



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Dags för livsstilsförändring

Patienters upplevelser av motiverande samtal

Ebba Stexå
Sofia Hildingsson

Handledare: Anna Axén
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona december 2021

Dags för livsstilsförändring

Ebba Stexå
Sofia Hildingsson

Sammanfattning

Bakgrund: Ohälsosamma levnadsvanor och livsstilssjukdomar är vanligt förekommande världen över. Motiverande samtal är en evidensbaserad metod som visats vara effektiv vid livsstilsförändringar. Patienter med ohälsosamma levnadsvanor har behov av sjuksköterskans motivation och kompetens för att kunna göra livsstilsförändringar. Vid utebliven livsstilsförändring kan ohälsosamma levnadsvanor leda till följsjukdom, varför det är viktigt att sätta in tidiga åtgärder.

Syfte: Syftet var att belysa patienters upplevelser av motiverande samtal vid hälsofrämjande livsstilsförändringar.

Metod: En allmän litteraturöversikt med induktiv ansats ligger till grund för detta arbete. Nio kvalitativa studier analyserades med Friberg (2017) analysmodell.

Resultat: Fem huvudteman identifierades: *upplevelser av sjuksköterskan vid motiverande samtal, trygghet, autonomi, förståelse och insikter samt motivation till förändring*. Patienter upplevde att sjuksköterskans bemötande hade inverkan på det motiverande samtalet. Att autonomi respekteras och att samtalet skedde i en trygg och tillåtande miljö upplevde patienterna som viktigt. Många patienter upplevde ökad kunskap samt ökad motivation som i flera fall ledde till en faktisk livsstilsförändring.

Slutsats: Det framkom att motiverande samtal upplevdes som positivt och givande av patienterna och att motiverande samtal kan upplevas öka motivationen till livsstilsförändringar.

Nyckelord: hälsofrämjande åtgärder, livsstilsförändringar, motiverande samtal, patienters upplevelser

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	5
Motiverande samtal i hälso- och sjukvården	5
Ohälsosamma levnadsvanor och hälsofrämjande livsstilsförändringar	6
Patienters upplevelser som begrepp	7
Personcentrerad omvårdnad	7
Teoretisk referensram	8
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Urval	10
Datainsamling	10
Sökning i PubMed	11
Sökning i Cinahl	12
Sekundärsökning	12
Kvalitetsgranskning	13
Analys	13
Forskningsetiska ställningstaganden	14
Resultat	15
Upplevelser av sjuksköterskan vid motiverande samtal	15
Sjuksköterskans bemötande	15
Personcentrering	16
Samtalsstruktur	16
Trygghet	17
Betydelsen av en trygg och tillåtande miljö	17
Autonomi	19
Utvecklar och stärker autonomin	19
Förståelse och insikter	19
Medvetenhet och självinsikt	19
Information och kunskap	20
Motivation till förändring	21
Vikten av samarbete för ökad motivation	21
Faktisk förändring	22

Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Design	22
Urval	23
Datainsamling	24
Kvalitetsgranskning	25
Analys	25
Forskningsetiska ställningstaganden	26
Resultatdiskussion	26
Är motiverande samtal en effektiv metod vid livsstilsförändringar?	27
Betydelsen av sjuksköterskans egenskaper vid motiverande samtal	28
Motiverande samtal som ett lärande samtal	30
Slutsats	31
Kliniska implikationer	31
Förslag på fortsatt forskning	32
Självständighet	32
Referenser	33
Bilaga 1 Databassökning i PubMed	40
Bilaga 2 Databassökning i Cinahl	44
Bilaga 3 Granskningsprotokoll	48
Bilaga 4 Artikelöversikt	49
Bilaga 5 Resultatets fördelning i artiklarna	54

Inledning

I Sverige lever mer än hälften av den vuxna delen av befolkningen med minst en ohälsosam vana så som tobaksbruk, hög alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet eller dåliga kostvanor. Dessa ohälsosamma levnadsvanor är den främsta anledningen till folksjukdomar (Socialstyrelsen, 2015) och ökar risken för en tidig död (Hulsegge et al., 2016). Majoriteten av patienterna med en ohälsosam vana vill ha stöd och hjälp till en livsstilsförändring och är positiva till att diskutera levnadsvanor med en sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2015).

Varje patient är en unik person med egna värderingar som bör ses ur ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskans omvårdnadshandlingar ska förebygga sjukdom, lidande och död samt främja hälsa genom att motivera till ändrade levnadsvanor. Omvårdnadshandlingar innefattar bland annat en sann och äkta närvaro, förmedla hopp samt vägleda i mötet med patienten (Willman, 2014). I enlighet med Dorothea Orems teori om egenvård ska även dessa omvårdnadshandlingar skapa förutsättningar för att patienten ska kunna utföra egenvården på egen hand för att främja patientens hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, Kapitel 6). I mötet med patienterna kan motiverande samtal stärka sjuksköterskans hälsofrämjande roll (Brobeck et al., 2011).

Utvecklandet av de förebyggande insatser som erbjuds av hälso- och sjukvården har på senare år börjat ta grund i motiverande samtal som metod (Folkhälsomyndigheten, 2017). Motiverande samtal grundar sig i ett hälsofrämjande arbetssätt och har som syfte att hjälpa patienter uppnå hälsofrämjande livsstilsförändringar. Genom ett kontinuerligt samarbete mellan patient och sjuksköterska blir patienten mer aktiv i beslutsfattande angående egenvård och livsstilsförändringar (Brobeck et al., 2011). Motiverande samtal upplevs av sjuksköterskor som en krävande och tidspressad metod som kräver att sjuksköterskan har kunskap och ett genuint intresse för metoden (Brobeck et al., 2011). Det krävs att patienter med ohälsosam livsstil erhåller adekvat hjälp till livsstilsförändringar för att främja hälsan (Pellmer et al., 2012, Kapitel 3). Motiverande samtal är en evidensbaserad samtalsmetod där patienternas motivation till livsstilsförändringar tas fram baserat på egna intressen och prioriteringar rörande den egna hälsan (Huffman, 2014).

Bakgrund

Motiverande samtal i hälso- och sjukvården

Motiverande samtal är en samtalsmetod som används för att underlätta förändringsprocesser vid såväl kortare rådgivning som längre behandling (Socialstyrelsen, 2019). Vid samtalen är det viktigt att sjuksköterskan har fördjupad kunskap om ämnet och har förmåga att anpassa kunskapen utifrån patientens behov (Socialstyrelsen, 2018). Det ses ökande förväntningar på att sjuksköterskan ska besitta kunskap om att motivera patienter till livsstilsförändringar (Holm Ivarsson, 2009, Kapitel 1). Utbildning om motiverande samtal kan ges till alla sjuksköterskor samt övriga vårdande professioner och användas kliniskt inom hälso- och sjukvården (O'Halloran et al., 2014). Trots detta uttrycker sjuksköterskor att de ibland undviker att använda motiverande samtal som metod på grund av kunskapsbrist eller tidspress (Brobeck et al., 2011). Användandet av motiverande samtal ökar, samtidigt beskrivs det att patientbesöket många gånger är kort vilket inte ger tillräckligt med utrymme för motiverande samtal (Barth & Näsholm, 2018, Kapitel 2). Genom samtal om ohälsosamma levnadsvanor kan patienten ändra sitt beteende vilket i sin tur minskar risken för följsjukdomar (Socialstyrelsen, 2018).

Motiverande samtal handlar om öppna frågor, reflektioner och sammanfattningar och utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Öppna frågor ger patienten möjlighet att svara på egna antaganden (Barth & Näsholm, 2018, Kapitel 3) och leder till att patienters svar blir mer utvecklade (Holm Ivarsson, 2017, Kapitel 5). Reflektioner innebär att sjuksköterskan visar förståelse genom att upprepa det patienten uttryckt. Genom sammanfattningar binds samtalet ihop till en helhet vilket underlättar för patienten att betrakta problemet med större distans (Barth & Näsholm, 2018, Kapitel 3). Även bekräftelse är en viktig del vid motiverande samtal. Bekräftelse innebär att sjuksköterskan visar uppskattning för patientens egenskaper, styrkor och svagheter (Holm Ivarsson, 2017, Kapitel 3). För att möjliggöra ett förtroende i det motiverande samtalet krävs det att patienten upplever att sjuksköterskan lyssnar och att patientens personliga tankar angående livsstilsförändringar respekteras (Brobeck et al., 2011).

Självmedvetenhet och självreflektion ligger till grund för motiverande samtal. Motiverande samtal bör ske i en miljö där patienten upplever en trygghet och kan uttrycka personliga åsikter och känslor. När patienten uppmanas att uttrycka dessa åsikter och känslor öppnas en

möjlighet för patienten att se den egna situationen utifrån. Kärnan i motiverande samtal är patientens möjlighet att reflektera över den egna motivationen till förändring (Barth & Näsholm, 2018, Kapitel 1). Patientens självbestämmande och sjuksköterskans tro på patientens styrka till förändring är centralt i förändringsprocessen. I en förändringsprocess krävs förståelse för patientens situation, uppfattning och erfarenheter vilket sjuksköterskan kan nå genom att vara genuint närvarande i samtalet. Först när patienten känner sig accepterad finns en möjlighet till förändring (Folkhälsomyndigheten, 2018). Motiverande samtal är baserat på att patienten ska bli medveten om vilka positiva aspekter ett förändrat beteende kan medföra för att främja hälsan. Denna insikt är av vikt i motivationen gällande utförande av den egenvård som krävs (Rubak et al., 2005). Sjuksköterskan bör ha god kännedom om patienters upplevelser av motiverande samtal. Detta möjliggör förbättring och utveckling av metoden vilket kan leda till en mer hälsofrämjande omvårdnad vid livsstilsförändringar. Morton et al. (2015) beskriver att motiverande samtal är effektivt vid hälsofrämjande livsstilsförändringar som vid ohälsosamma kostvanor, hög alkoholkonsumtion samt fysisk inaktivitet. Enligt Bischof et al. (2021) kan det även vara en effektiv metod vid tobaksbruk

Ohälsosamma levnadsvanor och hälsofrämjande livsstilsförändringar

Ohälsosamma levnadsvanor kan leda till ohälsa samt öka risken för att drabbas av folksjukdomar. De som räknas som folksjukdomar i Sverige idag är hjärt- och kärlsjukdomar, vissa typer av cancersjukdomar samt diabetes (Folkhälsomyndigheten, 2021). Det ökar även risken för andra sjukdomar som fetma och lungsjukdomar (Socialstyrelsen, 2018).

