förebyggande insatser som inte är alltför resurskrävande. Kroniska sjukdomar är en stor sjukdomsgrupp som orsakas till stor del av ohälsosamma levnadsvanor och som kan förebyggas. MI är en väldefinierad och effektiv omvårdnadsåtgärd som kan användas för att motivera patienter till mer hälsosamma levnadsvanor. Det finns inte mycket forskning kring sjuksköterskors upplevelser av MI. Genom att kartlägga den litteratur som ändå finns kan vi bidra till att belysa hur sjuksköterskor upplever metoden. Detta skulle kunna bidra till att MI anpassas ännu bättre till sjuksköterskans behov och att metoden används på ett bättre sätt.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskans upplevelse av motiverande samtal.

Forskningsfrågor

Vilka fördelar anser sjuksköterskorna finnas med användandet av MI?

Vilka nackdelar anser sjuksköterskorna finnas med användandet av MI?

Finns det förutsättningar på sjuksköterskornas arbetsplatser att utöva MI?

Metod

Studiedesign

Befintlig forskning av sjuksköterskors upplevelser av MI har undersökts. En litteraturöversikt innebär att en översikt över kunskapsläget inom ett specifikt omvårdnadsrelaterat område skapas (Friberg, 2017). Litteraturöversikt är en av de lämpliga modeller som kan användas för denna typ av examensarbete (Segesten, 2017). Därför valdes denna modell för uppsatsen.

Sökning

Probleminventering och ämnesval

Att göra en probleminventering innebär att komma fram till vilket ämne som kan vara intressant att skriva om och problematisera detta (Henricson, 2012). Ursprungligen var tanken att titta närmare på sjuksköterskans arbete att motivera äldre patienter ineliggande på vårdavdelning till fysisk aktivitet. Detta gav ett spretigt sökresultat och det visade sig vara svårt att få tillräckligt många och relevanta träffar. Flera försök till att göra en tydligare sökning gjordes. Vid funderingar kring andra ämnen kom ord som samtal, motivation och kommunikation på tal. Sökningar gjordes på olika specifika diagnoser, patientgrupper eller vårdinrättningar. Detta gav begränsat material, och eftersom huvudämnet för uppsatsen är omvårdnad fick det inte heller bli en alltför medicinsk prägel på artiklarna. Istället valdes den specifika metoden MI ut som grund för granskningen.

Slutgiltig sökning och artikelval

Fokus blev nu att leta artiklar som tittade närmre på sjuksköterskornas upplevelser av MI. Efter flera inledande sökningar valdes tre sökord: motivational interview, nurse och experience. Dessa trunkerades för att inte missa relevanta träffar. Vid en första anblick kan sökorden tyckas vara alltför generella, men när fler lades till genererade sökningarna inte tillräckligt med träffar i databaserna. Det ansågs också att relevanta artiklar skulle innehålla dessa tre ord och därmed komma med. Med dessa sökord blev antalet träffar i databaserna överkomligt för granskning. Det kunde inte fastställas om flera av artiklarna i sökningarna kunde inkluderas i granskningen eller ej utifrån titel och sammanfattning. Då krävdes genomgång av delar av artiklarna för att avgöra detta.

Den faktiska sökningen gjordes i tre databaser. Cinahl och PubMed är några av de viktiga databaserna inom omvårdnad. En sökning gjordes även i Scopus, då även denna databas hör till omvårdnadsområdet (Karlsson, 2012). Eftersom PubMed är en databas som innefattar många olika områden behövdes en betoning på omvårdnad. Den trunkering som redan valts innefattade dock både yrket sjuksköterska (nurse) och ämnet omvårdnad (nursing). Antalet totala träffar var högre i PubMed än i Cinahl, men antalet relevanta artiklar ungefär

detsamma. Här fanns även flera av de artiklar som hittades i Cinahl. Sökningarna i Scopus genererade ett antal relevanta träffar, men merparten var artiklar som redan hade hittats på annat håll. Ytterligare sökningar gjordes i PubMed och Cinahl i ett senare skede. Då tillkom ytterligare tre artiklar till granskningen, se bilaga 1.

Inklusion- och exklusionskriterier

Vinklingen mot sjuksköterskans upplevelse gjorde att det förväntades flera träffar på kvalitativa artiklar. Dock användes inga uteslutningskriterier relaterade till typen av studiedesign eller land. Detta stämmer väl överens med förfarandet vid arbetet med en litteraturöversikt (Segesten, 2017). Artiklar publicerade de senaste tio åren inkluderades i sökningarna. De flesta artiklar som hade relevant titel och sammanfattning kunde granskas. Ett fåtal valdes att inte tittas närmare på då de var avgiftsbelagda. Flera artiklar valdes bort på grund av att effekten av MI undersöktes och inte sjuksköterskans upplevelse.

Det bestämdes att samtliga patientgrupper och vårdinrättningar fick ingå i granskningen, så länge det var tydligt att det var sjuksköterskor och inga andra professioner som genomförde samtalen. En del artiklar inkluderade förutom sjuksköterskor även annan vårdpersonal bland deltagarna. De exkluderades eftersom det inte gick att utläsa exakt vilka åsikter och upplevelser som tillhörde sjuksköterskor bland resultaten. Några studier undersökte sjuksköterskestudenters upplevelser av MI. Dessa exkluderades också då de inte stämde in på syftet. Däremot fästes inget fokus på om sjuksköterskorna i artiklarna hade lång erfarenhet av MI eller om de utbildades i anslutning till studien. Ursprungligen var tanken att titta på MI som hade med vuxna personer att göra. För få träffar gjorde att även artiklar som beskrev sjuksköterskors samtal med barn, ungdomar och deras vårdnadshavare inkluderades.

Analys

Artiklarna granskades utifrån Röda korsets högskolas (2005) granskningsmall för vetenskapliga artiklar enligt lokala anvisningar. Se bilaga 2 för bedömningen av artiklarnas kvalitet och artikelsammanfattning.

Samtliga artiklar lästes noggrant ett flertal gånger av författarna. Det fanns en kontinuerlig kritisk dialog genom hela förfarandet författarna emellan. Olika gemensamma nämnare upptäcktes vid läsningen av artiklarna, vilket utgjorde grunden för de teman som senare sammanställdes. För att få en tydlig översikt av resultatet sammanställdes det i en tabell. Vidare reducerades antalet teman ner för att bli så tydliga som möjligt. Att göra en analys i flera olika steg på det här sättet är vanligt i arbete med en litteraturöversikt (Friberg, 2017).

Etiska ställningstaganden

Vårt val av ämne ansågs som ett viktigt område att titta närmre på. Att få sammanfattat hur sjuksköterskor upplever MI ansågs inte bara intressant utan även av vikt för andra läsare att ta del av. Dels då det är ett aktuellt område, dels för att någon sammanfattande artikel kring detta ämne inte tycktes finnas. Kjellström (2012) anser att värdet på ett studentarbete har att göra med om resultatet kan komma till nytta och i sådana fall hur. För att säkerställa kvaliteten granskades det etiska resonemang som fördes i artiklarna som använts i litteraturstudien.

Resultat

Granskningen avser tretton originalartiklar publicerade 2008–2017. Valda artiklar hade olika studiedesign, sju av dem hade kvalitativ design och sex hade kvantitativ. De var samtliga genomförda i västländer, varav merparten i Skandinavien. De deltagande sjuksköterskorna arbetade antingen inom slutenvård, hemsjukvård, primärvård, skolsjukvård eller på könsmottagning. Det totala antalet sjuksköterskor i artiklarna var 1012 stycken.

