

# Hälsosamtalets betydelse vid förändring av levnadsvanor – ur ett patientperspektiv

Författare	Kajsa Mattsson och Ayse Altun
Program/Kurs	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska/ Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot primärvård
Kurskod	OM 5310 HT 2013
Omfattning	15 högskolepoäng
Handledare	Kristin Falk
Examinator	Eva Lidén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## **FÖRORD**

Vi vill tacka vårdcentralen och patienterna som ställde upp på att medverka i denna pilotstudie. Vi vill även tacka vår handledare, Kristin Falk, för konstruktiv kritik, inspiration och empower!

Titel (svensk):	Hälsosamtals betydelse vid förändring av levnadsvanor - ur ett patientperspektiv
Titel (engelsk):	Health-counselling and lifestyle changes - from a patient perspective
Arbetets art:	Examensarbete avancerad nivå
Program/kurskod	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Kajsa Mattsson och Ayse Altun
Handledare:	Kristin Falk
Examinator:	Eva Lidén

---

## SAMMANFATTNING

**Introduktion.** En människas levnadsvanor påverkar den egna hälsan. Idag är de största folksjukdomarna kopplade till osunda levnadsvanor. Hälsosamtal syftar till att motivera personer till att förändra osunda levnadsvanor och är en viktig uppgift i distriktssköterskans sjukdomsförebyggande arbete.

**Syfte.** Syftet med pilotstudien är att belysa personers uppfattningar om hälsosamtals betydelse vid förändring av levnadsvanor.

**Metod.** Metoden bygger på induktiv kvalitativ ansats där resultatet grundas på intervjuer med fyra personer som deltagit i hälsosamtal på en vårdcentral. Intervjuerna tolkades och analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat.** Ur analysen framkom tre kategorier. *Att få stöd till förändring av levnadsvanor, Ökat välbefinnande och Att bli stärkt till att förändra levnadsvanor.* Kategorin *Att få stöd till förändring av levnadsvanor* har fyra underkategorier: *Att medvetandegöra, Kunskap, Verktyg och Betydelsen av en bra vårdrelation.* Resultatet visar att hälsosamtalen utgjort ett stöd för intervjupersonerna och att de blev motiverade och stärkta till att förändra sina levnadsvanor.

**Diskussion.** En god vårdrelation och kontinuerliga hälsosamtal ger stöd och trygghet. Att bli sedd och lyssnad på skapar en delaktighet som främjar personens självförtroende vilket ger ökad kontroll över de faktorer som påverkar hälsan. Hälsosamtalen lyfter fram personens inneboende kraft, stärker och motiverar personen till förändring av levnadsvana. Hade denna pilotstudie gjorts som fullskalig studie tror vi eventuellt att en mer nyanserad bild av hälsosamtalen framkommit. Författarna är medvetna om pilotstudiens få deltagare och att det är omöjligt att dra valida slutsatser från pilotstudiens data.

## ABSTRACT

**Introduction.** A person's lifestyle affects their health. Today, the most common diseases are related to unhealthy lifestyles. Health counseling/Motivational interviewing (MI) aim at motivate people to change their unhealthy lifestyle and it is an important task for the district nurse work in disease prevention.

**Aim.** The aim of this pilot study is to highlight people's perceptions about the meaning/significance of health counseling/MI at lifestyle changes.

**Method.** Qualitative interviews of persons who attended health counseling in one primary health care centre. Data was analyzed by qualitative content analysis.

**Results.** Three categories emerged from the analysis; *To get support to lifestyle change*, *Increased well-being* and *To get empowered to make a lifestyle change*. Four subcategories emerged from the first category; *To sensitize*, *Knowledge*, *Tools* and *The importance of a good care relationship*. The result show that health counseling provided support for the respondents and that they got motivated and empowered to change their lifestyle.

**Discussion.** A good care relationship and continuous health counseling provides support and security. To be seen and listened to creates a feeling of participation that promotes self-reliance which gives greater control over the influencing factors in the daily life that affects the health. The health counseling highlights the person's inherent power, empowers and motivates the person to change their lifestyle. If this pilot study would have been made as a full-scale study, we believe that a more nuanced picture of health counseling would have emerged. The authors are aware of the few participants in study and that it is impossible to draw valid conclusions from that amount of data.

Keywords: Motivation, Empowerment, Life style changes, Motivational Interviewing and Health counseling

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
HÄLSOSAMTAL .....	7
MOTIVERANDE SAMTAL (MI).....	8
EMPOWERMENT .....	9
NATIONELLA RIKTLINJER .....	10
TIDIGARE FORSKNING.....	11
PROBLEMFÖRMULERING.....	12
<b>SYFTE</b> .....	<b>12</b>
<b>METOD</b> .....	<b>12</b>
STUDIENS GENOMFÖRANDE.....	13
Datainsamling och urval .....	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE.....	14
DATABEARBETNING OCH ANALYS .....	15
<b>RESULTAT</b> .....	<b>16</b>
Att få stöd till att förändra levnadsvanor .....	16
Insikt .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Kunskap .....	16
Verktyg .....	17
Betydelsen av en bra vårdrelation.....	17
Att bli stärkt till att förändra levnadsvanor .....	18
Ökat välbefinnande .....	18
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>19</b>
Motivationens kraft.....	19
Den goda vårdrelationens betydelse.....	20
Uppföljning – en förutsättning för att göra en förändring till en vana.....	21
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>22</b>

**REFERENSER.....25**

## **INLEDNING**

Människors levnadsvanor påverkar deras hälsa. Idag riskerar allt fler människor att utveckla diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar till följd av otillräcklig fysisk aktivitet, rökning och osund kosthållning. Detta är tillstånd som går att förebygga med sundare levnadsvanor. Distriktssköterskan är en nyckelperson i arbetet med sjukdomsförebyggande vård. Personer som önskar förändra levnadsvanor söker till primärvården där distriktssköterskan har en huvudroll för att upprätthålla folkhälsan. Hälsosamtal är en metod som distriktssköterskan använder i det sjukdomsförebyggande arbetet. För att på bästa sätt kunna stödja personer som genomgår förändring av levnadsvanor vill vi veta mer om vilken betydelse hälsosamtalet har vid denna process.