Levnadsvanor som hög alkoholkonsumtion och tobaksanvändning blir allt vanligare bland den unga vuxna delen av befolkningen (Marshall, 2014). Tobaksanvändning samt ohälsosam alkoholkonsumtion ökar risken för följsjukdomar, behov av sjukhusvård samt ökar risken för dödsfall (Kondo et al., 2019; O'Keefe et al., 2018). Cirka nio procent av alla dödsfall globalt orsakas av fysisk inaktivitet vilket kräver akuta åtgärder (Haileamlak, 2019).

Kostvanor har en avgörande del i en hälsosam livsstil. Förekomsten av processade livsmedel har ökat och är en bidragande faktor till ohälsa då det innehåller mättat fett, tillsatt socker och salt samt mindre fibrer och vitaminer (Srour et al., 2019). Risken för hjärt- och kärlsjukdomar ökar vid ohälsosamma kostvanor (Ramne et al., 2019). Stonerock och Blumenthal (2017) menar att patienter kan besitta viss kunskap om hälsosam livsstil men saknar förståelse om

varför det är viktigt att förändra ett ohälsosamt beteende eller hur det kan utföras. För att främja patienternas följsamhet kring livsstilsförändringar är det av vikt att patienterna förstår hälsoproblemet samt eventuella konsekvenser av livsstilen. Motiverande samtal kan då hjälpa dessa patienter till hälsofrämjande livsstilsförändringar för att minska risken för följsjukdomar.

Patienters upplevelser som begrepp

Den ursprungliga betydelsen av begreppet patient är *den som lider*, dock har definitionen av begreppet ändrats och definieras idag ofta som den person som erhåller vård (Kasén, 2017). I föreliggande litteraturöversikt syftar begreppet *patient* till den person som erhåller motiverande samtal. Fokuset i översikten ligger på patienternas upplevelser. Svenska Akademiens Ordbok (2011) definierar begreppet upplevelse som något en person är med om och de känslor, erfarenheter och intryck det för med sig.

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad är framtaget för att minska maktobalansen mellan patient och personal. Det syftar till att närma sig patienter och närstående på ett personligt sätt för att på så vis bilda ett partnerskap. Ett partnerskap bildas genom att patienten får möjlighet att berätta sin historia så att sjuksköterskan kan lära känna patientens unika personlighet. Patientens berättelse kan underlätta vid utformandet av en omvårdnadsplan genom att patienten kan förmedla vad som är viktigt för just denne (Forsberg, 2016, Kapitel 8).

Att införa personcentrerad omvårdnad på ett hållbart sätt kan vara utmanande eftersom hälso- och sjukvården idag ofta är mer utformad för personalen än patienten. Detta eftersom det medicinska paradigmet vars fokus ligger mer på sjukdomen hos patienten än personen bakom sjukdomen är fortsatt starkt (Forsberg, 2016, Kapitel 8). För att skapa personcentrerad omvårdnad bör i stället den unika personen vara i fokus. Patienten behöver få vägledning gällande livet trots sjukdom vilket kräver en förståelse kring personens egna värderingar och behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Motiverande samtal är en personcentrerad metod och syftet är att vägleda patienten till motivation till livsstilsförändring. De viktigaste komponenterna i motiverande samtal är

partnerskap, acceptans och medkänsla av sjuksköterskan samt att framkalla patientens motivation till hälsofrämjande livsstilsförändring (Zoffmann et al., 2016). Det personcentrerade arbetssättet har visat goda effekter på egenrapporterade livsstilsförändringar (Worawong et al., 2018) vilket gör motiverande samtal till en gynnsam metod då det är starkt personcentrerat (Holm Ivarsson, 2017, Kapitel 3). Ett personcentrerat tankesätt och respekt för patientens autonomi är av vikt under samtalen. Detta gör att patientens styrkor stärks och det hälsosamma valet blir lättare samt att patientens motivation till livsstilsförändring blir mer långvarig (Samdal et al., 2017).

Teoretisk referensram

Dorothea Orems teori utgavs som bok år 1971 och har sedan dess reviderats ett flertal gånger. Denna teori syftar till varje persons förmåga till egenvård, det vill säga tillgodose behov relaterade till hälsan, skapandet av balans och upplevelsen av helhet i tillvaron samt visa omsorg till sig själv. Den generella teorin om egenvård är uppbyggd av tre delteorier. Dessa handlar om egenvårdsbrist, egenvård och omvårdnadssystem (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, Kapitel 6).

Orem (2001, Kapitel 7) definierar egenvård som en grundläggande funktion som varje person måste tillgodose själv eller med stöd för att kunna bibehålla god hälsa och livskvalitet. Egenvård är något som medvetet och frivilligt måste utföras och läras in i alla livsstadier. Orem menar att delteorin om egenvårdsbrist är central och viktig då det är en persons egenvårdsbrist som bestämmer behovet av omvårdnad. Orem (2001, Kapitel 3) nämner att egenvård är de aktiviteter och åtgärder en person utför frivilligt för välmående, hälsa och livskvalitet. Behoven av egenvård kan variera genom hela livet beroende på var i livet personen befinner sig, hälsosituationen samt andra miljörelaterade faktorer. Dessa behov kan uppkomma när som i livet och kan även vara medfödda.

Vilka behov som finns för egenvård kan bero på grundläggande faktorer, såsom ålder och hälsotillstånd, eller andra individuella faktorer (Denyes et al., 2001). Patientens egna förutsättningar är viktiga för egenvård vid livsstilsförändringar. Den kunskap som ofta finns gällande hälsosamma levnadsvanor är inte tillräcklig för att uppnå en livsstilsförändring. Det krävs även att patienten besitter motivation och förmåga att utföra de förändringar som krävs. Ofta upplever även patienterna att stöd utifrån är av vikt vid förändring (Wiklund Gustin &

Lindwall, 2012, Kapitel 6). Motiverande samtal är en effektiv metod för att öka kapaciteten och följsamheten för egenvård samt för att få fram egenvårdsåtgärder anpassade till patienten (Sokalski et al., 2020).

Problemformulering

Ohälsosamma levnadsvanor som fysisk inaktivitet, negativa kostvanor, tobaksbruk samt skadlig alkoholkonsumtion är ett problem bland befolkningen världen över vilket ökar risken för en tidig död (Pellmer et al., 2012, Kapitel 3). De ohälsosamma vanorna ökar även risken för folksjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2021) samt sjukdomar som fetma och lungsjukdomar (Socialstyrelsen, 2018). Patienter har ofta kunskap om vad en hälsosam livsstil innebär men saknar ofta förståelse och kunskap om vikten av förändring (Stonerock & Blumenthal, 2017). Motiverande samtal har visats vara en effektiv metod för att hjälpa patienter till en hälsosam livsstil (Beckham, 2007; Martins & McNeil, 2009).

Många sjukdomar i världen idag beror på ohälsosamma levnadsvanor. Det är därför viktigt att hitta effektiva metoder för att kunna erbjuda hjälp kring livsstilsförändringar. Det finns evidens gällande att motiverande samtal kan vara effektiv metod vid hälsofrämjande livsstilsförändringar. Däremot beskrivs sällan patienters upplevelser av de motiverande samtalen.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av motiverande samtal vid hälsofrämjande livsstilsförändringar.

Metod

Design

En allmän litteraturöversikt har utförts med en kvalitativ design och en induktiv ansats. Detta användes för att belysa patienters upplevelser av motiverande samtal. Det är lämpligt att använda kvalitativa metoder i studier där förståelse och upplevelser ska undersökas. Till kvalitativa studier används vanligen en induktiv ansats (Kristensson, 2014, Kapitel 8). Kristensson (2014, Kapitel 3) beskriver att en induktiv ansats innebär att gå från delar till helhet som till exempel att utgå från fakta till att formulera en teori eller hypotes.

Urval

För att specificera sökningen användes avgränsningar. Som publikationsår valdes 2012 till 2021 för att få fram den senaste forskningen. Studierna skulle även vara publicerade på engelska då detta är det internationella språket inom forskning. Studierna skulle även vara peer reviewed eller journal article. Östlundh (2017) menar att peer-reviewed kan säkerställa att materialet är vetenskapligt granskat och andra tidsskriftsförteckningar kan användas om detta saknas. I enlighet med detta valdes journal article som avgränsning i PubMed.

Inklusionskriterier tillämpades för att få fram studier som svarade på syftet. De studier där inklusionskriterierna saknades valdes bort. Fridlund och Mårtensson (2017) beskriver inklusionskriterier som det som säkerställer att studierna innehåller det som ska studeras. Studierna som valdes ut till föreliggande litteraturöversikt skulle innehålla motiverande samtal som metod vid vårdmötet samt patienters upplevelser av motiverande samtal vid hälsofrämjande livsstilsförändringar. Samtalen skulle hållas av sjuksköterskor och patienterna i studierna skulle vara vuxna, alltså över arton år gamla.

Datansamling

Vid val av artiklar togs nyckelord fram genom att utgå från syftet som skulle studeras.

Nyckelorden blev då *patienters upplevelser, motiverande samtal, hälsofrämjande åtgärder* och *livsstilsförändringar*. Utefter dessa begrepp gjordes sökningar i databaserna Cinahl och PubMed. Innan påbörjad sökning skapades ett dokument som båda författarna hade tillgång till. I dokumentet planerades och antecknades sökningarna under tiden de utfördes.

Sökningarna utfördes gemensamt av båda författarna. Willman et al. (2016 Kapitel 7) menar att vid genomförande av en litteratursökning är det viktigt att dokumentera sökningarna i en tabell för att tydliggöra sökprocessen och skapa en reproducerbarhet i sökningen. I föreliggande litteraturöversikt utfördes litteratursökningarna i Cinahl och PubMed och Willman et al. (2016, Kapitel 7) beskriver att i en litteratursökning bör minst två databaser användas för att undvika publiceringsbias. Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och Pubmed är två databaser som innehåller studier som är relevanta för omvårdnadsområdet (Karlsson, 2017).

Sökning i PubMed

Vid sökningen i PubMed användes MeSH-termer samt fritextord relevanta till syftet. För en mer omfattande sökning användes trunkering för vissa fritextord. Fritextord och MeSH-termer för samma ord eller område i sökningen sattes ihop med OR.

Nyckelorden som togs fram utifrån syftet i urvalsprocessen översattes till engelska och synonymer togs fram för en bredare sökning. Även de MeSH-termer som fanns inom områdena användes. Sökorden som användes i PubMed var: *Motivational interviewing**, *Motivational interviewing [MeSH]*, *Patient perspective*, *Patient experience*, *Patient view*, *Patient perception*, *Patient attitude*, *Patient**, *Patients [MeSH]*, *Life style [MeSH]*, *Lifestyle*, *Healthy lifestyle*, *Healthy lifestyle [MeSH]*, *Health behaviour*, *Health behaviour [MeSH]*, *Health promotion*, *Health promotion [MeSH]*, *Lifestyle changes*, *behaviour change*, *Tobacco use*, *Alcohol use*, *Unhealthy eating habits*, *Feeding behaviour [MeSH]*, *Inactivity*, *Sedentary behaviour [MeSH]*, *Nurs** och *Nurses [MeSH]*.