Resultatöversikt

Deltagarnas upplevelser av MI fördelades i tre teman, värdefull metod, barriärer och förhållanden på arbetsplatsen. Under dessa teman kunde totalt åtta kategorier utläsas som redovisas i tabellen nedan. Tabell 1: Resultatöversikt

| Värdefull metod | Barriärer | Förhållanden på arbetsplatsen |
|-------------------------|--|-------------------------------|
| Uppskattad och flexibel | Bristande samarbete | Tid och träning |
| Ökad patientdelaktighet | Sjuksköterskors svårigheter med att använda MI | Förankring och stöd |
| Kompetensutvecklande | Överskattning av MI-färdighet | |

Värdefull metod

Uppskattad och flexibel

Metoden är relevant, värdefull, går lätt att tillämpa i det kliniska arbetet och främjar patienternas hälsa (Hirdle & Vaughan, 2016). När sjuksköterskorna använder MI blir det lätt en del av en vanlig konversation (Stoffers, & Hatler, 2017). Genom att väva in MI som metod i det dagliga arbetet kan sjuksköterskan hjälpa patienter att tänka mer förebyggande kring sin hälsa (Robinson et al., 2008). De värderingar som MI baseras på tycker sig många sjuksköterskor redan utgå från i sitt arbete (Bonde, Bentsen & Hindhede, 2014). MI blir en naturlig förlängning av en redan existerande livsåskådning och stämmer väl överens med hur sjuksköterskorna skulle vilja arbeta. Även om sjuksköterskorna i studierna använde MI i vissa specifika situationer uppgav de att metoden är flexibel (Brobeck, Bergh, Odenkrants & Hildingh, 2011 & Söderlund, Malmsten, Bendtsen & Nilsen, 2010). MI är också en tydlig metod som gör att mötet med patienterna blir mer strukturerat (Kuyper, de Wit, Heijman, Fennema, van Bergen & Vanwesenbeeck, 2009). Robinson et al. (2008) visar stegvis hur deltagarna genomgick en omvandling från traditionell rådgivning till MI. Detta resulterade i att sjuksköterskorna anammade ett mer holistiskt perspektiv.

Ökad patientdelaktighet

Genom att använda MI får vårdrelationen en tydligare riktning och patienten och sjuksköterskan får en ökad förståelse för varandra. Patientens situation blir tydligare för sjuksköterskan vilket gör att en ömsesidig respekt uppstår (Brobeck et al., 2011). Traditionellt

sett har vårdgivare varit auktoritära personer som säger åt patienter vad de ska göra för att undvika ohälsa. Sjuksköterskorna upplever att MI är en metod som fungerar bättre (Söderlund et al., 2010). När sjuksköterskan inte antar en auktoritär roll ökar patientens självbestämmande. Ett samarbete mellan sjuksköterska och patient uppstår och genom MI får patienten ett större inflytande över sin egen situation och behandling. Detta är något som sjuksköterskor upplever som positivt (Robinson et al., 2008).

MI är en metod som går lätt att implementera i den omvårdnad som redan utförs. Den fördelar också ansvaret för patientens välmående mellan sjuksköterska och patient (Bonde et al., 2014). Detta är ett tema som återkommer. Sjuksköterskorna känner en viss lättnad över att inte behöva bära hela ansvaret för att förändra patientens livsstil. Istället kan de genom MI få patienten till att förändra sina levnadsvanor utifrån de egna behoven och förutsättningarna (Kuyper et al., 2009).

Genom MI kan sjuksköterskan ta ett steg tillbaka och lyssna aktivt och patienten får tillfälle att berätta mer utförligt om sina problem (Söderlund, Nilsen & Kristensson, 2008). Metoden kan anpassas efter patientens förutsättningar och behov (Östlund, Wadensten, Häggström & Kristofferzons, 2014). Sjuksköterskans ansvar är att stötta patienten i att själv inse vad problemet är och vad den kan göra för att lösa det. Detta ger ökad patientdelaktighet (Söderlund, Nordqvist, Angbratt & Nilsen, 2009).

Kompetensutvecklande

Att använda MI är utvecklande för sjuksköterskor i sin yrkesroll. Särskilt när samspelet mellan patient och sjuksköterska bidrar till att patienten förbättrar sin livssituation. Metoden förtydligar sjuksköterskans uppgifter och de tillvägagångssätt som används för att förändra patientens livsstil (Brobeck et al., 2011). Metoden underlättar för sjuksköterskan att reflektera över sitt eget beteende i möten med patienter. Sjuksköterskorna blir mer uppmärksamma på hur de bemöter sina patienter och på vilket sätt de ställer frågor (Hirdle et al., 2016). När patienterna lyckas förändra sin livsstil till det bättre känner sjuksköterskorna att de kunnat påverka dem (Pyle, 2015).

Barriärer

Bristande samarbete

Flera studier visade att det inte går att använda MI fullt ut om inte patienten själv är engagerad. Patienten ser inte de hälsorisker som sjuksköterskan kan påvisa (Bonde et al., 2014; Robinson et al., 2008 & Söderlund et al., 2009). Sjuksköterskan förstår att patienten behöver förändra sina levnadsvanor, men patienten har inte samma uppfattning (Bonde et al., 2014 & Söderlund et al., 2008, 2009). Östlund et al. (2014) redovisade att vissa patienter visade motstånd mot MI. Några deltagare i Östlund, Wadensten, Kristofferzon och Häggströms (2015b) studie menade att de inte kunde märka ifall patienten höll med om att förändring behövdes.

Sociala faktorer kan försvåra användandet av MI. I mötet med barn som är överviktiga eller har fetma och deras föräldrar upplevde sjuksköterskorna svårigheter. Det var inte enbart barnet självt som saknade samarbetsförmåga, utan även föräldrarna. När sjuksköterskorna inte kom vidare med rådgivning upplevdes detta som frustrerande. Detta kunde skapa etiska konflikter. En del sjuksköterskor ansåg dock att MI är en metod som går bra att använda när man pratar med barn om övervikt (Bonde et al., 2014 & Söderlund et al., 2009).

Flera av sjuksköterskorna som arbetade på en könsmottagning menade att MI inte är optimalt. Att använda metoden i omvårdnadsarbetet med denna patientgrupp upplevdes svårt eftersom patienterna inte kom på återbesök med uppföljande rådgivning. I samtal upplevde sjuksköterskorna att det var svårt att få patienten att ta en aktiv roll i, eller att få dem att delta i ett samtal över huvud taget. Andra sjuksköterskor på könsmottagningen upplevde det positivt att med hjälp av MI kunna ha ett mer respektfullt samtal med sina patienter (Kuyper et al., 2009).

Sjuksköterskors svårigheter med att använda MI

Granskningen visar att även om sjuksköterskan är MI-utbildad och medveten om att metoden är accepterad och evidensbaserad, ger detta ingen garanti för användande. I många av studierna fanns deltagare som hade kritiska åsikter om metoden. Bland sjuksköterskor som använde sig av MI menade somliga att metoden var svåränvänd och begränsande (Brobeck et al., 2011 & Östlund et al., 2014). Vissa sjuksköterskor var flexibla och använde sig endast av delar av MI beroende på hur samtalen utvecklade sig (Bonde et al., 2014 & Brobeck et al., 2011). Andra sjuksköterskor sade sig använda andra metoder än MI för att motivera (Östlund et al., 2014) eller informera (Söderlund et al., 2010).