## **BAKGRUND**

I denna pilotstudie används begreppet hälsosamtal med utgångspunkt från motivational interviewing (MI) som på svenska översätts till motiverande samtal. MI syftar till att stärka (författarnas kommentar; med begreppet ”att stärka” menas ”empowerment” i form av ökat självförtroende, ökad självkänsla, ökad självtillit och ökad självmedvetenhet) personen till förändring av levnadsvanor. Sambandet mellan MI och empowerment tas upp för att visa på dess betydelse vid förändring av levnadsvanor. Då syftet med denna pilotstudie är att belysa personers (patienters) uppfattning kring hälsosamtalets betydelse vid förändring av levnadsvana vill författarna förtydliga att patienten inte ses som lidande eller underordnad vårdpersonal. Författarna använder i denna pilotstudie både begreppen patient och person. Patient i denna pilotstudie syftar till en person inom en vårdkontext.

## **HÄLSOSAMTAL**

Det förebyggande arbetet ska enligt de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder 2011 utgå från rådgivande samtal, vilket ligger till grund för hälsosamtal. Dessa samtal delas in i tre olika nivåer: enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal (Socialstyrelsen, 2011).

Riktlinjerna tar upp olika levnadsvanor såsom rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor som riskfaktorer för ohälsa. Distriktssköterskan arbetar med dessa riskfaktorer i det hälsoförebyggande arbetet. Olika nivåer av rådgivande samtal ligger till grund för hälsosamtalet beroende på vilken levnadsvana som bearbetas. Enkla råd

innefattar korta råd om levnadsvanor som kan kompletteras med skriftliga råd. Till exempel kan distriktssköterskan ge muntlig information kring riskerna med rökning och vinsten av att sluta röka, vilket sedan kan kompletteras med en sammanfattad information i skrift. Samtalet sker utan någon specifik uppföljning och beräknas ta mindre än fem minuter. Rådgivande samtal är mer tidsmässigt krävande än enkla råd och kan uppgå till trettio minuter. Samtalet bygger på en dialog mellan vårdgivare och patient och kan vara av motiverande karaktär. Samtalet skall vara anpassat efter individens hälso- och livssituation och risknivå. Vissa hjälpmedel såsom skriftlig information, stegräknare och matdagbok kan användas och eventuellt kan samtalet följas upp. Kvalificerat rådgivande samtal är i sin tur mer omfattande tidsmässigt än rådgivande samtal. Samtalet är liksom vid rådgivande samtal anpassat efter individen. Dessutom ska vårdgivaren vara utbildad inom den metoden som används i samtalet. Det finns olika metoder som ligger till grund för kvalificerat rådgivande samtal exempelvis MI, social learning theory/social cognitive theory och kognitiv beteendeterapi. Metoderna kan användas enskilt eller kombineras. Vidare skall samtalen via uppföljning ske kontinuerligt. Nikotinläkemedel och fysisk aktivitet på recept är något distriktssköterskan kan använda som tillägg till samtliga samtal (Socialstyrelsen, 2011).

### **MOTIVERANDE SAMTAL (MI)**

MI är en samtalsmetod som utvecklades under 1980- och 90-talet av psykologerna William R. Miller och Stephen Rollnick. Metoden användes ursprungligen för att behandla alkoholproblem och har sedan utvecklats till flera användningsområden. Syftet med MI är att skapa motivation och ändra beteenden som påverkar hälsan negativt. Framförallt används metoden vid olika slags ohälsosamma levnadsvanor såsom osunda matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet, alkohol och droger (Emmons & Rollnick, 2001). Metoden definieras enligt Rollnick och Miller (1995) som det interpersonella mötet mellan två människor och inte av någon specifik teknik. Vidare skiljer sig MI åt från andra samtalsmetoder då fokus ligger på att lyfta fram patientens inneboende kraft till förändring istället för pekpinna och övertalning. Samtalsledarens (exempelvis distriktssköterskans) funktion är att hjälpa personen att själv komma fram till förändring av levnadsvanor. Vid förändring av levnadsvanor kan personer uppleva ambivalens. Det är då samtalsledarens ansvar att synliggöra och lyfta fram den inneboende motivation och kraft hos patienten som kan leda fram till förändring. MI är alltså ett unikt samspel mellan samtalsledaren och personen (Rollnick & Miller, 1995).

De grundläggande principerna i ett MI samtal utgår från fem punkter. Dessa är; empati genom



reflektivt lyssnande, att medvetandegöra skillnaden mellan aktuellt beteende och förändring och använda detta som drivkraft, att inte använda argumentation till förändring, att möta motståndet med ett icke konfronterande förhållningssätt samt att stödja självtillit och optimism inför förändringsbeteende (Emmons & Rollnick, 2001).

Aktuell forskning visar att MI är mer effektiv än konventionella metoder när det gäller att öka patienters motivation till förändring. I en interventionsstudie där 185 överviktiga barn fick delta i MI- inspirerade hälsosamtal på skolor visade resultaten att metoden hade signifikant betydelse vid viktnedgång jämfört med kontrollgruppen (Wong & Cheng, 2012). Vidare användes MI som samtalsmetod för viktnedgång vid en studie av 56 hjärt- och kärlsjuka män och kvinnor med övervikt. Resultatet visade att MI hade betydelse för en lyckad viktnedgång bland de kvinnliga deltagarna. Detta förklarades med att kvinnor möjligen kan ha en bättre följsamhet än män och därmed mer lämpande för MI vid viktnedgångs intervention (Low, Giasson, Connors, Freeman & Weiss, 2012). I en studie där 250 personer med diabetes deltog i MI undersöktes relevansen av metoden med hänsyn till egenvård (self-management), psykisk hälsa och blodsockernivåer. Resultaten visade att MI hade signifikant positiv betydelse för egenvård och blodsockernivåer, men dock inte vid ångest och depression (Chen, Creedy, Lin, & Wollin, 2012). Några studier visar dock att MI inte alltid har en positiv effekt på livsstilsförändringar. Till exempel påvisades det i en studie med 450 hemlösa personer som var rökare och ingick i en intervention av nikotinsubstitut och MI som metod för att sluta röka att MI inte hade effekt jämfört med standardvården. Detta förklarades med att hemlösa ofta har fler problem som påverkar hälsan såsom depression, alkohol- och drogproblem och därför är svårare att motivera (Okuyemi et al., 2013). I en undersökning av alkohol- och drogmisbruk bland 583 studenter som fick genomgå MI samtal visar resultaten att samtalsmetoden hade positiv effekt på minskning av alkohol och droger (Kazemi, Levine, Dmochowski, Shou & Angbing, 2013).