Sökning utfördes sedan med olika sammansättningar av blocksökningarna, detta gjordes med AND. Kristensson (2014, Kapitel 11) beskriver användandet av de booleska sökoperatorerna AND, OR och NOT. OR används vid kombination av närliggande ord och begrepp och AND används för att kombinera två eller fler sökord eller sökblock. NOT kan användas om något begrepp önskas exkluderas i sökningen (Kristensson, 2014, Kapitel 11). NOT valdes att inte användas då sökningen inte behövde ytterligare begränsning.

När sökningarna i PubMed genomförts utfördes en gallring av sökresultaten. Samtliga titlar lästes igenom och de titlar som var av relevans för syftet gick vidare till nästa steg i gallringen, läsning av abstrakt. Efter läsningen av abstrakt lästes hela studien igenom i de studier som var fortsatt relevanta. Sökningarna i PubMed gav 913 resultat varav 36 verkade relevanta till syftet efter genomgång av titlar. Efter gallringen av abstrakt återstod nitton studier som lästes i fulltext varav tio valdes ut till resultatet. När dubletter räknats bort återstod fyra studier till resultatet. (Se bilaga 1 för sökningen i PubMed).

Sökning i Cinahl

I sökningen i Cinahl användes Cinahl Subject Headings vid sökning med ord, termer och fritextord relevanta till syftet. Användning av trunkering förekom med vissa fritextord för att göra sökningen mer omfattande. Cinahl Subject Headings-sökningar kombinerades med fritextsökningar som hade liknande innebörd med OR. Detta skapade sökblock som sedan sattes ihop med AND. Även här valdes NOT att inte användas.

De översatta nyckelorden och synonymorden anpassades för Cinahls databas. Även de termer som fanns i Cinahl Subject Headings inom områdena användes. Sökorden som användes i Cinahl var: *Motivational interviewing** *Motivational interviewing [MH]*, *Patient perspective*, *Patient experience*, *Patient view*, *Patient perception*, *Patient attitude*, *Patient**, *Patients [MH]*, *Life style [MH]*, *Lifestyle*, *Healthy lifestyle*, *Health behaviour*, *Health behaviour [MH]*, *Health promotion*, *Health promotion [MH]*, *Lifestyle changes*, *Lifestyle changes [MH]*, *Behaviour change*, *Behaviour change [MH]*, *Tobacco use*, *Alcohol use*, *Food habits [MH]*, *Eating behaviour [MH]*, *Inactivity*, *Sedentary behaviour*, *Nurs** och *Nurses [MH]*.

När sökningarna i Cinahl genomförts utfördes även här en gallring först baserat på titeln, sedan på abstrakten och sist på fulltexten. Sökningarna gav 784 resultat. Av dessa verkade 34 relevanta till syftet efter lästa titlar. Dessa 34 abstrakt lästes och 26 studier var då av relevans att läsa i fulltext. Av dessa valdes tio ut till resultatet. När dubletter räknats bort återstod tre studier till resultatet. (Se bilaga 2 för sökningen i Cinahl).

I gallringsprocessen i de båda databaserna föll ett antal studier bort efter varje steg i processen. Anledningar till bortfallet var att de saknade relevans till syftet eller inte passade in i inklusionskriterierna. När studierna sammanställts från både PubMed och Cinahl räknades även studier bort som förekommit i båda databaserna vilket resulterade i sex studier till resultatet.

Sekundärsökning

Förutom primärsökningarna i PubMed och Cinahl utfördes även en sekundärsökning. Sekundärsökning är en effektiv metod som kan vara till fördel att tillämpa utöver primärsökningen. Detta kan utföras bland annat genom sökningar på författare, titlar eller

andra sammansatta ord. En sekundärsökning kan även innebära att använda studier som ges som förslag i databasen i primärsökningarna eller genom referenser i studier eller annan litteratur (Östlundh, 2017). Genom sekundärsökningen inkluderades ytterligare tre studier till resultatet. Sammanlagt med studierna från PubMed och Cinahl användes nio studier till resultatet.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning görs utifrån granskningsprotokoll där kvaliteten på studien graderas. Syftet med granskningen är att få fram vilka studier som håller låg- medel- och hög kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Granskningsprotokollet som användes utformades från Willman et al. (2011, Kapitel 8). Protokollet är uppbyggt med frågor om innehållet i studierna som granskats. Varje 'ja' genererade ett poäng och varje 'nej' eller 'vet ej' genererade noll poäng. Totalsumman av poängen omvandlades sedan till procent som visade studiens kvalitet. 80 till 100 procent påvisade hög kvalitet, 70 till 79 procent påvisade medelhög kvalitet och 60 till 69 procent påvisade låg kvalitet. (Se bilaga 3 för granskningsprotokoll).

Studierna granskades först enskilt av författarna sedan jämfördes granskningarna för att se om kvaliteten på studierna uppfattades lika. Efter genomförd granskning hade sju av studierna hög kvalitet och två studierna hade medelhög kvalitet. Ingen studie behövde då uteslutas från att användas i resultatet på grund av för låg kvalitet.

Analys

Analysmetoden som valdes var Friberg (2017) analysmodell i fyra steg. Detta valdes då det är en metod som ofta används vid analys av kvalitativa studier. Första steget i analysmodellen innebär att läsa igenom studierna flera gånger för att få en djupare förståelse för innehållet (Friberg, 2017). Studierna lästes systematiskt igenom av båda författarna enskilt, sedan fördes en diskussion om innehållet. Friberg (2017) beskriver vidare att steg två handlar om att skapa och dokumentera i en översiktstabell. Detta ska göras för att skapa en god struktur och överskådlighet över studierna som ska analyseras. (Se översiktstabellen i bilaga 4). Vidare beskriver Friberg (2017) att i steg tre markeras likheter och skillnader i studierna. Dessa markeringar utfördes enskilt och diskuterades sedan gemensamt. I steg fyra sorteras dessa

likheter och skillnader. Från detta skapas lämpliga kategorier. I steg fyra definieras även vilka av studierna som förekommer under vilken kategori. (Se bilaga 5 för resultatets fördelning i studierna).

Forskningsetiska ställningstaganden

All forskning som inkluderar människor måste vara etiskt försvarbar där exempelvis informerat samtycke är en viktig komponent. Detta eftersom det säkerställer att deltagarna i studien medverkar av egen fri vilja samt att de har fått all nödvändig information om vad ett deltagande innebär. All forskning som innefattar människor ska utgå från fyra grundläggande etiska principer. Dessa är autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättvisepincipen. Tillsammans sammanfattar dessa de viktigaste etiska utgångspunkterna vid en studie på ett övergripande plan (Kristensson, 2014, Kapitel 4).

Ett annat styrdokument som är framtaget för forskning som inkluderar människor är Helsingforsdeklarationen som idag används internationellt. I deklarationen nämns bland annat att forskning som innefattar människor ska genomgå en etisk prövning samt ge riktlinjer för publicering av studien. Innehållet i deklarationen tas i beaktning vid en allmän litteraturoversikt eftersom andra studier då ska kritiskt granskas och värderas etiskt. Det görs alltså etiska ställningstaganden genom hela processen (Kristensson, 2014, Kapitel 4). Det är viktigt att välja studier som gjort etiska övervägande och som erhållit godkännande från en etisk kommitté. Alla valda studiers resultat ska redovisas oavsett om det stödjer eller inte stödjer hypotesen (Forsberg & Wengström, 2015, Kapitel 4). Förutom riktlinjer och principer styrs även forskningsetiken av lagstiftning. Dessa lagar är personuppgiftslagen och etikprövningslagen (Kjellström, 2017).

I föreliggande litteraturoversikt ingick nio studier med kvalitativ metod. Åtta av nio studier nämnde ett etisk godkännande av en kommitté. Alla studier hade forskningsetiska ställningstaganden och majoriteten av studierna nämnde att patienterna hade fått muntlig och/eller skriftlig information samt gett ett informerat samtycke.

Resultat

Syftet med föreliggande litteraturöversikt var att belysa patienters upplevelser av motiverande samtal vid hälsofrämjande livsstilsförändringar. Den genomförda analysen resulterade i fem huvudkategorier, *upplevelser av sjuksköterskan vid motiverande samtal, trygghet, autonomi, förståelse och insikter samt motivation till förändring*. En eller flera underkategorier kom även fram under varje huvudkategori. Detta presenteras i tabell 1.

Tabell 1 - huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Upplevelser av sjuksköterskan vid motiverande samtal	<ul style="list-style-type: none">• Sjuksköterskans bemötande• Personcentrering• Samtalsstruktur
Trygghet	<ul style="list-style-type: none">• Betydelsen av en trygg och tillåtande miljö
Autonomi	<ul style="list-style-type: none">• Utvecklar och stärker autonomi
Förståelse och insikter	<ul style="list-style-type: none">• Medvetenhet och självinsikt• Information och kunskap
Motivation till förändring	<ul style="list-style-type: none">• Vikten av samarbete för ökad motivation• Faktisk förändring

Upplevelser av sjuksköterskan vid motiverande samtal

Upplevelser av sjuksköterskan vid motiverande samtal innefattar patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande, personcentrering i samtalet samt samtalsstrukturen.

Sjuksköterskans bemötande

Patienter upplevde att sjuksköterskans bemötande hade en viktig roll i samtalet. Många upplevde att ömsesidig interaktion var viktigt och att sjuksköterskan lyssnade genuint på patienterna och var närvarande i samtalet. Patienter upplevde att sjuksköterskan var genuint

intresserad och förstående samt tog sig tid att prata om vad som var viktigt för patienten. Patienter upplevde det som att sjuksköterskan tyckte om dem (Benzo, 2013; Brobeck et al., 2014; Koelewijn-van Loon et al., 2014). Flera patienter upplevde att sjuksköterskan var hjälpsam och fanns där för dem. De upplevde att de blev sedda och lyssnade på och kände sig bekräftade när sjuksköterskan mötte dem med respekt. Sjuksköterskan upplevdes närvarande, intresserad, sympatisk och lätt att samtala med om allt (Bräutigam-Ewe et al., 2017; Brobeck et al., 2014; Drevenhorn et al., 2015). Merparten av patienterna upplevde att de blivit bemötta med empati. Eftersom skam var en vanlig känsla vid livsstilsproblem upplevde patienterna att det var av stor vikt att sjuksköterskan visar känslighet och försiktighet. Detta för att en meningsfull diskussion skulle kunna uppnås i samtalet (Brobeck et al., 2014; Drevenhorn et al., 2015). Vissa patienter upplevde att sjuksköterskan pressade dem att tänka själva och guidade dem framåt, utan att vara påträngande. Patienterna upplevde inte någon moralpredikan från sjuksköterskan (Brobeck et al., 2014; Drevenhorn et al., 2015; Serfontein & Mash, 2013).