Återkommande ämnen var svårigheter med övergången till MI och motstånd till förändring. Enligt Östlund et al. (2014, 2015b) uttrycktes en osäkerhet kring hur metoden skulle användas och därför var det enklare att inte använda metoden alls. Pyle (2015) rapporterar om en inledande skepsis till metoden hos deltagarna. De som inte använde MI upplevde en motvilja till metoden och ifrågasatte om det ens var möjligt att ändra ett invant arbetssätt (Östlund et al., 2015b). Ett ointresse för metoden gör att det är lättare att återgå till tidigare arbetssätt (Brobeck et al., 2011). Metodens kontrast till ett mer traditionellt sätt av rådgivning belystes i många av studierna. Svårigheter att lära sig nya tekniker samt svårigheter att ändra ett redan invant sätt att arbeta var ett återkommande tema (Brobeck et al., 2011; Robinson et al., 2008; Söderlund et al., 2008; 2009 & Östlund et al., 2015b). Vissa glömde rentav att använda MI ibland (Östlund et al., 2014), speciellt i början efter MI-utbildningen (Pyle, 2015). Några av sjuksköterskorna angav istället lathet och bekvämlighet som skäl till att inte använda MI (Kuyper et al., 2009 & Östlund et al., 2015b).

Överskattning av MI-färdighet

Sjuksköterskorna i Östlund, Kristofferzon, Häggström och Wadenstens (2015a) studie överskattade rejält sin förmåga till att använda metoden. De som hade störst felaktig uppfattning visade sig vara minst skickliga i metoden. Ingen av sjuksköterskorna nådde upp till nybörjarnivå inom de centrala MI-färdigheterna under något av de rådgivande samtal som hörde till studien. Var sjätte deltagare uppnådde inte nybörjarnivå på någon central MI-färdighet under något av sina samtal. I Östlund et al. (2014) studie uppgav femton procent av deltagarna att de använde MI trots avsaknad av formell utbildning i metoden.

Förhållanden på arbetsplatsen

Tid och träning

Återkommande åsikter var att det krävdes gott om tid och träning för att kunna använda sig av metoden. Många sjuksköterskor uppgav att metoden tog tid (Brobeck et al., 2011 & Östlund et al., 2014, 2015b). Tre fjärdedelar av deltagarna i Söderlund et al. (2010) studie uppgav att tillräckligt med tid fanns för att i hög grad använda MI. En majoritet av de närmare sju hundra deltagarna i en studie uppgav att det fanns hinder till att använda MI. Tidsbrist var det största

skälet och det uttalades en vilja för mer tid. Det näst vanligaste skälet var bristande kunskaper inom MI. Det tredje vanligaste skälet var ett för stort antal patienter (Östlund et al., 2014). Hirdle et al. (2016) rapporterar om deltagare med oro kring tidsbegränsningar och för att göra fel redan innan påbörjad MI-kurs. De menade att mer tid och mer personal skulle förenkla användandet.

Mer regelbunden användning och mer träning i MI efterfrågades (Brobeck et al., 2011 & Östlund et al., 2014, 2015b). Erfarenhet av metoden gör att man blir bättre på teknikerna och därför också säkrare i sin yrkesroll (Brobeck et al., 2011). I några av studierna (Robinson et al., 2008 & Söderlund et al., 2008, 2009) hade deltagarna omfattande träning samt överinseende i form av uppföljningsmöten. Detta ansågs vara avgörande för effektiv inläring och tillämpning av MI-tekniker (Söderlund et al., 2008) och syntes också tydligt i detta resultat hos deltagarna (Robinson et al., 2008). Hälften av deltagarna i Östlund et al. (2015b) studie uppgav att de hade fått eget ansvar för att lära sig MI och på grund av detta valt att inte anta metoden.

Förankring och stöd

En röd tråd i litteraturoversikten var att det saknades en djupare förankring av metoden på arbetsplatsen och bland övrig personal. Deltagarna föreslog att befintliga resurser på arbetsplatsen skulle användas. Östlund et al. (2014) skriver att merparten av deltagarna varken hade fått uppföljning, återkoppling eller överinseende. Sjuksköterskorna menade att återkommande stöd är viktigt för att utvecklas inom MI (Hirdle et al, 2016; Kuyper et al., 2009 & Östlund et al., 2015b). Däremot upplevde många av deltagarna i Söderlund et al. (2010) studie stöd från både chefer och kollegor kring MI. Östlund et al. (2015b) redovisar att deltagarna saknade någon form av fortlöpande uppföljning och återkoppling. Deltagarna menade att detta krävdes för att de skulle kunna fortsätta använda sig av MI. Sjuksköterskorna redogjorde även för att det inte fanns tillräcklig kunskap om metoden på ledningsnivå samt att cheferna inte brydde sig om sjuksköterskorna använde metoden eller inte, efter genomgången träning. Någon ansvarig med kunskap om MI behövs. De menade att det måste finnas en förankring och öppenhet på arbetsplatsen för att MI ska kunna implementeras. Liknande åsikter lyftes fram i Söderlund et al. (2008) artikel.

Diskussion

Metoddiskussion

Det finns olika svårigheter i arbetet med denna litteraturstudie. En var att vi granskat artiklar som mestadels haft ett lägre antal deltagare. Några av fynden motsvarar därför endast en liten del av den totala mängden sjuksköterskor i vår granskning. De fynd som varit återkommande har betonats desto mer. Några av artiklarnas huvudresultat stämmer inte helt in på vårt syfte. Dessa inkluderades ändå eftersom delar av resultatet var relevant. Vi valde att söka artiklar publicerade de senaste fem åren för senaste forskning, men utökade till tio år. Ytterligare artiklar kunde då väljas till granskningen. Kanske hade vi funnit fler relevanta artiklar genom att söka ännu längre bak i tiden eller genom sökningar i fler databaser. Vi ansåg dock inte att det var aktuellt på grund av tidsbegränsningen för sammanställandet av litteraturoversikten.

Det fanns studier med vårdpersonals upplevelser av MI som exkluderades. Detta på grund av att sjuksköterskornas svar var sammanslagna med andra professioners. Därför gick det inte att utläsa vad som specifikt var sjuksköterskornas upplevelser. Man kan argumentera för att

dessa artiklar skulle inkluderats eftersom arbetet med MI är en omvårdnadsåtgärd oberoende av vilken profession man har. Om dessa artiklar inkluderats hade de inte stämt med syftet som då hade behövt ändras. Detta hade gjort ämnet för uppsatsen mindre relevant.

När urvalet av artiklar gjordes diskuterades om artiklar inom pediatrik skulle inkluderas. Detta eftersom man ofta adresserar två eller fler personer, både barn och vårdnadshavare. Sjuksköterskan talar inte alltid direkt till patienten. Patientens talan och vilja uttrycks heller inte alltid optimalt de gånger vårdnadshavaren för patientens talan. Eftersom det var sjuksköterskans upplevelse av samtalen som syftet avsåg var inte detta en tillräcklig anledning för exkludering. Det finns inte heller tillräckligt med data som visar att MI skulle vara effektivt att använda i pediatrik omvårdnad (Bonde et al., 2014 & Resnicow, Davis & Rollnick, 2006). Söderlund et al. (2009) visar på en problematik som kan finnas med att använda MI på andra patienter än vuxna samt när fler än patienten adresseras. Vårt val att inkludera artiklar med denna patientgrupp kan därför ses som en svaghet i vår granskning.