## **EMPOWERMENT**

Grundtanken till empowerment växte fram under 1960- och 70-talet. Empowerment kommer från det latinska ordet "potere" vilket betyder "att kunna". Gibson (1991) har i en litteraturstudie undersökt egenskaper, kännetecken och användning av konceptet empowerment. Gibson ser empowerment som en process där människor tar kontroll över de faktorer som har betydelse för det dagliga livet. Denna process omfattar både individens ansvarstagande över sin egen hälsa, samt samhällets ansvar att möjliggöra för människan att

ansvara för sin hälsa. Det finns idag inte någon vedertagen definition av begreppet empowerment på svenska men i litteraturen ser man ofta översättningen ”egenmakt”. Andra ord som beskriver empowerment i litteraturen är maktmobilisering, självförstärkning, bemyndigande och vardagsmakt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Hälsosfrämjande vård definierades av världshälsoorganisationen WHO i mitten av 1980-talet som en process att möjliggöra för människor att få en ökad kontroll samt förbättra sin hälsa. I samband med denna definition väcktes intresset för empowerment som koncept inom hälso- och sjukvården (Gibson, 1991).

Idag används begreppet empowerment i Socialstyrelsens beskrivning av sjuksköterskans funktion vid ett hälsosamtal vilket framförallt syftar till att ge patienten redskap i förändringsarbetet. Argumenten för detta är att man vill stärka patientens empowerment för att patienten skall få en central roll i denna förändringsprocess (Socialstyrelsen, 2011). Svensk sjuksköterskeförening har arbetat fram olika strategier för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete där empowerment ligger till grund för ett pedagogiskt program. Grundtanken för empowerment som begrepp inom det hälsofrämjande arbetet är att alla människor har förmåga att ta kontroll över riskfaktorer som påverkar hälsan genom att bli medveten om problemen och att hitta strategier för att lösa dessa. Att fokusera på lösningen istället för problemet, fokusera på människors styrka istället för svaghet och att utgå från att motivationen till förändring måste komma inifrån. Sjuksköterskans roll är att vägleda patienten genom denna process samt att stödja och uppmuntra patienter till att lita på sin egen förmåga (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Forskning visar att empowerment tydliggör patientens självständighet och rätt till att aktivt ta egna beslut gällande hälsan (Tveiten & Knutsen, 2011).

## **NATIONELLA RIKTLINJER**

Enligt Hälso- och sjukvårdlagen (SFS 1982:763) ska hälso- och sjukvården verka för ett hälsoförebyggande arbete. Personer som söker vård ska enligt lag erbjudas metoder för att förebygga ohälsa (SFS 1982:763). I ett led att stärka det förebyggande hälsoarbetet införde Socialstyrelsen ”Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011” (Socialstyrelsen, 2011) för att komma tillrätta med att vårdenheter i Sverige har olika sätt att arbeta hälsoförebyggande på. Dessutom syftar riktlinjerna till att vara till stöd för vårdgivarna så att det förebyggande arbetet blir så kostnadseffektivt som möjligt. Följande riskfaktorer

behandlas i de nationella riktlinjerna: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Samtliga riskfaktorer kan tas upp i ett hälsosamtal mellan patient och vårdgivare. Då distriktssköterskan arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslag och nationella riktlinjer är hälsosamtalet en möjlig metod som kan användas i det hälsoförebyggande arbetet.

## **TIDIGARE FORSKNING**

Studier som visar på betydelsen av hälsosamtal vid förändring av levnadsvanor utifrån ett patientperspektiv är bristfällig. Nedanstående presentation av tidigare forskning som är gjord utifrån ett patientperspektiv visar att empowerment stärker patienter till förändring av levnadsvanor. Vidare visar forskningen att hälsosamtal/MI i sin tur bidrar positivt till empowerment och därmed till förändring av levnadsvanor. I en observationsstudie med 319 patienter i England som deltagit i hälsosamtal, studerade forskare patienters kunskaper och självförtroende gällande diabetes typ 2. Resultatet visade att 90 procent av patienterna fick ökat självförtroende och blev stärkta till att själva kontrollera sitt blodsocker efter att ha tillförskaffat sig kunskap via hälsosamtal (Long & Gambling, 2012). Annan forskning visar att patienter som genomgått hälsosamtal inom primärvården för ökad fysisk aktivitet var positiva att få stöd till förändring av levnadsvanor. Dessutom bidrog rådgivningen till ökad självständighet genom att patienterna inte blev utsatta för tillrättavisningar utan själva fick bestämma över sin hälsa och kropp vilket skapade motivation till förändring (O'Sullivan, Fortier, Faubert, Culver, Blanchard, Reid & Hogg, 2010). Dellasega, Añel-Tiangco och Gabbay (2012) genomförde en studie med 19 personer med diabetes typ 2 med syfte att undersöka hur dessa personer svarade på motiverande samtal vid förändring av levnadsvanor. Resultatet visade att upplevelsen av motiverande samtal var att patienten kände sig lyssnad på och stärkt till ta ökat ansvar för sin diabetes.

I en studie av Tveiten och Knutsen (2011) med syfte att belysa patienters erfarenheter och syn på vad som är viktigt i dialogen mellan patient och sjuksköterska i ett hälsosamtal för att förändra levnadsvanor beskrevs att delaktighet, kontroll, bekräftelse och att bli lyssnad på var betydelsefullt. I en studie med personer med metabolt syndrom var syftet att jämföra effekterna av interventioner baserade på hälsosamtal med fokus på empowerment jämfört med interventioner baserade på standardiserande vårdåtgärder. Resultatet visade att hälsosamtalet med inriktning mot empowerment var mer effektivt än standardvården (Ae Kyung, Fritschi, & Mi Ja, 2012). I ytterligare en studie där patienter med hjärt- och kärlsjukdom deltagit i hälsosamtal uttryckte patienterna positiva erfarenheter från

hälsosamtalen överlag. Framförallt uppskattades samtalsledarnas expertis och att samtalen var individanpassade (Shaw et al., 2012). Sammanfattningsvis förefaller det som att den forskning som gjorts pekar mot ett positivt resultat av hälsosamtal som syftar till att öka personers empowerment vid förändring av levnadsvanor.

## **PROBLEMFORMULERING**

En människas levnadsvanor påverkar den egna hälsan. Folkhälsorapport från Socialstyrelsen 2013 visar att hjärt- kärlsjukdom och cancer är de största folkhälsosjukdomarna i Sverige. Rapporten visar även att fetma ökar bland landets befolkning. Folkhälsosjukdomarna är kopplade till ohälsosamma levnadsvanor, vilka går att förebygga genom förändring av levnadsvanor. Hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer arbeta på ett hälsoförebyggande sätt och distriktssköterskan har en viktig roll i detta. Distriktssköterskan använder hälsosamtal för att genom dialog motivera, ge information, verktyg och stöd till personer som vill förändra sina levnadsvanor. Dagens forskning om patienters uppfattning av hälsosamtalens betydelse vid förändring av levnadsvanor är bristfällig. Den forskning som är gjord utgår mestadels från sjuksköterskors och läkares perspektiv på hälsosamtalens betydelse. För att distriktssköterskan ska kunna stödja och tillgodose personers behov vid förändring av levnadsvanor är patienternas uppfattning av hälsosamtalens betydelse värdefull för distriktssköterskan.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att belysa personers uppfattningar av hälsosamtalens betydelse vid förändring av levnadsvanor.