Personcentrering

Personcentreringen i samtalen upplevdes positivt av patienterna. Den personliga rådgivningen och individuella uppmärksamheten i det motiverande samtalet uppskattades. Patienterna upplevde att sjuksköterskan behövde ha en förståelse för de egna tankarna om livsstilsförändringar samt ha kunskap om vad som kunde passa varje patient bäst vid livsstilsförändringar, eftersom alla fungerar olika. När sjuksköterskor tog hänsyn till patientens personliga situation upplevdes detta värdefullt (Brobeck et al., 2014; Koelewijn-van Loon et al., 2014; Sawyer & McManus, 2021). Det var viktigt för patienterna att sjuksköterskan hade kännedom om den personliga situationen då patienterna upplevde att det hade en stor inverkan på deras hälsotillstånd (Koelewijn-van Loon et al., 2014). Uppmuntran från sjuksköterskan upplevdes viktig och det positiva fokuset i samtalet var hjälpsamt (Koelewijn-van Loon et al., 2014; Sawyer & McManus, 2021).

Samtalsstruktur

Strukturen på det motiverande samtalet upplevdes till största del positivt av patienterna. Den upplevdes organiserad och enkel vilket gjorde att alla kunde delta. Samtalslängden upplevdes tillräckligt lång. Vissa patienter upplevde att längden på samtalet inte var lika viktig som sjuksköterskans stöd och närvaro (Brobeck et al., 2014; Bräutigam-Ewe et al., 2017; Serfontein & Mash, 2013). En sammanfattning i början av varje samtal upplevdes positivt av

många patienter då det hjälpte dem att komma ihåg det som diskuterats vid tidigare tillfällen. Samarbetet mellan sjuksköterskan och patient vid framtagande av strategier för att förbättra patientens situation uppskattades. Vissa patienter upplevde samtalen som för uppstyrda och att ämnena som mest intresserade dem stressades igenom (Benzo, 2013; Sawyer & McManus, 2021; Serfontein & Mash, 2013). Stukturen på kommunikationen i det motiverande samtalet upplevdes generellt som effektiv och inkluderande vilket hjälpte patienterna att förstå informationen från samtalen. Några patienter upplevde att samtalsstrukturen kunde varit mer livlig och kraftfull för att informationen skulle kunna nå fram bättre (Brobeck et al., 2014; Drevenhorn et al., 2015; Serfontein & Mash, 2013). Den stöttande kommunikationen uppskattades av patienterna. De upplevde ökad motivation gällande sina mål om livsstilsförändringar eftersom de hade tät kontakt med sjuksköterskan (Benzo, 2013).

Trygghet

I kategorin *trygghet* presenteras patienters upplevelser av välbefinnande och betydelsen av att det motiverande samtalet sker i en trygg och tillåtande miljö.

Betydelsen av en trygg och tillåtande miljö

Många patienters upplevelser av samtalet handlade om tryggheten och den tillåtande miljön det bidrog till. Flera patienter upplevde att en god relation till sjuksköterskan var givande och att de kunde vara ärliga och öppna. Patienterna upplevde ett förtroende för sjuksköterskans förmåga till att hjälpa dem (Benzo, 2013; Brobeck et al., 2014; Warren et al., 2017).

Patienterna upplevde att sjuksköterskan var engagerad i deras problem och det var betydelsefullt för patienterna att de kände att deras berättelser var viktiga även för sjuksköterskan. Motgångar var accepterade vilket gav patienterna mod att erkänna och samtala om motgångar de stötte på. Patienterna upplevde att de blev accepterade och att sjuksköterskan mötte dem med respekt trots motgångar och att sjuksköterskan hade en förståelse om deras tankar under hela processen (Brobeck et al., 2014). Flera patienter upplevde att möjligheten att samtala med en sjuksköterska som var kunnig inom ämnet bidrog till en säker, förtroendeingivande och icke-dömande miljö där deras problem och bekymmer kunde diskuteras, vilket värderades högt (Myers et al., 2020). Att ha de motiverande samtalen med en sjuksköterska som gav individuell vägledning och uppmuntran

utan att döma upplevdes som en stark påverkan på patienternas framgång (Sawyer & McManus, 2021). Patienterna uppskattade att sjuksköterskan fanns där för dem när de behövde hjälp. När sjuksköterskan förmedlade att patienterna inte behövde vara rädda för att göra saker de verkligen ville upplevde patienter ett stöd (Koelewijn-van Loon et al., 2014). En patient beskrev det som att sjuksköterskan inte skulle ge upp hoppet om dem:

“So she didn’t tell me: OK, this is it, we’re done. She still keeps in touch. And I’m very happy with that.” (Koelewijn-van Loon et al., 2014, s. 545).

Patienterna beskrev att det var av vikt att de inte upplevde någon skuld över deras beteenden utan i stället fick en positiv och icke-dömande känsla av samtalen (Brobeck et al., 2014). Sjuksköterskans acceptans och förståelse trots problem och motgångar hos patienten upplevdes positivt. Patienter upplevde en ökad motivation då de kunde dela med sig av sina motgångar utan att sjuksköterskan kritiserade dem. Vid motgångar upplevde patienter att det motiverande samtalet och sjuksköterskan uppmuntrade och stöttade dem i arbetet mot livsstilsförändringar (Koelewijn-van Loon et al., 2014). Flera patienter upplevde att det delvis var sjuksköterskan som hjälpte till i återhämtningen från motgångar (Sawyer & McManus, 2021). Ett lyckat livsstilssamtal mellan patient och sjuksköterska gav patienterna en känsla av välbefinnande, de upplevde ett starkt stöd från sjuksköterskan och att de inte var ensamma med sina problem. Många patienter upplevde det först som skrämmande att samtala med en annan person om sina problem men upplevde sedan en lättnad när de väl hade modet att samtala om problemen (Brobeck et al., 2014). Patienter upplevde att samtalen gav en möjlighet att be om råd, söka trygghet samt möjlighet att samtala om sina problemområden. En patient beskrev de motiverande samtalen som avkopplande och trivsamma. Vissa patienter upplevde att de inte kände sig välkomna bland annat på grund av för små rum, avbrutna samtal och en brist på integritet (Bräutigam-Ewe et al., 2016; Serfontein & Mash, 2013; Warren, et al 2017).

Autonomi

Kategorin *autonomi* belyser hur patienten upplevde att självbestämmandet lyftes och respekterades i det motiverande samtalet.

Utvecklar och stärker autonomi

Många patienter upplevde att det motiverande samtalet med sjuksköterskan var ett samarbete där en plan gällande patientens problem togs fram. Patienterna upplevde inte att samtalen hade som syfte att korrigera eller rätta deras egna tankar och idéer. De upplevde inte heller någon press från sjuksköterskan (Benzo, 2013; Brobeck et al, 2014; Drevenhorn et al., 2015). Patienterna var fullt medvetna om att viljan till förändring måste komma från dem och att sjuksköterskan inte skulle pressa dem till att lyckas. Genom att patienterna fick möjlighet till att ta egna initiativ och val och att de upplevde att förändringen drevs framåt av dem själva stärktes deras känsla av autonomi. Patienterna uttryckte vikten av fri vilja till förändring (Brobeck et al., 2014; Warren et al., 2017). Många patienter upplevde uppskattning för den egna valfriheten i samtalen (Sawyer & McManus, 2021). När livsstilssamtalen upplevdes meningsfulla och deras självbestämmande togs i beaktning upplevdes känslor av belåtenhet, bekräftelse och stöd vilket i sin tur ledde till en känsla av välbefinnande. Vissa patienter uttryckte att motiverande samtal ökade deras känsla av självbestämmande genom motivation och glädje (Brobeck et al., 2014). Flera patienter upplevde att tillvägagångssättet i samtalet skilde sig från vad de hade förväntat sig eftersom de inte blev tillsagda utan i stället tillfrågade. Genom att autonomi och målen patienterna själva satte respekterades upplevdes självsäkerhet i att de kunde uppnå målen (Warren et al., 2017).

Förståelse och insikter

I *förståelse och insikter* presenteras patienters upplevelser om motiverande samtal bidragit till ökad medvetenhet, självinsikt samt kunskap som rör livsstilsförändringar eller hälsofrämjande åtgärder.

Medvetenhet och självinsikt

Många patienter upplevde att det motiverande samtalet ökade medvetenheten angående en hälsofrämjande livsstil (Benzo, 2013) samt att de fick nya insikter och lärde sig tänka på nya sätt (Bräutigam-Ewe et al., 2013). Några patienter upplevde en ökad medvetenhet angående kopplingen och samspelet mellan sinne, kropp, hälsa och själ (Sawyer & McManus, 2021).

Patienterna var ofta väl medvetna om hälsosamma vanor men upplevde att det var viktigt att lära sig se problemen från andra perspektiv. När patienterna lärde sig om hälsoriskerna som fanns kopplade till livsstilen upplevde de en ökad motivation till förändring för att kunna bibehålla hälsan (Brobeck et al., 2014; Myers et al., 2020). Många patienter upplevde en ökad självförståelse och reflekterade mer mellan orsakerna bakom livsstilen. Detta ledde till att patienterna upptäckte att de kunde bryta gamla vanor och mönster, trots att det ibland var tidskrävande och svårt (Bräutigam-Ewe et al., 2016).

Information och kunskap

Patienterna uppskattade råden de fick av sjuksköterskan gällande positiva och negativa faktorer för hälsan. Färdigheterna patienterna lärde sig upplevdes användbara vid hantering av problem de kunde tänkas möta under livets gång (Koelewijn-van Loon et al., 2014; Myers et al., 2020). Det var tydligt att patienterna var väl informerade om vad en hälsosam livsstil innebar och hur den livsstilen kunde anpassas till den egna livssituationen. Vissa patienter upplevde svårigheter kring detta och gav som exempel att stress kunde påverka de hälsosamma levnadsvanorna (Serfontein & Mash, 2013). En patient upplevde att sjuksköterskan hjälpt till i insikten om hur händelser i livet kunde påverka processen till livsstilsförändringar (Loon et al., 2014). Vid frågor om livsstilsförändringar uppskattade patienterna raka och tydliga svar från sjuksköterskan (Koelewijn-van Loon et al., 2014). Majoriteten av patienterna upplevde sjuksköterskan som hjälpsam och kunnig i det aktuella ämnet och i att förmedla information och få patienterna att förstå den egna situationen. Sjuksköterskan upplevdes professionell och upplevdes bry sig om patienterna (Koelewijn-van Loon et al., 2014; Serfontein & Mash, 2013). Vissa patienter upplevde att sjuksköterskan inte var tillräckligt utbildad inom området och att samtalet användes för sjuksköterskans personliga åsikter (Serfontein & Mash, 2013). Patienterna upplevde att de kom ihåg specifik information de fått till sig om livsstilsförändringar (Serfontein & Mash, 2013). Ett flertal patienter upplevde att de redan efter det första motiverande samtalet började tänka annorlunda gällande den egna livsstilen och att det fick dem att omvärdera sina levnadsvanor (Warren et al., 2017). Några patienter upplevde inte att de besatt mer kunskap efter de motiverande samtalen med sjuksköterskan än tidigare (Drevenhorn et al., 2015).