Enligt Friberg (2017) bör man ha ett kritiskt förhållningssätt som författare till en litteraturöversikt. Detta är viktigt eftersom författarnas förståelse kan påverka både urval, tolkning och redovisning av artiklar. Under hela arbetet pågick därför en diskussion mellan författarna. Tidigare erfarenheter av ämnet för litteraturöversikten, kunskaper i vetenskapligt skrivande och möjliga implikationer för klinisk praxis diskuterades.

De flesta artiklar uppgav olika typer av etiska överväganden och godkännanden. I två av studierna resoneras det kring att etiskt godkännande inte behövdes. Antingen för att studiedeltagarnas identitet inte var känd för artikelförfattarna eller för att patienter inte involverades alls. Detta förfarande ansågs rimligt. Studierna hade dessutom andra etiska förfaranden redovisade. Vid noggrann och gemensam genomgång av andra artiklar som inte tydligt tog upp forskningsetik, enades författarna om att ett liknande metodupplägg fanns. Därför ansågs denna punkt inte avgörande ifall berörda artiklar kunde inkluderas eller inte. Dock hade det varit fördelaktigt att belysa ett etiskt resonemang tydligt. Studiedeltagare som berörs av insamlandet av data bör inte utsättas för skador eller kränkningar (Kjellström, 2012). Efter övervägande författarna emellan ansågs det att detta resonemang stämde in samtliga artiklar.

Det finns flera andra styrkor med litteraturöversikten. Det fanns en bredd bland utövandet av metoden i artiklarna. De inkluderade både sjuksköterskor som nyligen, eller i anslutning till studien, genomgått utbildning i MI och sjuksköterskor som arbetat länge med metoden. Detta gav ett mångsidigt resultat. Artiklar valdes med sjuksköterskor som fått olika lång utbildning i MI. Detta anser vi inte påverkar kvaliteten i vår granskning. Målet med en utbildning i MI under några dagar är inte att bli fullärd. Snarare är målet att lära sig hur man i sitt kliniska arbete använder MI och därigenom lär sig metoden (Motivational Interviewing Network of Trainers, 2017). Utbildningarna som ges i MI kan skilja något. Miller et al. (2004) förklarar att MI kan ges som utbildning under en till flera dagar och ha olika upplägg gällande handledning och uppföljning. Ytterligare en styrka med artiklarna är deltagarnas spridning gällande yrkeserfarenhet, geografiskt område och arbetsplats.

Resultatdiskussion

Generellt sett kan vi efter att ha analyserat resultatet se att de positiva upplevelserna av sjuksköterskornas användande av MI är större än de negativa. MI upplevs som en flexibel metod som ökar patientens delaktighet och stärker vårdrelationen. Användandet av MI bidrar

till kompetensutveckling bland sjuksköterskorna. Dock kräver metoden tid samt en engagerad ledning som skapar förankring av metoden på arbetsplatsen. Att ha MI-utbildning är ingen garant för användning. Viktiga orsaker till att inte använda metoden är tidsbrist samt bristande kunskap och erfarenhet. Det är komplicerat att byta metod från ett mer auktoritärt arbetssätt.

En del av resultatet i artiklarna handlar om att öka patientens inflytande över sin egen behandling. Detta tillvägagångssätt resulterar i fördelar både för patienten och sjuksköterskan i artiklarna. Patienten känner sig mer jämlik och sjuksköterskan får lättare att nå fram för att utforska vilka problem patienten vill ha hjälp med. Många av deltagarna i våra granskade artiklar hade lång erfarenhet inom vården. Man kan anta att de inte hade samma fokus på personcentrering under sin sjuksköterskeutbildning, kanske inte heller under delar av sitt kliniska arbete. Vår granskning visar att det går att ändra förhållningssätt från ett auktoritärt förhållningssätt till MI.

Omvårdnaden i Sverige och världen har sedan en tid tillbaka utvecklats i en mer personcentrerad riktning. MI är en personcentrerad samtalsmetod (Miller & Rollnick, 2009) till skillnad mot andra mer auktoritära förhållningssätt. Att bestämma över en person och uppmana till förändring genom övertalning kan ha motsatt effekt (Tormala & Petty, 2002). Att öka användandet av samt sprida information och kunskap om MI bland sjuksköterskor och övrig vårdpersonal, stämmer väl överens med den syn man har på omvårdnad av patienter idag. Personcentrerad vård har visat sig bidra till förbättrat samförstånd mellan vårdgivare och patient kring behandling samt bättre hälsa, kortare vårdtid och ökad belåtenhet hos patienten (Edvardsson, Winblad & Sandman, 2008; Olsson, Karlsson & Ekman, 2006 & Ulin, Olsson, Wolf & Ekman, 2016).

Resultatet visade att det finns olika förutsättningar för MI på arbetsplatserna. Bland annat upplevde sjuksköterskorna att det saknades förankring av MI genom att ledningen inte implementerar rutiner, stöd och uppföljning. Sjuksköterskor har en självständig yrkesroll med stort egenansvar, vilket kan vara en av anledningarna till deras avsaknad av förankring. Det är viktigt att sjuksköterskorna inte lämnas själva med ansvaret. Mycket av det patientrelaterade arbetet görs bäst i team, inte bara i det kliniska arbetet utan även i den övergripande organisationen. I teamarbete har ledningen en central roll. Stoffers et al. (2017) menar att det stöd som sjuksköterskorna fick av ledningen visade sig vara positivt i patientarbetet. När alla parter är dedikerade för den professionella utvecklingen av sjuksköterskan, är detta till nytta för patienter, sjuksköterskor och ledning. Ann-Sofi Östlund menar att det krävs mer än grundutbildningen för att behärska MI. Det måste satsas mer för att hjälpa sjuksköterskorna att få in metoden i sitt arbete. Östlund betonar att mer intresse, återkoppling och stöd är nödvändigt. Särskilt eftersom det satsas på MI-utbildning för sjuksköterskor. Då kan man inte lägga över allt ansvar på sjuksköterskan (Cronquist, 2016, nr 1).

Resultatet visade på behov av mer kunskap, träning och bättre arbetsklimat. Regelbunden träning, återkoppling och vägledning både ökar skickligheten och säkerställer användandet av MI över tid (Miller, Yahne, Moyers, Martinez & Pirritano, 2004). Robinson et al. (2008) använde sig av tät återkoppling och mycket färdighetsträning för sina deltagare med gott resultat. Det finns annars risk att vårdpersonal antar ett traditionellt auktoritärt förhållningssätt till sina patienter (Moyers & Martin, 2006).

Man kan lära sig grunderna till MI snabbt. Resultatet visar att det är påföljande erfarenhet som behövs för att metoden ska bli en naturlig del av arbetet (Brobeck et al., 2011 & Söderlund et al., 2008). Detta menar vi även gäller generellt för hela

sjuksköterskeprofessionen. Grundutbildningen är en början och den riktiga förståelsen för yrket sker i det kliniska arbetet.