## **METOD**

Studien bygger på en induktiv kvalitativ ansats där resultatet grundas på intervjutexter om personers uppfattning av betydelsen att delta i hälsosamtal vid förändring av levnadsvanor. Då innebörden och betydelsen för intervjupersonerna av att delta i ett hälsosamtal är ett avgränsat frågeområde som vi vill veta mer om användes halvstrukturerade intervjuer. Kvalitativa studier syftar till att påvisa en förståelse av sociala fenomen utifrån deltagarnas egna perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2009). Data tolkades och analyserades av författarna enligt kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2003). Då kvalitativ

innehållsanalys fokuserar på analys av texter och denna pilotstudie grundas på intervjutexter innehållande personers upplevelser var detta det mest lämpliga valet.

## **STUDIENS GENOMFÖRANDE**

### **Datainsamling och urval**

Verksamhetschefen för en vårdcentral där en av författarna arbetat tillfrågades om studien fick genomföras på den aktuella vårdcentralen. Urvalskriterierna för studien var vuxna män eller kvinnor som genomgått minst tre hälsosamtal med en legitimerad sjuksköterska med vidareutbildning inom hälsovetenskap under januari till juli 2013. En kollega på vårdcentralen utsåg utifrån urvalskriterierna personer för intervjuerna utifrån en kalender över personer som genomgått hälsosamtal under januari – juli 2013. Personerna blev tillfrågade via telefon om att delta i studien. Av åtta tillfrågade ställde fyra personer upp på intervju, två kvinnor och två män i åldrarna 55-70 år, boende i olika stadsdelar i Göteborg. Personerna var listade på den aktuella vårdcentralen och hade levnadsvanor relaterade till risk för ohälsa såsom; överkonsumtion av alkohol, övervikt, risk för diabetes och högt blodtryck. Samtliga intervjupersoner hade träffat en och samma sjuksköterska för hälsosamtal vid minst tre tillfällen under 2013. I en storskalig studie kommer 20 personer delta från olika stadsdelar i Göteborg för att fånga en demografisk spridning. Deltagarna ska ha träffat en distriktssköterska eller sjuksköterska vid hälsosamtal under minst tre tillfällen de senaste sex månaderna. Detta för att möjliggöra att personerna kunnat skaffa sig en uppfattning samt haft tid att reflektera kring vilken betydelse hälsosamtalet haft vid en eventuell förändring av levnadsvanor.

Informationsbrev om studiens syfte och genomförande skickades ut till intervjupersonerna innan intervjuerna. Deltagarna fick själva välja plats för intervjuerna och samtliga valde att träffas på vårdcentralen. Intervjuerna gjordes enskilt med en av författarna och studiens syfte upprepades för intervjupersonerna innan intervjun. Författarna genomförde två intervjuer var, vilka varade mellan 15 och 20 minuter. Intervjuerna spelades in med deltagarnas tillåtelse på röstmemo. Innan röstmemot sattes på vid intervjun berättade intervjupersonerna kort om varför de deltagit i hälsosamtal. Fyra frågor av öppen karaktär ställdes med följdfrågor som användes vid behov för att vidareutveckla personernas svar. Författarna ville att intervjupersonerna med egna ord skulle beskriva uppfattningen om hälsosamtalets betydelse. Frågorna som ställdes var följande:

1. Kan du berätta om din upplevelse av att delta i ett hälsosamtal?

2. Vad tog du med dig ifrån hälsosamtalet?
3. Kände du dig stärkt till att förändra dina levnadsvanor efter hälsosamtalet?
4. Vad har hälsosamtalet betytt för dig?

Följdfrågor:

1. Kan du berätta mer?
2. På vilket sätt?

Författarna arbetade för att skapa ett så tryggt möte som möjligt med intervjupersonen genom att förklara att författarna är legitimerade sjuksköterskor, att all data hanteras konfidentiellt och att intervjupersonerna när som helst kunde avbryta medverkan. En avslappnad stämning eftersträvades vid själva intervjutillfället för att intervjupersonerna skulle känna sig trygga att berätta om den privata situation som ett hälsosamtal om förändring av levnadsvanor innebär. Det är enligt Kvale och Brinkmann (2009) viktigt att intervjuaren skapar en sådan miljö. Kvale och Brinkmann (2009) problematiserar balansgången mellan intresset att få adekvata svar som svarar mot studiens syfte mot att respektera intervjupersonens integritet, vilket var något som författarna hade med i tanken vid intervjutillfällena.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE**

Informationsbrev skickades ut till intervjupersonerna före intervjuerna där forskningsetiska principer togs upp. Personerna fick ta del av studiens syfte, fick information om att deltagandet är frivilligt och rätten till att avbryta medverkan utan närmare förklaring. Vidare förklarades att all data gällande studien var sekretessbelagd och att endast författarna hade tillgång till materialet och att detta sedan kasserades efter studiens avslut. Dessutom klargjordes att intervjupersonernas vård på vårdcentralen inte skulle påverkas. Då studien är ett studentarbete inom reguljär utbildning på universitet behövde den inte prövas i etikprövningsnämnd enligt lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Enligt CODEX (2013) skall en avvägning mellan nytta och risker göras. Detta för att de personer som deltar i forskningen skall skyddas mot risken att skadas mentalt, kroppsligt eller integritetsmässigt i onödan. Risker med att delta i denna studie kan vara att det är känslomässigt påfrestande att prata om osunda levnadsvanor och att det kan väcka jobbiga tankar och funderingar kring en persons självrespekt och självtillit. I denna studie bedöms

ändå nyttan överväga riskerna då kunskap om betydelsen av hälsosamtal vid förändring av levnadsvanor är dåligt utvecklad och att metoden bör utvärderas ur ett patientperspektiv.

## **DATABEARBETNING OCH ANALYS**

För att analysera arbetet användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2003). Vid analysen av intervjutexter var författarna medvetna om det samspel som sker mellan intervjuare och intervjuperson och att detta återspeglas i resultatet. Varje människa är unik och tolkar frågor utifrån egna erfarenheter vilket innebär att även varje möte är unikt (Kvale & Brinkman, 2009).