Motivation till förändring

Motivation till förändring belyser huruvida patienten upplevde motiverande samtal som hjälpsamt vid livsstilsförändringar, både under förändringsprocessen och efter avslutad samtalsbehandling.

Vikten av samarbete för ökad motivation

Patienten upplevde ett samarbete med sjuksköterskan för att ta fram små och hanterbara mål som de sedan gemensamt arbetade mot att nå. Det viktigaste för patienterna var inte vad som sades under samtalet utan att de upplevde ett samarbete med sjuksköterskan. Detta stöd behövdes för att de skulle känna att de kunde nå målen. Flertalet patienter upplevde att det motiverande samtalet med sjuksköterskan var centralt för förändring och att de kände sig ensamma utan samtalen (Brobeck et al., 2014; Koelewijn-van Loon et al., 2014; Sawyer & McManus, 2021). Många patienter beskrev att målen de själva satte för förändring var små och hanterbara vilket gjorde att de upplevdes lättuppnåeliga. Vissa patienter upplevde att målen var svåra att uppnå och att de inte klarade av dem. Genom att göra små förändringar i sin livsstil gav patienterna en känsla av ökat förtroende av att de kunde klara av mer (Warren et al., 2017).

Många patienter upplevde att det var viktigt att få bekräftelse och uppmuntran av sjuksköterskan för att få bekräftat att de var på rätt väg mot sina mål. Flertalet patienter upplevde att de motiverande samtalen med sjuksköterskan om framsteg som gjort var hjälpsamt för fortsatt motivation. Vissa patienter upplevde samtalen om framsteg som ett tillfälle att bevisa sig för sjuksköterskan (Brobeck et al., 2014; Bräutigam-Ewe et al., 2017; Koelewijn-van Loon et al., 2014; Sawyer & McManus, 2021). Många patienter berättade att de trodde förändring skulle vara enkelt att utföra på egen hand men de upplevde att det var svårare än de trodde, och att stödet från sjuksköterskan var betydelsefullt. Patienter upplevde att samtala om problemen i förändringsprocessen var till stor hjälp då det ledde till att tvivel på den egna förmågan försvann (Brobeck et al., 2014). Majoriteten av patienterna upplevde att sjuksköterskan arbetade individanpassat vid framtagande av plan för livsstilsförändringarna. Både den konkreta hjälpen med praktiska och realistiska råd, och den kreativa individanpassade hjälpen från sjuksköterskan angående hälsofrämjande åtgärder upplevdes positiv och hjälpsam (Koelewijn-van Loon et al., 2014; Sawyer & McManus, 2021).

Faktisk förändring

Merparten av patienterna som medverkade i studierna upplevde tydliga livsstilsförändringar som följd av de motiverande samtalen. Vissa patienter upplevde sig starkare, mådde bättre samt upplevde minskade stressnivåer (Benzo, 2013; Bräutigam-Ewe et al., 2017; Drevenhorn et al., 2015; Sawyer & McManus, 2021). Många patienter beskrev specifika livsstilsförändringar såsom ökad fysisk aktivitet, förbättrade kostvanor och viktnedgång samt minskat alkoholintag och tobaksanvändning (Benzo, 2013; Bräutigam-Ewe et al., 2017; Drevenhorn et al., 2015; Myers et al., 2020; Serfontein & Mash, 2013; Warren et al., 2017). En patient upplevde ingen effekt av de motiverande samtalen då patienten inte ansåg sig ohälsosam (Warren et al., 2017). Några patienter upplevde positiva sociala aspekter och ett ökat emotionellt välmående (Myers et al., 2020) andra patienter upplevde stolthet, ökat välbefinnande samt ett ökat självförtroende för fortsatta hälsosamma vanor till följd av de livsstilsförändringar som gjorts (Warren et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Föreliggande studie genomfördes som en allmän litteraturöversikt med syftet att belysa patienters upplevelser av motiverande samtal vid hälsofrämjande livsstilsförändringar. En mer omfattande studie var inte aktuell att utföra då tidsramen inte tillät det. I stället valdes en allmän litteraturöversikt då det kändes relevant till syftet. Om tiden hade tillåtit att göra en intervju- eller enkätstudie, eller en systematisk litteraturöversikt hade resultatet möjligtvis blivit mer omfattande och överförbart.

Föreliggande litteraturöversikt utfördes med en kvalitativ metod och en induktiv ansats. Om en kvantitativ metod hade använts hade patienternas upplevelser troligtvis inte fångats i tillräcklig utsträckning. Om föreliggande litteraturöversikt utförts med en deduktiv ansats hade den utgått från en teori eller hypotes. En deduktiv ansats används mer vid kvantitativa studier (Kristensson, 2014, Kapitel 3). Detta hade troligtvis gjort att även kvantitativa studier

hade använts till resultatet, vilket hade lett till att analys, kvalitetsgranskning och resultat hade blivit annorlunda.

Urval

Avgränsningar valdes för att specificera sökningen i föreliggande litteraturöversikt. Som publikationsår valdes år 2012 till 2021 för att få fram den senaste forskningen. I enlighet med vad Östlundh (2017) beskriver valdes tio år som avgränsning gällande publikationsår då forskning är en färskvara. Det ansågs stundvis problematiskt att få fram relevant forskning till föreliggande litteraturöversikt inom området som skulle studeras. I enlighet med detta hade sökningen kunnat breddas ytterligare gällande publikationsår. Detta hade dock resulterat i äldre studier vilket kunde innebära att studiens resultat inte längre var aktuellt.

Vidare uttrycker Östlundh (2017) att majoriteten av publicerad forskning är skriven på engelska vilket gör det fördelaktigt att avgränsa sökningarna till detta. Det kan föreligga en risk för feltolkning då författarna till föreliggande litteraturöversikt inte har engelska som modersmål vilket studierna var skrivna på. Därför hölls en ständig diskussion mellan författarna genomgående i litteraturöversikten, detta för att minimera risken för feltolkning och öka resultatets trovärdighet. Inför databassökningarna översattes därför sökorden bland annat med hjälp av svensk MeSH för framtagande av relevanta ämnesord till sökningen.

För en bredare sökning gjordes inga avgränsningar angående i vilka länder studierna utfördes. I föreliggande litteraturöversikt var studierna utförda i Sverige, Sydafrika, USA, Nederländerna och Storbritannien (Wales). Genom att inkludera studier från olika länder hade ett mer internationellt resultat kunnat ses efter utförd studie. Spridningen ur ett geografiskt perspektiv blev då begränsad till Afrika, Europa och Nordamerika. Förbättring kunde gjorts i överförbarheten om även resterande världsdelar representerades.

Patienterna som deltog i de utvalda studierna till den föreliggande litteraturöversiktens resultat hade olika sjukdomar och hälsoproblem. Dessa inkluderade diabetes, kronisk obstruktiv lungsjukdom, hög risk för kardiovaskulära sjukdomar, gravida kvinnor med behov av livsstilsförändringar, hög alkoholkonsumtion och alkoholberoende, patienter med övervikt samt hypertoni. I en av studierna specificeras inte bakomliggande problematik, den studerade patienter i primärvården och deras upplevelser av motiverande samtal vid

livsstilsförändringar. Gemensamt med alla studier var att motiverande samtal användes och att patienterna som deltog var i behov av hälsofrämjande livsstilsförändringar. I föreliggande litteraturöversikt hade deltagarna i studierna olika behov av livsstilsförändringar vilket understryker den breda användbarheten motiverande samtal har inom hälso- och sjukvården. Detta möjliggjorde en bredare förståelse för patienters upplevelser av motiverande samtal vid hälsofrämjande livsstilsförändringar. Patienternas olika sjukdomar eller hälsoproblem kan ha påverkat resultatet. Om de motiverande samtalen hade en preventiv utgångspunkt och patienterna inte ännu utvecklat någon sjukdom hade upplevelserna eventuellt varit annorlunda. Om föreliggande litteraturöversikt studerat patienter med ett specifikt ohälsotillstånd eller sjukdomstillstånd hade resultatet blivit mer specifikt gällande motiverande samtal och livsstilsförändringar vid det aktuella tillståndet. Resultatet blev mer omfattande och överförbarheten ökade eftersom patienterna hade varierande ohälsotillstånd eller sjukdomar.

Datansamling

Kristensson (2014, Kapitel 11) beskriver att databasernas thesaurusar används för sökning av ämnesord i databaserna. Till detta användes MeSH och Cinahl Subject Headings, vilka är de valda databasernas thesaurusar. Vidare beskriver Kristensson (2014, Kapitel 11) att det förekommer att begrepp inte är indexerade, och därför inte är inkluderade i thesaurusarna. Då måste orden och termerna sökas som fritext i stället. Sökningar med fritextord resulterar i fler studier men ökar risken för att generera fler irrelevanta studier då specificiteten minskar. Ofta används både indexord och fritextsökningar i databassökningen. För att öka sensitiviteten och trovärdigheten i den föreliggande litteraturöversiktens databassökning användes olika kombinationer av sökord och sökordsblock tills samma studier återkom i sökningarna. Detta gjordes i båda databaserna. I gallringen exkluderades många av studierna redan på titelnivå eftersom de inte var relevanta till den föreliggande litteraturöversiktens syfte eller saknade inklusionskriterierna. Detta kunde bland annat vara för att studierna inkluderade barn eller ungdomar, att det var sjuksköterskors upplevelser eller att det var andra professioner som höll i de motiverande samtalen. Utöver den primära sökningen gjordes en sekundär, manuell, sökning.

Östlundh (2017) beskriver att sekundärsökning är en effektiv metod för att hitta fler relevanta studier. Efter genomförd sekundärsökning identifierades tre studier som användes till

resultatet. Sekundärsökningen kunde därför ses som en styrka i föreliggande litteraturöversikt då tre studier identifierades vilket kompletterade primärsökningen. Att dessa tre studier inte kom upp i primärsökningen kan tyda på att primärsökningen kunde ha gjorts mer specifik eller sensitiv.