Ett intressant fynd är att sjuksköterskorna överskattar sin förmåga i MI. Resultatet kan inte generaliseras utifrån, på grund av det låga deltagarantalet (Östlund et al., 2015a). Men frågan väcks ifall överskattning är vanligt bland MI-utbildade sjuksköterskor. En av orsakerna till oviljan att delta i studien kan vara att man inte ville visa sin okunskap (Cronquist, 2016, nr 1). Östlund et al. (2015a) anser att det är viktigt att utvärdera sina kunskaper om MI. Författarna betonar även vikten av att bli medveten om, och få återkoppling på, sin användning av MI.

Ett mer långsiktigt tänk kan vara gynnsamt. Vikten av personcentrering i dagens vård är stor. Förhållningssättets positiva effekter, där resursvinster och livskvalitet tydligt understryks, är inte bara önskvärda utan även nödvändiga (Kristensson Uggla, 2014). Att satsa på MI och prioritera kontinuitet innebär antagligen en högre kostnad initialt. Att successivt implementera metoden i större utsträckning skulle kunna ha betydande effekter inom omvårdnadsområdet. Förebyggande arbete mot kroniska sjukdomar och ohälsosamma levnadsvanor frigör resurser och motverkar ohälsa. Om sjuksköterskor inte får tillräckligt stöd eller en stabil grund till arbetssättet, kanske inte det framtida omvårdnadsbehovet går att möta. Kvalitetssäkrande åtgärder bör vidtas, annars finns risk att MI inte kan användas fullt ut. Vården skulle då belastas ännu mer. I ett makroperspektiv kan då den personcentrerade utveckling vi idag upplever hotas.

Det behövs vidare forskning om sjuksköterskors upplevelser av MI. Tydligare metoder för förankring behöver tas fram. Detta för att bibehålla kunskap samt för att sjuksköterskor ska utvecklas vidare inom MI. Vår granskning antyder att det finns bristande uppföljning från ledningen. Studier skulle därför behöva göras med deltagare från klinisk ledning. Många av de sjuksköterskor som deltog i de granskade studierna var ursprungligen skolade i den mer traditionella rådgivande rollen som sjuksköterska. Då det är mer fokus på personcentrering inom utbildning och kliniskt arbete idag, tror vi att fler studier skulle kunna ge en tydligare bild av hur MI fungerar. Gärna med specifika urval på sjuksköterskor som är direkt skolade in i personcentrerat arbetssätt.

Konklusion

MI är ett livslångt lärande (Östlund et al., 2015b s.114).

Sjuksköterskor upplever att MI är värdefull, kompetensutvecklande och att den ökar patientens delaktighet. Deltagarna i granskningen efterfrågar mer tid, både för träning och utövande. För att metoden ska kunna användas i större utsträckning behöver detta åtgärdas. Rutinerna för förankring av MI på arbetsplatsen bör ses över för att tillgodose de brister som tycks finnas. I yrket som sjuksköterska är mycket vunnet om man lyckas skapa en stark vårdrelation där patient och vårdgivare möts som jämlikar. Sjuksköterskornas positiva upplevelser av ökad patientdelaktighet i samband med MI är viktiga att ta fasta på. I takt med att ett personcentrerat förhållningssätt tar allt större plats i vården kommer fler sjuksköterskor troligen att ha enklare för att implementera MI i omvårdnaden. Nästa steg kan vara att införa MI i grundutbildningen för sjuksköterskor. Detta skulle vara ett aktivt steg för att ytterligare motverka den asymmetri som är given mellan sjuksköterska och patient. En bred implementering av MI i vården skulle kunna göra det svårt att gå tillbaka till mer traditionell samtalsmetodik. Östlund et al. (2014) menar att MI är nödvändig i all patientkommunikation,

därför bör alla sjuksköterskor lära sig metoden. MI är en metod som lämpar sig väl för att förändra ohälsosamma levnadsvanor och förebygga ohälsa. I ett globalt perspektiv skulle detta kunna göra stor skillnad för många människor.

Referenslista

- Anell, A., Glengård, A. H. & Merkur, S. (2012). Sweden: *Health system review. Health Systems in Transition*. 14(5), 1–159.
- Beyer, H. (2014). *Att förebygga cancer - livsstilsråd direkt från forskningsvärlden*. Stockholm: Books on Demand GmbH
- Bonde, A. H., Bentsen, P., & Hindhede, A. L. (2014). School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity. *Journal Of School Nursing (Sage Publications Inc.)*, 30(6), 448–455. doi:10.1177/1059840514521240
- 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(23/24), 3322-3330. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x
- Cook, P., Manzouri, S., Aagaard, L., O'Connell, L., Corwin, M., & Gance-Cleveland, B. (2017). Results From 10 Years of Interprofessional Training on Motivational Interviewing. *Evaluation & the Health Professions*, 40(2), 159–179.
- Cronquist, C. (2016, nr 1). Motiverande samtal används inte alltid rätt. *Omvårdnadsmagasinet, nr 1*, 14–17.
- Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P. O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: Current status and ways forward. *Lancet Neurology*, 7(4), 362-367.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Eldh, A.C., & Örebro universitetsbibliotek. (2006). *Patient participation - what it is and what it is not* (Örebro studies in caring sciences, 11). Örebro: Örebro universitetsbibliotek: Örebro University.
- Eriksson, A (2014) Global hälsa och omvårdnad. I A. Ehrenberg. & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling*. (2. uppl). (s. 459–495). Studentlitteratur: Lund.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Åldrande befolkning*. Hämtad 2017-10-20 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/halsosamt-aldrande/aldrande-befolkning/>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 53–66). Lund: Studentlitteratur

- Hirdle, J., & Vaughan, T. (2016). Exploring the impact of motivational interviewing training for qualified health visitors. *Community Practitioner*, 89(7), 38–42.
- Holm Ivarsson, B. (2016). *MI - Motiverande samtal*. Stockholm: Gothia Fortbildning
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95–113). Lund: Studentlitteratur
- Karolinska institutet. (2017). *Ökad träffsäkerhet ger bättre cancervård*. Hämtad 2017-10-12 från <http://ki.se/samverkan/okad-traffsakerhet-ger-battre-cancervard>
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69–92). Lund: Studentlitteratur.
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4–15.
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård*. (s. 21–68). Stockholm: Liber AB
- 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 & Stds*, 23(6), 423–431. doi:10.1089/apc.2008.0144
- Larsson, I., Palm, L. & Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikation i praktiken - information, dialog, delaktighet*. Lund: Studentlitteratur
- Lundahl, B., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. (2010). A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 137–160.
- Mavis, B., Holmes Rovner, M., Jorgenson, S., Coffey, J., Anand, N., Bulica, E., ... Ernst, A. (2015). Patient participation in clinical encounters: a systematic review to identify self-report measures. *Health Expectations*, 18(6), 1827–1843. doi:10.1111/hex.12186
- McCabe, C. & Timmins, F. (2015). *Grundläggande kommunikation - inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal - att hjälpa människor till förändring*. Stockholm: Natur & Kultur
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2009). Ten Things that Motivational Interviewing Is Not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(2), 129-140.

- Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004). A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(6), 1050–1062. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1037/0022-006X.72.6.1050>
- Motivational Interviewing Network of Trainers (2017). *Training Expectations*. Hämtad 2017-11-19 <http://www.motivationalinterviewing.org/training-expectations>
- Moyers, T. & Martin, T. (2006). Therapist influence on client language during motivational interviewing sessions. *Journal of Substance Abuse Treatment, 30*(3), 245–251.
- Olsson, L., Karlsson, J., & Ekman, I. (2006). The integrated care pathway reduced the number of hospital days by half: A prospective comparative study of patients with acute hip fracture. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 1*, 3.
- Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande Folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Pyle, J. J. (2015). A Motivational Interviewing Education Intervention for Home Healthcare Nurses. *Home Healthcare Now, 33*(2), 79–83.
- Resnicow, K., Davis, R., & Rollnick, S. (2006). Motivational Interviewing for Pediatric Obesity: Conceptual Issues and Evidence Review. *Journal of the American Dietetic Association, 106*(12), 2024–2033.
- Rollnick, S., & Heather, N. (1992). Negotiating behaviour change in medical settings: *The.. Journal Of Mental Health, 1*(1), 25.
- Robinson, A., Courtney-Pratt, H., Lea, E., Cameron-Tucker, H., Turner, P., Cummings, E., ... Walters, E. H. (2008). Transforming clinical practice amongst community nurses: Mentoring for COPD patient self-management. *Journal of Clinical Nursing, 17*(11c), 370–379.
- Röda korsets högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2017-11-09 från https://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 105–108). Lund: Studentlitteratur
- SFS (2014:821). *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 439–464). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017) *MI (Motiverande samtal)*. Hämtad 2017-10-16 från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbet e/motiveradesamtal>

- Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011: Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor - Stöd för styrning och ledning*. Västerås: Edita Västra Aros.
- Socialstyrelsen. (2009). *Termbanken*. Hämtad 2017-11-17 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=415>
- Stoffers, P. J. & Hatler, C. (2017). Increasing Nurse Confidence in Patient Teaching Using Motivational Interviewing. *Journal For Nurses in Professional Development*, 33(4):189–195, JUL 2017. DOI: 10.1097/NND.0000000000000370
- Söderlund, L., Malmsten, J., Bendtsen, P., & Nilsen, P. (2010). Applying motivational interviewing (MI) in counselling obese and overweight children and parents in Swedish child healthcare. *Health Education Journal*, 69(4), 390–400. doi:10.1177/0017896910373136
- Söderlund, L., Nilsen, P., & Kristensson, M. (2008). Learning motivational interviewing: exploring primary health care nurses' training and counselling experiences. *Health Education Journal*, 67(2), 102–109.
- Söderlund, L., Nordqvist, C., Angbratt, M., & Nilsen, P. (2009). Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children. *Health Education Research*, 24(3), 442–449. doi:her/cyn039
- Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2002). What doesn't kill me makes me stronger: The effects of resisting persuasion on attitude certainty. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(6), 1298–1313. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1037/0022-3514.83.6.1298>
- Ulin, K., Olsson, L., Wolf, A., & Ekman, I. (2016). Person-centred care – An approach that improves the discharge process. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(3), E19-E26.
- United Nations. (2017a) *Universal Declaration of Human Rights*. New York: United Nations
- United Nations. (2017b). *World population projected to reach 9.8 billion in 2050, and 11.2 billion in 2100*. New York: United Nations.
- Van Oostrom, S., Gijzen, R., Stirbu, I., Korevaar, J., Schellevis, F., Picavet, H., & Hoeymans, N. (2016). Time Trends in Prevalence of Chronic Diseases and Multimorbidity Not Only due to Aging: Data from General Practices and Health Surveys. *PLoS ONE*, 11(8), E0160264.
- World Health Organization. (2014). *A universal truth: no health without a workforce*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). *Cancer prevention*. Hämtad 2017-10-16 från <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>
- World Health Organization, (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva: World Health Organization.

- Östlund, A., Kristofferzon, M., Häggström, E., & Wadensten, B. (2015a). Primary care nurses' performance in motivational interviewing: A quantitative descriptive study. *BMC Family Practice, 16*(89), 89.
- Östlund, A., Wadensten, B., Häggström, E., & Kristofferzon, M. (2014). District nurses' and registered nurses' training in and use of motivational interviewing in primary care settings. *Journal of Clinical Nursing, 23*(15–16), 2284–2294.
- Östlund, A., Wadensten, B., Kristofferzon, M., & Häggström, E. (2015b). Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. *Nurse Education In Practice, 15*(2), 111–118. doi:10.1016/j.nepr.2014.11.005

Bilaga 1 Söktabeller

Databas: Cinahl

| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|-------|--|---|---------------|--------------------|--------------------|--|
| 23/10 | Motivational interview* AND nurs* AND experienc* | Peer reviewed 2012– | 39 | 11 | 10 | Bonde et al. (2014) Östlund et al. (2015) Hirdle et al. (2016) |
| 23/10 | Motivational interview* AND nurs* AND experienc* | Peer reviewed 2007–2011 | 27 | 10 | 9 | Brobeck et al. (2011) Kuyper et al. (2009) Söderlund et al. (2008) Söderlund et al. (2010) Söderlund et al. (2009) |
| 31/10 | Motivational interviewing AND nurs* | Peer reviewed 2007–2017 Exact major subject heading | 138 | 16 | 3 | Östlund et al. (2014) |

Databas: PubMed

| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|-------|---|------------------------|---------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 24/10 | Motivational interview* AND nurs* AND experience* | 2012– | 61 | 10 | 9 | Östlund et al. (2015) |
| 24/10 | Motivational interview* AND nurs* AND experience* | 2007–2011 | 86 | 12 | 10 | Robinson et al. (2008) |
| 31/10 | Motivational Interviewing [MeSH Terms] AND nurs* | 2007–2011 | 175 | 10 | 5 | Pyle (2015) Stoffers et al. (2017) |

Databas: Scopus

| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|-------|--|--------------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| 24/10 | Motivational interview* AND nurs* AND experienc* | 2007– Limit to “nursing” | 48 | 7 | 1 | 0 |

Bilaga 2 Artikelsammanfattningar

Bonde, A. H., Bentsen, P., & Hindhede, A. L. (2014)

School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity.

Land: Danmark

Syfte: att visa hur skolsjuksköterskor använder MI tillsammans med andra metoder i sitt dagliga arbete.

Metod: kvalitativ fallstudie som utgörs av semistrukturerade djupintervjuer.

Urval: tolv skolsjuksköterskor.

Huvudfynd: Fynden kunde efter analys delas upp i två teman. 1. Anpassning och integrering av MI i praktiken. Sjuksköterskorna som deltog i studien beskriver hur de anpassar och integrerar MI i samtal med sina patienter. 2. Dilemman inom MI. Sjuksköterskorna beskriver också att svårigheter uppstår i samtalen med barn och föräldrarna gällande kroppsuppfattning, problem kring övervikt och bristande motivation till förändring. Att bli kategoriserad som överviktig kan vara stigmatiserande för ett barn.

Granskning: medelhög kvalitet. Resultat och analys av data presenteras grundligt och på ett lättförståeligt sätt. Författarna har ett kritiskt förhållningssätt till studien. Ett par saker sänker kvaliteten. Det låga deltagarantalet och att man inte särskiljer sjuksköterskornas kunskaper inom MI och andra metoder i tillräckligt stor utsträckning.

Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., & Hildingh, C. (2011)

Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice.