Kvalitativ innehållsanalys grundas på författarens tolkning av texter (Graneheim och Lundman, 2003). I denna pilotstudie tolkade författarna intervjutexter som spelats in på röstmemo. Dessa skrevs ned ordagrant och lästes igenom av båda författarna flera gånger för att få ett helhetsintryck av intervjuerna. Efter detta identifierades meningsenheter från texten. Meningsenheter är meningar, ord eller fraser som är relevant för syftet. Författarna identifierade dessa på var sitt håll för att sedan sammanstråla och jämföra. Författarna hade i princip tagit ut samma meningsenheter vilket bidrar till en hög grad av trovärdighet i resultatet enligt Kvale & Brinkmann (2009). För att lättare identifiera relevanta meningsenheterna hade författarna pilotstudiens syfte i åtanke. Meningsenheterna markerades i texten för att sedan flyttas över till en tabell i dator. Därefter kondenserades meningsenheterna vilket innebar att texten kortades ned utan att förlora dess innebörd. Nästa del i analysprocessen innebar att texten lyftes en abstraktionsnivå för att därigenom skapa koder, vilket innebar att de kondenserade meningsenheterna tilldelas en kod som utgör en sammanfattning av innebörden i meningsenheterna. Koderna grupperades in i kategorier som utgjorde det manifesta innehållet i intervjuernas budskap. Manifest innehåll i en text är det uppenbara, synliga medan det latenta innehållet är det underliggande innehållet i en text (Graneheim och Lundman, 2003).

Tabell 1. Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Meningsenhet	Kondenserad Meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Ja, det har ju hjälpt mig att förstå att det är skit å ja å de..	Hjälpt mig förstå att det är skit	Insikt	Medvetandegöra	Stöd

## RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån de tre kategorier som framkom genom analys av intervjutexten; *Att få stöd till förändring av levnadsvanor, med fyra underkategorier; Insikt, Kunskap, Verktyg och Betydelsen av en bra vårdrelation. Att bli stärkt till att förändra levnadsvanor och Ökat välbefinnande*

### **Att få stöd till att förändra levnadsvanor**

Intervjupersonerna menade att stödet som de upplevde utgjordes av att det fanns en kontinuitet i hälsosamtalen. Intervjupersonerna upplevde kontinuiteten i hälsosamtalen som en reflekterande återkoppling kring hur deras förändringsprocess utvecklades. Att sjuksköterskan fanns där och visade intresse och engagemang kring just deras livssituation. Samtliga intervjupersoner uttryckte att hälsosamtalen utgjort ett stöd under hela förändringsprocessen.

*”...jag vet inget hemskare än att komma till henne...och behöva säga det att ah nu gick det inte så bra...det känns så gött att komma och kunna sitta och prata med henne å allting är okej...” (Informant 1)*

### **Insikt**

Intervjupersonerna uttryckte att hälsosamtalen medverkat till att de fått perspektiv på de faktorer i det dagliga livet som inverkat negativt på deras hälsa. Intervjupersonerna menade att det nya perspektivet ökat deras medvetenhet vilket hjälpt dem att se denna problematik. Medvetenheten gav dem en insikt vilket tydliggjort hur de kan förbättra sin hälsa.

*”...ja, det har ju hjälp mig att förstå att det är skit å ja å de..” (Informant 1)*

*”...jag tycker det är väldigt bra, det har givit mig en ny syn på hur jag skulle kunna förbättra min hälsa...” (Informant 2)*

### **Kunskap**

Intervjupersonerna uttryckte ett stöd i att hälsosamtalet innehöll bra och konkret information om exempelvis hur man påverkar sin hälsa genom en välbalanserad kost och vilka hälsoeffekterna är av fysisk aktivitet. Vidare beskrev intervjupersonerna att de hade tillit till sjuksköterskans kunskap kring hälsoeffekter av exempelvis övervikt eller fysisk inaktivitet.



Intervjupersonerna beskrev att informationen som de fick bidrog till att förstå vikten av att förändra ohälsosamma levnadsvanor.

*”...att jag har gått ned tack vare hennes information och att vi har pratat om det...”*  
(Informant 4)

*”...en sjuksköterska kan ju då liksom peka på det som man...följsjukdomar av övervikt exempel...”* (Informant 3)

### **Verktyg**

Enligt intervjupersonerna gav hälsosamtalen konkreta och praktiska verktyg att använda för att genomföra förändring av levnadsvanor. Till exempel kunde detta vara en matdagbok, en stegräknare eller ett pedagogiskt faktabaserat material innehållande exempelvis kostrådgivning. Intervjupersonerna uttryckte att verktygen gav en trygghet i att kunna återkoppla till vad som diskuterades i hälsosamtalen. Förutsättningarna för att genomföra en förändring förbättrades genom de verktyg som intervjupersonerna fick med sig hem. Detta gjorde att intervjupersonerna i sin vardag lättare kunde genomföra förändringar av levnadsvanorna vilket var ett stort stöd.

*”...hon utgår ifrån det häftet och då kan man hela tiden liksom gå tillbaka i det själv också och se vad det var som hon sa egentligen. Men sen är det också så att hon, alltså hon har tagit fram eh tydliga exempel...”* (Informant 3)

*”...jag har lärt mig skriva matdagbok och mäta och väga...”* (Informant 2)

### **Betydelsen av en bra vårdrelation**

Intervjupersonerna uttryckte att den vårdrelation som skapades vid hälsosamtalen var betydelsefull för förändringen av levnadsvanor. Vidare berättade intervjupersonerna att de kände sig lyssnade på, vilket skapade delaktighet och att hälsosamtalen enligt intervjupersonerna upplevdes som ett samarbete. Intervjupersonerna uttryckte att det var värdefullt att sjuksköterskan inte kom med några pekpinningar utan var lyhörd, tillåtande och följsam inför intervjupersonernas förändringsarbete.