Kvalitetsgranskning

Samtliga studier granskades enskilt av författarna utifrån granskningsprotokollet och resultatet av granskningen diskuterades och jämfördes sedan. Henricson (2017) beskriver att detta ökar litteraturöversiktens reliabilitet. För att studierna skulle inkluderas i den föreliggande litteraturöversiktens resultat skulle de uppnå medelhög eller hög kvalitet vilket Henricson (2017) beskriver ökar studiens kvalitet. De valda nio studierna bedömdes som trovärdiga och relevanta till litteraturöversiktens syfte.

Analys

Författarna till föreliggande litteraturöversikt analyserade studierna utifrån Friberg (2017) analysmodell. Författarna var medvetna om att valet av analysmodell kunde påverkat den föreliggande litteraturöversiktens resultat. Om materialet analyserades med en annan analysmodell eller enligt en annan metodförfattare hade analysprocessen varit annorlunda vilket hade påverkat resultatet. De första stegen i analysen utifrån Friberg (2017) modell utfördes först enskilt av författarna och diskuterades sedan gemensamt. Kristensson (2014, Kapitel 9) menar att tillförlitligheten ökar genom att båda författarna gemensamt analyserar samt tolkar ett resultat. Detta gör att resultatet stärks och att risken minskar för att författarnas egna förståelser påverkar analysen och resultatet. Författarnas tidigare kunskap och förståelse om ämnesområdet innan föreliggande litteraturöversikt gjordes var begränsad. Dock förekom förutfattade meningar gällande patienternas upplevelser av motiverande samtal. Henricson (2017) menar att resultatet kan påverkas om författarna har tidigare erfarenheter eller förväntningar kring studiens område samt om dessa har diskuterats innan utförandet. Eftersom det var svårt att utesluta påverkan på föreliggande litteraturöversikt av författarnas förutfattade meningar valde författarna att ständigt diskutera och reflektera under analysprocessen. Henricson (2017) beskriver att trovärdigheten och pålitligheten stärks genom att vara medveten om förförståelse och förutfattade meningar.

Forskningsetiska ställningstaganden

Ett forskningsetiskt tankesätt genomsyrade hela litteraturöversikten i form av användning av neutrala begrepp samt noggrann källhänvisning. Forsberg och Wengström (2015, Kapitel 4) beskriver att ohederlighet inte får förekomma inom forskning vilket bland annat kan vara plagiat av data. Åtta av studierna i föreliggande litteraturöversikt var etiskt godkända av en etisk kommitté. Den studien som inte beskriver ett etiskt godkännande är Drevenhorn et al. (2015). Innan en studie inkluderande människor får påbörjas i Sverige måste ett godkännande erhållas från en etisk myndighet eller kommitté (Etikprövningsmyndigheten, u.å). SAGE journals (2021) kräver att studier erhållit ett etiskt godkännande före publicering i tidskriften Health Education Journals. Drevenhorn et al. (2015) studie är utförd i Sverige vilket betyder att svensk lagstiftning följs. Studien är publicerad i Health Education Journal där det som ovan nämns behövs ett etiskt godkännande för publicering. Studien innehåller andra forskningsetiska ställningstaganden, bland annat informerat samtycke från samtliga deltagare. Detta gjorde att Drevenhorn et al. (2015) studie inkluderades i föreliggande litteraturöversikt trots att studien inte beskrev ett etiskt godkännande. Eftersom studien var från Sverige kände författarna till föreliggande litteraturöversikt till aktuell lagstiftning gällande forskningsetik. Om studien varit från ett annat land hade troligtvis studien exkluderats och ett annat resultat hade eventuellt framkommit.

Alla upplevelser patienterna beskrev i studierna har inkluderats i resultatet, såväl positiva som negativa. Forsberg och Wengström (2015, Kapitel 4) beskriver att det är oetiskt om författare väljer att inte presentera vissa delar av resultatet. Vid läsning och tolkning av texten i studierna lästes först alla studier självständigt och diskuterades sedan gemensamt. Genomgående i föreliggande litteraturöversikt har tolkning av studiers innehåll och patienternas upplevelser noggrant diskuterats. Detta för att minimera risk för feltolkning och säkerställa att patienternas upplevelser tolkades korrekt och på så sätt öka resultatets trovärdighet.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturöversikt var att belysa patienters upplevelser av motiverande samtal vid hälsofrämjande livsstilsförändringar. I resultatet framkom tre nyckelfynd: *motivation till förändring, upplevelser av sjuksköterskan vid motiverande samtal och förståelse och insikter.*

Är motiverande samtal en effektiv metod vid livsstilsförändringar?

Resultatet påvisade att många patienter upplevde en ökad motivation vilket i många fall ledde till faktiska livsstilsförändringar. Att patienterna upplevde en förstärkt egenvårdskapacitet kan knytas an till Dorothea Orems teori om egenvård. Detta eftersom Orem (2001, Kapitel 7) lyfter att egenvård handlar om de funktioner varje person måste klara av själv eller med stöd för att kunna bibehålla en god hälsa och livskvalitet. Många patienter upplevde en ökad fysisk aktivitet till följd av motiverande samtal. Detta understryker även Blackstone et al. (2019), Mahmoodabad et al. (2017) och Miller et al. (2010). Dock beskriver Miller et al. (2010) även att flera patienter upplevde att motivationen till fysisk aktivitet minskade och upplevdes som slöseri med tid när de inte såg något tydligt resultat. Chiang et al. (2019) beskriver att patienterna upplevde ett minskat stillasittande samt fick en bättre hälsorelaterad livsstil. Dock framkommer det i Fieril et al. (2017) studie att patienter kunde uppleva tidsbrist som ett hinder att öka den fysiska aktiviteten. Hardcastle et al. (2013) påvisade att de patienter som erhållit motiverande samtal upplevde en större ökning i fysisk aktivitet än de patienter som erhållit annan form av rådgivning. Detta understryker även Mahmoodabad et al. (2017). I föreliggande litteraturöversikt visade resultatet att patienterna upplevde att motiverande samtal gav ett ökat självförtroende för att fortsätta med hälsosamma vanor. Dwinger et al. (2020) och Hardcastle et al. (2013) påvisar att motiverande samtal upplevs mer effektivt på livsstilsförändringar över tid. Dock framkommer det i annan studie att motiverande samtal inte ökade motivationen till fysisk aktivitet (Li et al., 2020).

Gällande förbättrade kostvanor och viktnedgång beskriver Blackstone et al. (2019) och Hardcastle och Hagger (2011) att patienter upplevde förbättrade levnadsvanor efter motiverande samtal. Li et al. (2020) beskriver att det inte fanns någon tydlig skillnad gällande kostförändring mellan patienter som erhöll motiverande samtal och patienter som erhöll annan rådgivning. Fieril et al. (2017) skriver att patienterna i studien upplevde förbättrade kostvanor samt bättre förhållande till kost som till exempel mer regelbundna och hälsosammare måltider. Dessa ändrade kostvanor har ledde till upplevelser av ett ökat välbefinnande. Patienter i Pearson et al. (2013) studie upplevde även förändringar i kosten i form av minskat dagligt kaloriintag. Fieril et al. (2017) beskriver att patienterna upplevde att små förändringar i kostvanorna ledde till att patienterna höll sin vikt mer stabil. Patienter i Mahmoodabad et al. (2017) studie upplevde en viktnedgång. Dwinger et al. (2020) beskriver att patienter som erhållit motiverande samtal upplevde viktnedgång medan de patienter som erhållit annan rådgivning ökade i vikt. Hardcastle och Hagger (2011) beskriver en

viktuppgång hos många patienter efter avslutad behandling med motiverande samtal. Patienterna upplevde att detta berodde på avsaknad av stöd och motivation som erhöles från de motiverande samtalen.

I enlighet med resultatet beskriver även Huang et al. (2015) att motiverande samtal upplevdes leda till en minskad tobaksanvändning till skillnad från kontrollgruppen där ingen minskning sågs. Catley et al. (2016) och Nyamathi et al. (2010) menar att patienterna upplevde ett minskat alkoholintag oberoende av vilken samtalsmetod som användes. I kontrast till detta menar Dwinger et al. (2020) att ingen effekt av motiverande samtal kunde ses angående minskade alkohol- och tobaksvanor.

Resultatet visade att flera patienter upplevde att motiverande samtal var viktigt för fortsatt motivation i förändringsprocessen. Även patienter i Jones et al. (2016) upplevde att det var svårt att upprätthålla motivationen till förändring på egen hand, utan samtalen. I föreliggande litteraturoversikt visar resultatet att patienter upplevde ett ökat välmående till följd av samtalen. Patienter i Blackstone et al. (2019) studie upplevde att livsstilsförändringar hade lett till bättre hälsa. Patienterna upplevde ökad kontroll över den egna hälsan vilket ledde till en ökad motivation att fortsätta med hälsofrämjande beteenden. Dobber et al. (2019) skriver att patienterna upplevde att genom att bekräftelsen och reflektionen var riktad mot patientens egen kontroll stärktes den långsiktiga motivationen till förändring. Hardcastle och Hagger (2011) beskriver att flera patienter upplevt positiva livsstilsförändringar vilket ökade förmågan till egenvård och gav en känsla av kontroll. Patienter i Newnham-Kanas et al. (2011) studie upplevde hälsofrämjande livsstilsförändringar samt en ökad förmåga till egenvård. Patienterna upplevde även ett ökat emotionellt välmående samt ett ökat självförtroende till följd av motiverande samtal. Jones et al. (2016) menar att patienterna upplevde att självförmågan till egenvård var en viktig komponent i att öka självförtroendet för att lyckas med livsstilsförändringar.

Betydelsen av sjuksköterskans egenskaper vid motiverande samtal

Resultatet visade att patienterna upplevde sjuksköterskans bemötande och arbetssätt var centralt i det motiverande samtalet. Även patienter i Miller et al. (2010) upplevde en god relation och kommunikation med sjuksköterskan. Dellasega et al. (2012) beskriver att patienterna upplevde ett partnerskap med sjuksköterskan vilket ledde till att patienterna själva

kunde sätta upp realistiska mål med stöd från sjuksköterskan. Patienterna upplevde att de var bekväma med sjuksköterskan och uppskattade hur sjuksköterskan närmade sig dem och uppmärksammade dem under samtalen. Även Hardcastle och Hagger (2011) beskriver att patienterna upplevde att stöd, uppmuntran och att bli lyssnad på var det viktigaste i samtalet, vilket ökade motivationen till förändring. Nymberg och Drevenhorn (2015) beskriver att patienterna upplevde att en rak och okomplicerad kommunikation var positivt och gav förståelse för konsekvenserna av ohälsosamma beteenden. Bunyan et al. (2017) uttrycker dock att patienter kan uppleva sjuksköterskans bemötande i motiverande samtal som aggressivt och stelt. Nymberg och Drevenhorn (2015) beskriver att vissa patienter upplevde en brist på goda rådgivningsprinciper samt ett oprofessionellt bemötande av sjuksköterskan. Patienterna uttryckte att sjuksköterskan påverkade hur samtalet upplevdes. Fieril et al. (2017) skriver att patienterna upplevde det positivt att sjuksköterskan fanns att prata med om livsstilsproblem och att det blev en diskussion i stället för något tabubelagt. Resultatet i föreliggande litteraturöversikt visade att samtalen bidrog med ökad motivation då patienterna upplevde det som ett tillfälle att bevisa sig förändringsbara. Även Hardcastle och Hagger (2011) beskriver att patienterna upplevde att samtalen behövdes för att kunna bevisa sig och redovisa sina framsteg för att få motivation till att utföra förändringarna. Patienterna upplevde att regelbundna samtal var viktigt för en fortsatt motivation. Liknande går även att se i Dellasega et al. (2012) studie där patienterna upplevde att samtalen med sjuksköterskan hjälpte att upprätthålla prioriteringar vid motgångar.