Land: Sverige

Syfte: att beskriva sjuksköterskor i primärvårdens upplevelser av MI som hälsofrämjande metod.

Metod: kvalitativ studie med deskriptiv design.

Urval: i studien deltog tjugo sjuksköterskor inom primärvård som aktivt använde MI i arbetet.

Huvudfynd: MI är en krävande, givande och användbar metod som främjar medvetenhet och vägledning i relationen mellan patient och vårdgivare. Metoden är ett viktigt verktyg i sjuksköterskornas hälsofrämjande arbete.

Granskning: hög kvalitet. Resultatdelen får ta stor plats och den kvalitativa datan redovisas grundligt.

Hirdle, J., & Vaughan, T. (2016)

Exploring the impact of motivational interviewing training for qualified health visitors.

Land: England

Syfte: att utvärdera en tvådagars MI-kurs påverkan på sjuksköterskor i hemsjukvården.

Metod: kvantitativ enkätstudie.

Urval: ungefär ett hundra "health visitors" deltog vid åtta tillfällen i enkätstudien. Health visitors är sjuksköterskor eller barnmorskor som arbetar hälsofrämjande i en organisation som motsvarar hemsjukvården i Sverige. Patienterna är bland andra barn upp till fem år och deras familjer.

Huvudfynd: utbildning i MI är en bra metod som är relevant att använda i syfte att förändra patienters levnadsvanor i samband med "health visiting". Ett tema som fynden visade var "health visitors" intentioner att i framtiden använda MI i det kliniska arbetet. Även att använda reflektion för att stödja utvecklingen av sina MI-kunskaper. För att fastställa långvarig effektivitet av MI krävs kontinuerlig utveckling och utvärdering.

Granskning: medelhög kvalitet. Artikeln har ett otydligt formulerat syfte. I övrigt redovisas resultaten av enkätstudien på ett tydligt sätt.

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.

Land: Nederländerna

Syfte: att jämföra effekterna av informerande rådgivning med MI angående sexualvanor. Jämförelsen gjordes bland patienter med HIV eller andra sexuellt överförbara sjukdomar i samband med rådgivning avseende användning av kondom och information till partner. Efter sex månader gjordes en uppföljning. Syftet var också att undersöka möjligheten att använda MI på en högt belastad mottagning.

Metod: semi-strukturerade intervjuer.

Urval: tio sjuksköterskor med specialistutbildning i omvårdnad av patienter med HIV eller andra sexuellt överförbara sjukdomar.

Huvudfynd: MI är tydlig och strukturerad metod som är respektfull mot patienten. Metoden är flexibel och ökar patientdelaktighet. MI är inte en optimal metod för en könsmottagning. Den kräver även mer av sjuksköterskan.

Granskning: medelhög kvalitet. Studien har två syften vilket sänker kvaliteten i avseende till vårt syfte. Visst etiskt resonemang som kunde varit tydligare. I övrigt en väl genomarbetad artikel.

Pyle, J. J. (2015)

A Motivational Interviewing Education Intervention for Home Healthcare Nurses.

Land: USA

Syfte: att avgöra om sjuksköterskornas uppfattning om sin egen förmåga att påverka negativa levnadsvanor hos patienter med långvariga sjukdomar ökade med MI.

Metod: sjuksköterskorna fick två timmars utbildning i MI. Projektledaren följde sedan med sjuksköterskorna under deras arbete och observerade användningen av MI. Efter varje patientmöte erbjöds debriefing med projektledaren. Kvantitativ ansats.

Urval: tjugo sjuksköterskor i hemsjukvården i två skilda geografiska områden.

Huvudfynd: sjuksköterskornas uppfattning om sin MI-förmåga ökade. De uttryckte även ett behov av patientcentrerad vård.

Granskning: medelhög kvalitet. I diskussionen svarar författaren på syftet och diskuterar resultatet på ett relevant sätt. Det låga deltagarantalet sänker artikelns kvalitet. Artikeln refererar till en begränsad mängd litteratur. Möjligen för att endast en författare ligger bakom studien.

Robinson, Courtney-Pratt, Lea, Cameron-Tucker, Turner, Cummings, . . . Walters. (2008)

Transforming clinical practice amongst community nurses: Mentoring for COPD patient self-management.

Land: Australien

Syfte: att beskriva deltagarnas upplevelser av de första tolv månaderna av projektet "Pathways Home for Respiratory Illness".

Metod: tjugosex gruppintervjuer med i snitt fyra deltagare vid varje tillfälle. Projektet varade i tolv månader.

Urval: i studien deltog tjugo distriktssköterskor som utbildades i MI.

Huvudfynd: sjuksköterskornas förhållningssätt mot KOL-patienter förändrades helt under studiens gång. Från en inledande objektiv och medicinsk syn till ett empatiskt och holistiskt perspektiv. Deltagarna uppgav tydligt behov av en mer personcentrerad vård.

Granskning: hög kvalitet. Sjuksköterskorna benämns ibland i studien som mentorer vilket kan göra urvalet otydligt. Datainsamlingen och resultatet beskrivs detaljerat. Studien är etiskt godkänd.

Stoffers, P. J. & Hatler, C (2017)
Increasing Nurse Confidence in Patient Teaching Using Motivational Interviewing.

Land: USA

Syfte: att undersöka sjuksköterskors användning av MI vid utbildning av diabetespatienter.

Metod: pilotstudie där deltagarna genomgick en två timmar lång utbildning i MI. Data samlades in med enkäter före och efter utbildningen.

Urval: trettiofyra sjuksköterskor från en vårdavdelning med ett högt antal diabetespatienter.

Huvudfynd: sjuksköterskorna upplevde att MI enkelt gick att implementera i patientutbildning. En statistiskt signifikant ökning av dokumentation gällande patientutbildning upptäcktes. Stödet från ledningen spelade stor roll för det positiva resultatet.

Granskning: medelhög kvalitet. Studien är etiskt godkänd och författarna svarar på sitt syfte i resultatet. Begrepp, mätinstrument och metod beskrivs utförligt och tydligt. Även begränsningar med studien diskuteras. Deltagarantalet är lågt för att vara en kvantitativ studie, men är tydligt begränsat och relevant för syftet.

Söderlund, L., Malmsten, J., Bendtsen, P., & Nilsen, P. (2010).
Applying motivational interviewing (MI) in counselling obese and overweight children and parents in Swedish child healthcare.

Land: Sverige

Syfte: att utvärdera hur en kurs i MI för sjuksköterskor inom barnsjukvård i Sverige påverkade deras arbete med barns viktfrågor och deras attityder till MI.

Metod: deskriptiv tvärsnittsstudie där sjuksköterskorna följdes upp ett år efter deltagande i MI-kurs för att svara på frågor över telefon. Frågorna handlade om deras användande och attityder kring metoden.

Urval: sextiotvå sjuksköterskor deltog i studien.

Huvudfynd: nästan hälften av deltagarna hade ändrat innehåll och struktur på sina rådgivande samtal. En majoritet menade att stöd från chefer och kollegor samt tid fanns för metoden. De flesta ansåg att det var en enkel metod som var mer fördelaktig att använda än andra metoder. Metoden stämde in bra på deras värderingar.

Granskning: hög kvalitet. Tydlig röd tråd i studien från syfte till diskussion. Högt deltagarantal utifrån urvalskriterierna i kombination med både hög validitet och reliabilitet, ger ett välgrundat resultat. Det är oklart varför endast sexton av de tjugofem enkätfrågorna användes.