*”...oftast är det så att läkaren bara tittar på dig så här – Jag tycker du är lite tjock, nu får du försöka gå ned i vikt. Men då behöver man, man behöver den stötningen då ifrån en sjuksköterska...”* (Informant 3)

*”...det viktigaste av allt, man fick inga pekpinningar av någon...”* (Informant 1)

*”.. å de e också en bit då va, att jag ser, jag tittar upp va (vid promenad)...så då ser jag hennes rum va, att det lyser där va, å då får jag en lite påminnelse..” (Informant 1)*

### **Att bli stärkt till att förändra levnadsvanor**

Samtliga intervjupersoner svarade ja på frågan om de kände sig stärkta till att förändra de levnadsvanor som påverkar hälsan negativt. Intervjupersonerna beskrev att de efter hälsosamtalen upplevde en ökad självmedvetenhet vilket bidrog till en ökad kontroll över de faktorer som påverkar hälsan. Den ökade kontroll som intervjupersonerna kände beskrevs vidare som ett ökat självförtroende genom att till exempel våga gå iväg till ett gym, testa nya aktiviteter på gymmet och prova nya maträtter. Det ökade självförtroendet visade sig också som ett förtroende gentemot sig själv att faktiskt klara av att avstå alkohol. Intervjupersonerna uttryckte stolthet över att ha förändrat en levnadsvana vilket bidrog ytterligare till ett ökat självförtroende vilket stärkte intervjupersonerna till att vidmakthålla förändringen.

*...”men då har hon sagt men du måste kliva över...du måste tänja gränsen lite. Vilket har inneburit att eh jag cyklar inte till jobbet utan jag går till jobbet istället, och det, det alltså är ju klart det är ju hon som har pushat mig...” (Informant 4)*

*”...hon inspirerar mig, triggas mig och för hennes skull så vill jag visa att jag kan...” (Informant 4)*

*”... det har betytt så mycket att jag kan sitta här idag och jag behöver inte vakna med huvudvärk å allt va det heter...inte behöva tänka på att fan nu öppnar dom (Systembolaget) om en kvart, så nu måste jag iväg...” (Informant 1)*

### **Ökat välbefinnande**

Samtliga intervjupersoner uttryckte att de upplevde ett ökat välbefinnande. Intervjupersonerna uttryckte både ett fysiskt och mentalt välbefinnande. Detta välbefinnande kom från att intervjupersonerna hade lyckats ändra sina levnadsvanor. En intervjuperson som tidigare haft ett alkoholmissbruk var nu nykter efter 40 års överkonsumtion. Flera intervjupersoner hade börjat med eller ökat sin fysiska aktivitet och som en effekt av detta gått ned i vikt. Detta bidrog till i att de kände sig piggare, mårde bättre både fysiskt och psykiskt och orkade prestera mer vid fysisk aktivitet.

*”...orkar slå lite längre och så. Nej men man känner sig piggare då, tror jag. Jo det gör man faktiskt. Ja...” (Informant 3)*

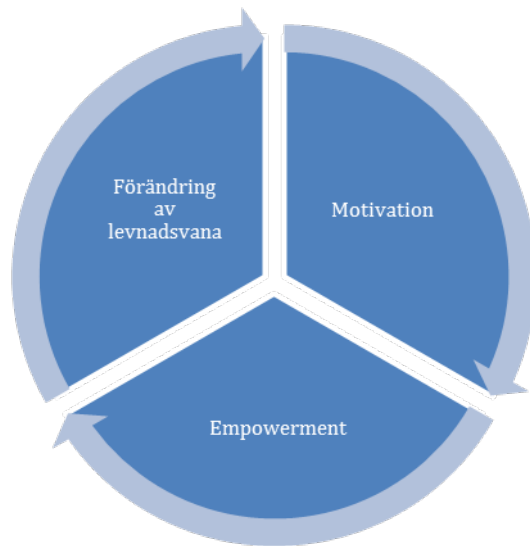
*”...men nu kallar jag mig för helnykterist...” (Informant 1)*

## **RESULTATDISKUSSION**

Samtliga av våra fyra intervjupersoner uttryckte att hälsosamtalet betytt att de kunnat genomföra en förändring av levnadsvanor. Intervjupersonerna hade genomgått hälsosamtal på grund av överkonsumtion av alkohol, övervikt, risk för diabetes och högt blodtryck. Hälsosamtalen omfattade vikten av fysisk aktivitet och dess positiva hälsoeffekter, hur kosten påverkar hälsan och motiverande samtal om minskad alkoholkonsumtion. Samtliga intervjupersoner hade gjort framgångsrika livsstilsförändringar vilket troligtvis bidrog till den positiva inställning som uttrycktes om hälsosamtalen.

### **Motivationens kraft**

Vårt resultat visar att det finns en cirkulär relation mellan motivation, empowerment och förändring av levnadsvanor, vilket är ett resultat av hälsosamtalet. Motivation är drivkraften till att cirkeln mellan empowerment och förändring skall fortgå. Hälsosamtal syftar till att lyfta fram personens inneboende kraft för att finna motivation och stärka (öka empowerment) personen till en livsstilsförändring. En förändring av en levnadsvana och dess positiva hälsoeffekt stärker i sin tur personens motivation till att fortsätta och ta ytterligare steg i förändringsprocessen. Att bli stärkt innebär att personen får ett ökat självförtroende, ökad självkänsla, ökad självförtroende och en ökad självmedvetenhet. Detta är egenskaper som ger ökad kontroll och stärker personen i förändringsprocessen. En stärkt person har i större utsträckning förmågan att fokusera på sina styrkor istället för på sina svagheter. En ökad självmedvetenhet möjliggör personens förmåga att se en problematik, hitta strategier och lösa dessa. Vi vill med denna cirkel visa på att det inte enbart är en faktor som enskilt ligger till grund för att förändra en levnadsvana utan att det är sambandet mellan dessa tre komponenter som utgör konceptet för en lyckad förändringsprocess.



Figur 1. Sambandet mellan motivation, empowerment och förändring av levnadsvana.

### **Den goda vårdrelationens betydelse**

Genomgående uttryckte intervjupersonerna att de upplevde ett stöd i den vårdrelation som etablerades med sjuksköterskan vid hälsosamtalet. Den goda vårdrelationen skapar en trygghet. Tryggheten ligger till grund för det stöd som är en förutsättning för att kunna genomföra en förändring. Bergstrand skriver i sin avhandling om vikten av en god vårdrelation vid ett hälsosamtal och att en god vårdrelation ligger till grund för att kunna skapa en förtroendefull och tillåtande miljö där patienten kan öppna sig och delge sig den information som krävs (Bergstrand, 2000).

Att bli sedd och lyssnad på som person möjliggör en positiv utveckling i förändringsprocessen. Genom ett reflektivt lyssnande speglar sjuksköterskan personen och kan hjälpa personen att själv komma fram till förändring. Det samspel som sker mellan personen och sjuksköterskan skapar delaktighet, vilket främjar personens självförtroende och känsla av kontroll över förändringsprocessen. En god vårdrelation lyfter fram personens inneboende kraft och stärker personen till förändring av levnadsvanor. Betydelsen av den goda vårdrelationen som speglas i resultatet fångar kärnan i konceptet för MI. Betydelsen av den goda vårdrelationen vid förändring av levnadsvanor lyfts även fram i tidigare forskning (Dellasega, Añel-Tiangco & Gabbay, 2012; Long & Gambling, 2012; Shaw et al., 2012).