Resultatet visade att patienterna värdesatte när sjuksköterskan arbetar personcentrerat och samtalet skedde i en trygg och icke-dömande miljö. Patienterna i Dellasega et al. (2012) upplevde att sjuksköterskan förstod vad de gick igenom vilket gjorde patienterna mer mottagliga för sjuksköterskans information och vägledning. Nymberg och Drevenhorn (2015) skriver i stället att patienter upplevde att sjuksköterskan inte kände till patienternas anamnes vilket var en besvikelse. Hardcastle och Hagger (2011) skriver att patienterna som deltog upplevde samtalet som informellt och personcentrerat vilket ökade motivationen till förändring. I kontrast till detta skriver Miller et al. (2010) att många patienter upplevde samtalet som för personcentrerat. Patienterna ville i stället ha mer rak information. Fieril et al. (2017) beskriver att patienterna upplevde att det icke-dömande förhållningssättet från sjuksköterskan ökade möjligheten för egen målsättning vilket var viktigt för patienterna. Detta var speciellt viktigt då de stötte på motgångar i det hälsofrämjande arbetet mot livsstilsförändringar. Dellasega et al. (2012) skriver att patienterna upplevde det positivt att

sjuusköterskorna gav vägledning i stället för direktiv. Likt resultatet som framkom i föreliggande studie beskriver även Dellasega et al. (2012) att patienterna upplevde att de fick ta ansvar för sin egen vård vilket resulterade i en ökad motivation till att utföra hälsofrämjande livsstilsförändringar. Även Bunyan et al. (2017) skriver att patienterna upplevde att de fick göra egna val och beslut.

Motiverande samtal som ett lärande samtal

I resultatet framkom det att motiverande samtal upplevdes öka medvetenheten och självinsikten samt bidrog till ny förståelse. Upplevelsen av en ökad medvetenhet kring ohälsosamma levnadsvanor understryks även i flertalet andra studier (Blackstone et al., 2019; Dobber et al., 2019; Fieril et al., 2017; Hardcastle & Hagger, 2011; Jones et al., 2016; Newnham-Kanas et al., 2011) Blackstone et al. (2019) beskriver att patienterna upplevde att insikter om vad som var positivt för hälsan gav en ökad motivation till att fortsätta med livsstilsförändringarna.

Resultatet visade att majoriteten av patienterna upplevde en ökad kunskap gällande vad en hälsosam livsstil innebar. Även andra studier visar att patienterna upplevt en ökad kunskap som följd av motiverande samtal (Blackstone et al., 2019; Newnham-Kanas et al., 2011). Till skillnad från detta skriver Nymberg och Drevenhorn (2015) att vissa patienter upplevde att de inte fick tillräckligt med hjälp för att kunna använda dessa kunskaper praktiskt. Även patienter i Hardcastle och Hagger (2011) studie upplevde att de var mer intresserade av att få hjälp med att påbörja och upprätthålla en livsstilsförändring än att få råd och kunskaper om livsstilsförändringar. En patient i Fieril et al. (2017) studie upplevde i stället ett önskemål om att få mer praktiska råd gällande livsstilsförändringar. Andra patienter som saknade kunskaper upplevde att de hade fått goda råd från sjuusköterskan. Patienterna upplevde även att de hade fått en ny förståelse gällande hälsofrämjande åtgärder. Nymberg och Drevenhorn (2015) skriver att vissa patienter upplevde att de fått dåliga råd från sjuusköterskan i stället för uppmuntran till nya kunskaper, vilket de hade önskat. Resultatet i föreliggande litteraturöversikt visade att patienterna saknade förståelse gällande hur kunskapen de redan besatte skulle användas. Likt detta skriver Hardcastle och Hagger (2011) att många patienter hade kunskaper om hälsosamma vanor men de upplevde att utmaningen var att faktiskt göra en förändring och hålla fast vid den. Även patienter i Fieril et al. (2017) studie upplevde att kunskapen fanns och att stödet från samtalen var av vikt för en livsstilsförändring.

Slutsats

Det framkom i föreliggande litteraturöversikt att motiverande samtal upplevdes till största del som positivt och givande av patienterna. Nyckelfynd som framkom visade att sjuksköterskans individuella arbetssätt och bemötande hade en tydlig inverkan på hur samtalet upplevdes av patienten. Sjuksköterskans omvårdnadsegenskaper, såsom att vara närvarande i och vägleda patienten i samtalet upplevdes positivt och betydelsefullt av patienterna. Patienterna upplevde att sjuksköterskans förmåga att förmedla hopp, vilket även är en omvårdnadsegenskap, gav en känsla av trygghet och att motgångar och misslyckanden var accepterade. Att tillämpa omvårdnadsegenskaper var centralt i det motiverande samtalet för att främja patienters hälsa och motivera till livsstilsförändringar. Vidare visade nyckelfynd att motiverande samtal kunde leda till en ökad kunskap och medvetenhet samt ökad motivation till livsstilsförändring hos patienterna. Personcentreringen i samtalen upplevdes till stor del positivt och respekten till autonomi upplevdes central av patienterna för motivation till förändring. Resultatet visade att motiverande samtal kan vara en effektiv metod vid hälsofrämjande livsstilsförändringar vilket kan leda till en minskning av folksjukdomar och andra livsstilsrelaterade sjukdomar.

Kliniska implikationer

Motiverande samtal kan vara en effektiv metod vid livsstilsförändringar och upplevs positivt av patienter. Därför bör både nyexaminerade sjuksköterskor och mer erfarna sjuksköterskor ha en god kunskap om motiverande samtal för att kunna implementera det kliniskt. Det framkom att patienter upplevde att sjuksköterskans arbetssätt och personcentrerade bemötande påverkade det motiverande samtalet. Ett positivt bemötande ledde till positiva upplevelser, vilket resulterade i hälsofrämjande livsstilsförändringar. Motiverande samtal kan därför användas mer i praktiken då sjuksköterskans omvårdnad bygger på att främja hälsa och förebygga ohälsa. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad omvårdnad, vilket även är en stark grund i det motiverande samtalet. Resultatet visade att detta är betydelsefullt för patienterna i det motiverande samtalet. Genom att ta del av föreliggande litteraturöversikt kan sjuksköterskor få en ökad förståelse för patienters

upplevelser av motiverande samtal. Detta kan hjälpa sjuksköterskor att ta ställning till huruvida motiverande samtal är en lämplig metod för att främja hälsa och förebygga ohälsa.

Förslag på fortsatt forskning

Det var utmanande att hitta studier där enbart patienters upplevelser av motiverande samtal undersöks. Flertalet av studierna som utformar resultatet i föreliggande litteraturöversikt har studerat patienters upplevelser av motiverande samtal tillsammans med någon annan intervention eller samtalsmetod. Ett förslag till fortsatt forskning är därför att undersöka patienters upplevelser av motiverande samtal som enskild metod. Annan forskning som behövs inom området är mer forskning ur ett patientperspektiv om motiverande samtal vid de olika specifika ohälsosamma levnadsvanorna, såsom kostvanor, fysisk inaktivitet, tobaksanvändning och hög alkoholkonsumtion. Detta för att kunna skapa en bättre bild av patienters upplevelser av motiverande samtal vid specifika livsstilsförändringar och kunna använda dessa som verktyg för en hälsofrämjande omvårdnad. Vidare förslag till fortsatt forskning inom området är studier om sjuksköterskors upplevelser av motiverande samtal. Detta för att sedan kunna jämföra patienters och sjuksköterskors upplevelser av motiverande samtal.

Självständighet

Denna allmänna litteraturöversikt skrevs tillsammans av Ebba Stexå och Sofia Hildingsson i ett gemensamt dokument. Författarna träffades vid samtliga skrivtillfällen via Zoom eller på gemensam plats. Ansvar för vissa delar i bakgrunden delades upp. Sofia ansvarade för texten om motiverande samtal och Ebba ansvarade för den teoretiska referensramen och patienters upplevelser som begrepp. Detta lästes sedan igenom tillsammans. Ohälsosamma levnadsvanor och hälsofrämjande åtgärder vid livsstilsförändringar, personcentrerad omvårdnad samt problemformulering skrevs gemensamt av båda författarna. Syfte, metod, resultat och diskussion skrevs gemensamt av båda författarna. Även slutsats och kliniska implikationer skrevs gemensamt.

Referenser

Artiklar som ingår i resultatet är märkta med *

Barth, T., & Näsholm, C. (2018). *MI – samtal och förhållningssätt: Att framkalla, förädla och förankra motivation*. Studentlitteratur.

Beckham N. (2007). Motivational interviewing with hazardous drinkers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(2), 103–110. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1745-7599.2006.00200.x>

*Benzo, R. P. (2013). Mindfulness and Motivational interviewing: Two candidate methods for promoting self-management. *Chronic respiratory disease*, 10(3), 175–182. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1479972313497372>

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 265–273). Studentlitteratur.