Söderlund, L., Nilsen, P., & Kristensson, M. (2008).
Learning motivational interviewing: exploring primary health care nurses' training and counselling experiences.

Land: Sverige

Syfte: att identifiera de viktigaste beståndsdelarna i lärandet och användandet av MI med följsamhet till protokoll.

Metod: semistrukturerade djupintervjuer med sjuksköterskor som använt MI under ett år.

Urval: tjugo sjuksköterskor från tio vårdcentraler.

Huvudfynd: omfattande träning samt nära samverkan mellan teori och praktik är avgörande för att lära sig färdigheterna framgångsrikt. Ett hinder vid inläringen av MI är svårigheten att ställa om till en ny metod när man redan är van vid mer auktoritär rådgivning. Ett annat hinder till användandet är när patienten inte vill ansvara för sin egen hälsa.

Granskning: hög kvalitet. Välmotiverat syfte som bearbetas tydligt genom studiens alla delar. Bra anpassad metod där resultatet av intervjuerna tydligt presenteras. Djupgående resonemang och referenshantering i diskussionen. Brister kan finnas i överförbarheten till andra studier samt i den mycket korta metoddiskussionen.

**Söderlund, L., Nordqvist, C., Angbratt, M., & Nilsen, P. (2009).
Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children.**

Land: Sverige

Syfte: att identifiera hinder och underlättande faktorer för sjuksköterskors applicering av MI vid rådgivning till barn mellan fem till sju år som har övervikt eller fetma i sällskap med sina föräldrar.

Metod: kvalitativ design där sjuksköterskor gavs MI-utbildning och följdes upp med gruppintervjuer kring sina erfarenheter efter sex månader.

Urval: tio barnsjuksköterskor fullföljde studien. Samtliga hade olika arbetsplatser inom BVC och skolsjukvård.

Huvudfynd: viktiga hinder var att sjuksköterskorna inte såg barns övervikt och fetma som ett hälsoproblem. Vissa sjuksköterskor såg det som ett problem men att det inte krävdes någon direkt handling. Även att vissa föräldrar inte var motiverade att ta tag i sitt barns viktproblem. Underlättande faktorer: sjuksköterskorna värdesatte olika fördelar med metoden. Föräldrar som var samarbetsvilliga och medvetna om ohälsan. MI var lättare att använda med barn med fetma än med överviktiga barn.

Granskning: hög kvalitet. Välmotiverat syfte. Lämplig och grundligt utförd metod till ett passande urval. Många intressanta frågeställningar lyfts i diskussion, tydligt förankrade i referenslitteratur. Brister kan finnas i överförbarheten till andra studier samt i en mycket kort metoddiskussion

**Östlund, A., Kristofferzon, M., Häggström, E., & Wadensten, B. (2015).
Primary care nurses' performance in motivational interviewing: a quantitative descriptive study.**

Land: Sverige

Syfte: att uppskatta i vilken utsträckning sjuksköterskor inom primärvården genomför MI enligt mätinstrumentet MITI, samt att undersöka hur deltagarna värderade sitt eget utförande av MI.

Metod: kvantitativ studie där två eller tre av respektive sjuksköterskas patientsamtal spelades in. Sjuksköterskorna fick svara på frågor direkt efter samtalen kring utförandet. Inspelningarna kodades för mätning. Detta resultat jämfördes sedan med sjuksköterskornas självskattning.

Urval: tolv sjuksköterskor inom primärvården fullföljde studien.

Huvudfynd: sjuksköterskorna överskattade sina MI-kunskaper rejält. Ingen av sjuksköterskorna uppnådde nybörjarnivå på samtliga aspekter av MI under något av sina rådgivande samtal. Två av sjuksköterskorna uppnådde inte nybörjarnivå på någon aspekt av MI under något av samtalen.

Granskning: medelhög kvalitet. En ambitiös studie med stor referenslista, mängder av deskriptiv statistik samt tvådelat syfte med påföljande forskningsfrågor som alla besvaras. Författarna har en bra struktur och en tydlig röd tråd. Stora brister med studien är att vissa av resultaten visade sig ha låg reliabilitet samt att deltagarantalet blev betydligt färre än vad författarna hade räknat med. Dock gör den genomarbetade studiens andra kvaliteter att den inkluderas till detta arbete.

**Östlund, A., Wadensten, B., Häggström, E., & Kristofferzon, M. (2014).
District nurses' and registered nurses' training in and use of motivational interviewing in primary care settings.**

Land: Sverige

Syfte: att undersöka i vilken utsträckning distriktssköterskor och sjuksköterskor är utbildade i MI, i vilken utsträckning de använder MI och vilka förutsättningar som krävs för deras användande. Även att jämföra distriktssköterskor och sjuksköterskor samt att jämföra användare och icke-användare. Även att undersöka möjliga förhållanden mellan användandet av MI och variablerna träning, överinseende och återkoppling kring MI och förutsättningar för användande.

Metod: kvantitativ tvärsnittsstudie med enkäter

Urval: sexhundrasjuttiofyra deltagare, varav fyrahundrasjuttionio distriktssköterskor och etthundranittiofyra sjuksköterskor svar kunde användas för studien.

Huvudfynd: drygt hälften av deltagarna hade MI-utbildning. Drygt hälften av deltagarna använde sig av metoden. Av de som använde sig av MI uppgav femton procent att de inte hade någon MI-utbildning. Distriktssköterskor har både mer MI-utbildning och använder metoden mer än sjuksköterskor.

Granskning: hög kvalitet. Stor kvantitativ studie med bra struktur, där de många frågor man ville få svar på presenteras i en flerdelad resultatdel. Välgenomlyst diskussionsdel.

**Östlund, A., Wadensten, B., Kristofferzon, M., & Häggström, E. (2015).
Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method.**

Land: Sverige

Syfte: att beskriva upplevelser av MI hos sjuksköterskor inom primärvård som fått MI-utbildning.

Metod: kvalitativ deskriptiv studie med djupintervjuer.

Urval: tjugo sjuksköterskor valdes ut från arton vårdcentraler i två landsting. Man valde medvetet ut deltagare med olika bakgrund gällande ålder, kön, arbetsuppgift och geografiskt läge på arbetsplatsen. Medvetet urval kring MI-användande där hälften av sjuksköterskorna sade sig använda metoden och tio sade sig inte göra det.

Huvudfynd: sjuksköterskorna menade att ett öppet sinne till tillvägagångssättet samt ett uppmuntrande arbetsklimat krävs för att få bukt med inre motstånd och för att öka användandet av MI. MI upplevdes vara en metod som ger ömsesidig nytta och som lockar fram och utvecklar förmågor hos både sjuksköterskor och patienter. Metoden förenklar sjuksköterskornas jobb med patienter i behov av förändringar av levnadsvanor. Ett flertal orsaker uppgavs till att metoden inte användes. Dessa var bristande träning, utbildning, stöd, intresse och lämpliga arbetsuppgifter eller lämpliga patientgrupper.

Granskning: hög kvalitet. Genomtänkt metod där varje sjuksköterska intervjuades två gånger och uppmuntrades till detaljerade svar. Det grundliga urvalet stämmer väl in mot syftet och en specifik vinkling författarna ville titta närmare på. Djupgående och fyllig resultatdel.