## **Uppföljning – en förutsättning för att göra en förändring till en vana**

Att förändra en levnadsvana är en process som sträcker sig över lång tid. Det är av betydelse för förändringsarbetet att hälsosamtalen sker kontinuerligt och verkar enligt vår analys vara en förutsättning för att lyckas. Att gå på regelbundna hälsosamtal resulterar i att personen motiveras till att behålla förändrade levnadsvanor. Den återkoppling som ges är viktig då personerna får respons på förändringsutvecklingen. Kontinuiteten i hälsosamtalen bidrar till att personerna känner sig stärkta då de regelbundet blir bekräftade av sjuksköterskan. Denna styrka bidrar till en ökad kontroll över de faktorer i det dagliga livet som påverkar hälsan som i sin tur möjliggör att förändringen blir till en vana. Bergstrand (2000) skriver i sin avhandling att förutsättningen för att ta ansvar för sin hälsa ökar om individen har kontroll över de faktorer som inverkar på hälsan.

En viktig aspekt att ta hänsyn till är att intervjupersonerna i denna pilotstudie uttryckte att de var motiverade till förändring av levnadsvanor redan innan hälsosamtalet. Troligtvis påverkar detta de positiva erfarenheterna som framkommer ur intervjuerna. Om personerna inte varit motiverade till förändring hade troligtvis resultatet sett annorlunda ut. Det är av betydelse att distriktssköterskan har det pedagogiska förhållningssätt som krävs för att avgöra personens motivation och kunskapsnivå, för att kunna möta personen i den fas i förändringsarbetet som personen befinner sig i (Persson & Friberg, 2009).

Studier visar på att sjuksköterskor är medvetna om att MI kräver ett pedagogiskt förhållningssätt. I en studie om sjuksköterskors uppfattning om MI inom primärvården upplevde sjuksköterskorna att MI är en krävande metod. Sjuksköterskorna delgav att det krävs en ansträngning för att inte falla tillbaka i det gamla mönstret där man som sjuksköterska enbart gav råd. MI upplevdes av sjuksköterskorna som en användbar metod för att ge vägledning och skapa medvetenhet hos personer som vill förändra sina levnadsvanor. Sjuksköterskorna uttryckte att metoden hade en positiv inverkan på vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska då metoden främjar patientens delaktighet (Brobeck, Bergh, Odenrants & Hildingh, 2011). Utifrån vår analys som visar att hälsosamtalet fyller en viktig funktion kan vi se ett behov av att distriktssköterskor som använder hälsosamtal behöver utbildning och praktisk träning i metoden.

Distriktssköterskan har en viktig roll i det sjukdomsförebyggande arbetet. För att möjliggöra för människor att ta ansvar för sin egen hälsa har distriktssköterskan en central roll då folkhälsa tillhör professionens kunskapsområde. Då resultatet av denna pilotstudie visar på vikten av hälsosamtals betydelse indikerar detta att distriktssköterskan måste utveckla denna metod och få utrymme i sin tjänst för att verka inom det sjukdomsförebyggande arbetet.

Det är önskvärt att fler vårdcentraler arbetar enligt de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder och använder hälsosamtal som en del i detta arbete. Vårdcentralen som varit aktuell i denna pilotstudie är framstående vad gäller det hälsoförebyggande arbete. Personalstyrkan arbetar aktivt med hälsopromotion i form av föreläsningar, temagrupper och hälsosamtal. Därtill anordnas fysisk aktivitet i form av stavgång i området två gånger i veckan vilket är ett ypperligt sätt att få invånarnas uppmärksamhet på och sprida det hälsopromotiva budskapet.

## **METODDISKUSSION**

För att svara upp mot studiens syfte valdes en induktiv kvalitativ metod. Fyra personer intervjuades och frågorna som ställdes var av öppen karaktär med följdfrågor för att vidareutveckla personernas svar. Författarna ville att intervjupersonerna med egna ord skulle beskriva uppfattningen om hälsosamtals betydelse. Den valda metoden visade sig vara lämplig, då vi fått svar som ökat vår förståelse och därigenom svarat upp mot syftet med pilotstudien.

Av åtta tillfrågade personer ställde fyra upp på intervju. Av dessa fyra personer hade samtliga lyckats med förändring av levnadsvanor, vilket troligtvis påverkat resultatet. Samtliga intervjupersoner uttryckte att hälsosamtal hade en positiv betydelse för förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Hade denna pilotstudie genomförts som en fullskalig studie där datainsamlingen varit mer omfattande tror vi eventuellt att resultatet hade påverkats. En mer nyanserad bild av hälsosamtals betydelse hade eventuellt framkommit. Vi antar att resultatet då skulle innehålla både positiva och negativa aspekter på hälsosamtal. Denna föreställning bygger vi på det faktum att de fyra personer som deltog i studien redan var motiverade till förändring samt att hälsosamtal som koncept var en fungerande metod för intervjupersonerna.

På grund av de få deltagare har vi valt att inte redovisa demografiska aspekter såsom socioekonomiska förhållanden. I en fullskalig studie hade det kunnat bidra till ett fylligare

analysmaterial där urvalet hade kunnat vara mer specifikt för att kunna urskilja vilka grupper i samhället som skulle kunna dra nytta av hälsosamtal. Vårdcentralen där intervjupersonerna är listade är relativt nystartad (2010) och har en hälsoinriktning med bland annat hälsomottagning där den sjuksköterskan som utförde hälsosamtalen var aktiv. Vidare kan det även belysas att det var en och samma sjuksköterska som utförde alla hälsosamtalen i pilotstudien och att vi troligtvis hade fått ett annat resultat ifall det varit flera sjuksköterskor som utfört samtalen. Eventuellt kan det även påverka resultatet att personer som listar sig aktivt på en vårdcentral med hälsoinriktning redan har ett intresse och därför är mer mottagliga för ett hälsosamtal. Graneheim och Lundman (2003) skriver att datainsamlingsprocessen påverkar trovärdighet (credibility). Detta påverkas av val av kontext för studiens miljö, val av intervjupersoner och hur datainsamlingen går till. Genom att redovisa de faktorer som vi antar påverkar trovärdigheten menar vi att denna säkerställs i vår pilotstudie.

Författarna var orutinerade på att intervjua i forskningssyfte, vilket innebär att metoden troligtvis kan ha utnyttjats på ett bättre sätt av mer erfarna forskare. Intervjutillfällena gick ändå smidigt och frågorna som ställdes upplevdes av författarna som adekvata då det var lätt att få svar på dem. Följdfrågorna användes då författarna önskade mer substans i svaren vilket skedde med positiva resultat. Kvale och Brinkmann (2009) skriver att intervjun påverkas av både intervjuare och intervjuperson. Det är en konst att intervjua och intervjupersonerna kan vara mer eller mindre lämpliga som intervjupersoner. Vissa personer kan ha lättare än andra att uttrycka sig och vara mer eller mindre villiga att beskriva sina personliga uppfattningar (Kvale & Brinkmann, 2009). Författarna försökte skapa en avslappnad miljö kring intervjutillfället för att intervjupersonerna skulle känna sig så bekväma som möjligt. Intervjuerna skrevs ned ordagrant vilket ökar tillförlitligheten enligt Kvale och Brinkmann (2009).

För att analysera arbetet användes en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2003). Vi tog ut meningsenheter och kategorier samt analyserade hela resultatet tillsammans. Vi förde sedan in alla meningsenheter i en tabell där vi kondenserade, kodade och formulerade kategorier. En kategori hade även underkategorier. Författarna hade under hela analysprocessen syftet i åtanke och var medvetna om att det alltid sker en viss över- eller undertolkning som påverkar resultatet. Detta balanserades av att materialet både analyserades individuellt och tillsammans. Analysarbetet var spännande och krävande då meningsenheter och kategorier skulle tas ut. Graneheim och Lundman (2003) talar om vikten av att ta ut

adekvata meningsenheter för att öka trovärdighet (credibility), alltså hur väl den insamlade datan behandlats i förhållande till syftet. Tillförlitlighet (dependability) är en annan aspekt av trovärdigheten vid en kvalitativ studie och berör huruvida data förändras över tid. Tidsaspekten kan ha att göra med när datainsamlingen sker i relation till en händelse man vill studera eller om andra händelser i tid kan ha påverkat utfallet. Vi bedömde det som att fyra veckor efter hälsosamtalet var relevant med avseende på intervjupersonernas minne och tid för reflektion. Det hade varit intressant att göra en uppföljningsstudie för att se om de förändrade levnadsförhållandena var bestående. Ett annat sätt att mäta kvalitativa studiers tillförlitlighet är att se till överförbarheten (transferability), alltså i vilken grad resultatet kan föras över till andra situationer och intervjupersoner. Författarna är medvetna om pilotstudiens få deltagare och att det är omöjligt att dra säkra slutsatser från den mängden data. Dock är kvalitativa intervjuer till för att just fånga människors egna upplevelser av fenomen, vilket författarna anser att resultatet visar. Antalet intervjuade personer kan då kompenseras med att intervjuerna är autentiska och fullödiga.



## REFERENSER

- Ae Kyung, C., Fritschi, C., & Mi Ja, K. (2012). Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patients with metabolic syndrome. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 42(1), 118-28.
- Bergstrand, M. (2000). Hälso­rådgivande samtal – kommunikat­iva strategier i samspel mellan distriktsköterska och patient (akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen, Stockholms universitet)
- Bredie, S., Fouwels, A., Wollersheim, H., & Schippers, G. (2011). Effectiveness of Nurse Based Motivational Interviewing for smoking cessation in high risk cardiovascular outpatients: A randomized trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(3), 174-9.
- 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) 3322-30.
- Chen, S. M., Creedy, D., Lin, H. S., & Wollin, J. (2012). Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycem­ic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 49(6), 637-644.
- CODEX. (2013). *Forskningsetisk prövning*. Hämtad 2013-09-25 från, <http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>.
- Dellasega, C., Añel-Tiangco, R. M., & Gabbay, R. A. (2012). How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 95(1), 37-41.
- Emmons, K. M., & Rollnick, S. (2001). Motivational Interviewing in Health Care Settings Opportunities and Limitations. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1), 68 –74.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*.
- Kazemi, D., Levine, M., Dmochowski, J., Shou, Q. & Angbing, I. (2013). Brief motivational intervention for high-risk drinking and illicit drug use in mandated and voluntary freshmen. *Journal of Substance Use*, 18(5), 392-404.
- Knutsen, I., R. & Foss, C. (2011). Caught between conduct and free choice - a field study of an empowering programme in lifestyle change for obese patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25(1) 126-133.
- Kvale S. & Brinkmann. S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Long, A., & Gambling, T. (2012). Enhancing health literacy and behavioural change within a tele-care education and support intervention for people with type 2 diabetes. *Health expectations*, 15(3), 267-82.

Low, K., Giasson, H., Connors, S., Freeman, D., & Weiss, R. (2012). Testing the Effectiveness of Motivational Interviewing as a Weight Reduction Strategy for Obese Cardiac Patients: A Pilot Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 77-74.

Okuyemi, K.S., Goldade, K., Whembolua, G-L., Thomas, J.L., Eischen, S., Sewali, B...Jarlais. D. D. (2013). Motivational interviewing to enhance nicotine patch treatment for smoking cessation among homeless smokers: a randomized controlled trial. *Addiction*, 108(6), 1136-1144.

O'Sullivan, T. L., Fortier, M. S., Faubert, C., Culver, D., Blanchard, C., Reid, R., & Hogg, W. E. (2010). Interdisciplinary physical activity counseling in primary care: a qualitative inquiry of the patient experience. *Journal Health Psychol*, 15(3), 362-72.

Ribu, L., Holmen, H., Torbjørnsen, A., Wahl, A.K., Grøttland A., Småstusen, M.C...Årsand, E. (2013). Low-intensity self-management intervention for persons with type 2 diabetes using a mobile phone-based diabetes diary, with and without health *counseling* and motivational interviewing: protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc*. 2(2):e34.

Rollnick, S., Miller., W. R. (1995). What is Motivational Interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-334.

SFS 2003:460 *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Shaw, R., Gillies, M., Barber, J., MacIntyre, K., Harkins, C., Findla, I., McCloy, K...& MacIntyre, P. (2012). Pre-exercise screening and health coaching in CHD secondary prevention: a qualitative study of the patient experience. *Health Education Research*, 27(3), 424-36.

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning*. Västerås: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Folkhälsan I Sverige –Årsrapport 2013*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-26>

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm.

Tveiten, S., & Knutsen, I. (2011). Empowering dialogues – the patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 333-40.

Wong, E., & Cheng, M. (2012). Effects of motivational interviewing to promote weight loss in obese children. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (17/18), 2519-30.