Bischof, G., Bischof, A., & Rumpf, H.-J. (2021). Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice. *Deutsches Arzteblatt International*, 118(7), 109–115. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.3238/arztebl.m2021.0014>

Blackstone, S., Iwelunmor, J., Plange-Rhule, J., Gyamfi, J., Quakyi, N. K., Ntim, M., Addison, A., & Ogedegbe, G. (2019). 'I believe high blood pressure can kill me:' using the PEN-3 Cultural Model to understand patients' perceptions of an intervention to control hypertension in Ghana. *Ethnicity & health*, 24(3), 257–270. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/13557858.2017.1346178>

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. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x>

*Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC nursing*, 13(13). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/1472-6955-13-13>

*Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Månsson, J., Johansson, G., & Hildingh, C. (2017). Dietary advice on prescription: experiences with a weight reduction programme. *Journal of clinical nursing*, 26(5–6), 795–804. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.13532>

Bunyan, M., Crowley, J., Smedley, N., Mutti, M.F., Cashen, A., Thompson, T., & Foster, J. (2017). Feasibility of training nurses in motivational interviewing to improve patient experience in mental health inpatient rehabilitation: a pilot study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(4), 221–231. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jpm.12382>

Catley, D., Goggin, K., Harris, K. J., Richter, K. P., Williams, K., Patten, C., Resnicow, K., Ellerbeck, E. F., Bradley-Ewing, A., Lee, H. S., Moreno, J., & Grobe, J. E. (2016). A Randomized Trial of Motivational Interviewing: Cessation Induction Among Smokers With

Low Desire to Quit. *American journal of preventive medicine*, 50(5), 573–583. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.amepre.2015.10.013>

Chiang, L. C., Heitkemper, M. M., Chiang, S. L., Tzeng, W. C., Lee, M. S., Hung, Y. J., & Lin, C. H. (2019). Motivational Counseling to Reduce Sedentary Behaviors and Depressive Symptoms and Improve Health-Related Quality of Life Among Women With Metabolic Syndrome. *The Journal of cardiovascular nursing*, 34(4), 327–335. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/JCN.0000000000000573>

Dellasega, C., Añel-Tiangco, R. M., & Gabbay, R. A. (2012). How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *Diabetes Research and Clinical Practice*, (95)1, 37–41. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.diabres.2011.08.011>

Denyes, M. J., Orem, D. E., & SozWiss, G. B. (2001). Self-Care: A Foundational Science. *Nursin Science Quarterly*, 14(1), 48–54. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/089431840101400113>

Dobber, J., Latour, C., Snaterse, M., van Meijel, B., ter Riet, G., op Reimer, W. S., & Peters, R. (2019). Developing nurses' skills in motivational interviewing to promote a healthy lifestyle in patients with coronary artery disease. *European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 18(1), 28–37. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1474515118784102>

*Drevenhorn, E., Bengtson, A., & Kjellgren, K. I. (2015). To be motivated or only comply - patients' views of hypertension care after consultation training får nurses. *Health Education Journal*, 74(1), 28–36. [10.1177/0017896913517106](https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0017896913517106)

Dwinger, S., Rezvani, F., Kriston, L., Herbarth, L., Härter, M., & Dirmaier, J. (2020). Effects of telephone-based health coaching on patient-reported outcomes and health behavior change: A randomized controlled trial. *PloS one*, 15(9), Artikel e0236861. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1371/journal.pone.0236861>

Etikprövningsmyndigheten. (u.å). *Vad säger lagen?* <https://etikprovningmyndigheten.se/forforskare/vad-sager-lagen/>

Fieril, K. P., Olsén, M. F., Glantz, A., & Premberg, A. Å. (2017) Experiences of a lifestyle intervention in obese pregnant women - A qualitative study. *Midwifery*, 44, 1–6. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.midw.2016.10.011>

Folkhälsomyndigheten. (13 juni 2017). *Motiverande samtal i primärvården – kartläggning av utbildningsinsatser och synpunkter*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7e62780059f44b37b836bba62c403471/motiverande-samtal-i-primarvarden.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (14 juni 2018). *Introduktion till MI*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motiverande-samtal-om-sexuell-halsa/introduktion-till-mi/>

Folkhälsomyndigheten. (11 oktober 2021). *Vad är en folksjukdom?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>

- Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. Natur & Kultur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.
- Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 155–167). Studentlitteratur.
- Haileamlak A. (2019). Physical Inactivity: The Major Risk Factor for Non-Communicable Diseases. *Ethiopian journal of health sciences*, 29(1), Artikel 810. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i1.1>
- Hardcastle, S., & Hagger, M. S. (2011). “You Can’t Do It on Your Own” Experiences of a motivational interviewing intervention on physical activity and dietary behaviour. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(1), 314–323. doi:10.1016/j.psychsport.2011.01.001
- Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. A., Hagger, M. S. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(40). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/1479-5868-10-40>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Holm Ivarsson, B. (2009). *MI Motiverande samtal - Praktisk handbok för hälso- och sjukvården: Fysisk aktivitet, kost & övervikt, riskbruk av alkohol, tobaksbruk*. Gothia förlag.
- Holm Ivarsson, B. (2017). *MI Motiverande samtal: Praktisk handbok för hälso- och sjukvården* (3 uppl.). Gothia fortbildning.
- Huang, F. F., Jiao, N. N., Zhang, L. Y., Lei, Y., Zhang, J. P. (2015). Effects of a family-assisted smoking cessation intervention based on motivational interviewing among low-motivated smokers in China. *Patient education and counseling*, 98(8), 984–990. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pec.2015.02.017>
- Huffman, M. (2014). Using motivational interviewing: through evidence-based health coaching. *Home healthcare nurse*, 32(9), 543–548. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/NHH.0000000000000139>
- Hulsegge, G., Looman, M., Smit, H. A., Daviglus, M. L., van der Schouw, Y. T., & Verschuren, W. M. M. (2016). Lifestyle Changes in Young Adulthood and Middle Age and Risk of Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality: The Doetinchem Cohort Study.

Journal of the American Heart Association, 5(1), Artikel e002432. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1161/JAHA.115.002432>

Jones, S. A., Latchford, G., & Tober, G. (2016). Client experiences of motivational interviewing: An interpersonal process recall study. *Psychology and psychotherapy*, 89(1), 97–114. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/papt.12061>

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 97–111). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

*Koelewijn-van Loon, M. S., van Dijk-de Vries, A., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Widdershoven, G. A. (2014). Ethical issues in cardiovascular risk management: Patients need nurses' support. *Nursing ethics*, 21(5), 540–553. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0969733013505313>

Kondo, T., Nakano, Y., Adachi, S., & Murohara, T. (2019). Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. *Circulation journal: official journal of the Japanese Circulation Society*, 83(10), 1980–1985. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1253/circj.CJ-19-0323>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och Kultur.

Li, Z., Chen, Q., Yan, J., Liang, W., Wong, W. C. W. (2020). Effectiveness of motivational interviewing on improving Care for Patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 20(1), 57. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12913-019-4776-8>

Mahmoodabad, S. S. M., Tonekaboni, N. R., Farmanbar, R., Fallahzadeh, H., & Kamalikhah, T. (2017). The effect of motivational interviewing-based intervention using self-determination theory on promotion of physical activity among women in reproductive age: A randomized clinical trial. *Electronic physician*, 9(5), 4461–4472. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.19082/4461>

Marshall, E. J. (2014). Adolescent Alcohol Use: Risks and Consequences. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 160–164. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1093/alcalc/agt180>

Martins, R. K., & McNeil, D. W. (2009). Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clinical psychology review*, 29(4), 283–293. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.cpr.2009.02.001>

Miller, S. T., Marolen, K. N., & Beech, B. M. (2010). Perceptions of physical activity and motivational interviewing among rural African-American women with type 2 diabetes.

Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health, 20(1), 43–49. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.whi.2009.09.004>

Morton, K., Beauchamp, M., Prothero, A., Joyce, L., Saunders, L., Spencer-Bowdage, S., Dancy, B., & Pedlar, C. (2015). The effectiveness of motivational interviewing for health behaviour change in primary care settings: a systematic review. *Health psychology review*, 9(2), 205–223. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/17437199.2014.882006>

*Myers, B., Parry, C., Morojele, N. K., Nkosi, S., Shuper, P. A., Kekwaletswe, C. T., & Sorsdahl, K. R. (2020). "Moving Forward with Life": Acceptability of a Brief Alcohol Reduction Intervention for People Receiving Antiretroviral Therapy in South Africa. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), Artikel 5706. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.3390/ijerph17165706>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalite i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

Newnham-Kanas, C., Morrow, D., & Irwin, J. D. (2011). Participants' perceived utility of motivational interviewing using Co-Active Life Coaching skills on their struggle with obesity. *Taylor & Francis Online*, 4(2), 104–122. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/17521882.2011.598176>

Nyamathi, A., Shoptaw, S., Cohen, A., Greengold, B., Nyamathi, K., Marfisee, M., de Castro, V., Khalilifard, F., George, D., & Leake, B. (2010). Effect of motivational interviewing on reduction of alcohol use. *Drug and alcohol dependence*, 107(1), 23–30. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.drugalcdep.2009.08.021>

Nymberg, P., & Drevenhorn, E. (2015). Patients' experience of a nurse-led lifestyle clinic at a Swedish health centre. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 349–355. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12254>

O'Halloran, P. D., Blackstock, F., Shields, N., Holland, A., Iles, R., Kingsley, M., Bernhardt, J., Lannin, N., Morris, M. E., & Taylor, N. F. (2014). Motivational interviewing to increase physical activity in people with chronic health conditions: a systematic review and meta-analysis. *Clinical rehabilitation*, 28(12), 1159–1171. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0269215514536210>

O'Keefe, E. L., DiNicolantonio, J. J., O'Keefe, J. H., & Lavie, C. J. (2018). Alcohol and CV Health: Jekyll and Hyde J-Curves. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 61(1), 68–75. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pcad.2018.02.001>

Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6 uppl.). St. Louis, Mo.: Mosby.

Pearson, E. S., Irwin, J. D., Morrow, D., Battram, D. S., & Melling, C. W. J (2013). The CHANGE program: comparing an interactive vs. prescriptive approach to self-management among university students with obesity. *Canadian journal of diabetes*, 37(1), 4–11. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jcjd.2012.12.002>

Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (uppl. 3.). Liber.

Ramne, S., Dias, A. J., González-Padilla, E., Olsson, K., Lindahl, B., Engström, G., Ericson, U., Johansson, I., Sonestedt, E. (2019). Association between added sugar intake and mortality is nonlinear and dependent on sugar source in 2 Swedish population-based prospective cohorts. *Am J Clin Nutr*, 2019(109), 411–423. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy268>

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 55(513), 305–312.

SAGE journals. (2021). Submit Paper. <https://journals-sagepub-com.miman.bib.bth.se/author-instructions/HEJ>

Samdal, G B, Eide, G E, Barth, T., Williams, G., & Meland, E. (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14(1). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12966-017-0494-y>

*Sawyer, A. T., & McManus, K. (2021). Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), Artikel 1978373. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/17482631.2021.1978373>

*Serfontein, S., & Mash, R. J. (2013). Views of patients on a group diabetes education programme using motivational interviewing in South African primary care: a qualitative study. *South African Family Practice* 55(5), 453–458. <https://doi.org/10.1080/20786204.2013.10874395>

Socialstyrelsen. (1 januari 2015). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014: Sjukdomsförebyggande metoder: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-1-1.pdf>

Socialstyrelsen. (1 januari 2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. (26 januari 2019). *MI (Motiverande samtal)*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

Sokalski, T., Hayden, K. A., Raffin Bouchal, S., Singh, P., & King-Shier, K. (2020). Motivational Interviewing and Self-care Practices in Adult Patients With Heart Failure: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *The Journal of cardiovascular nursing*, 35(2), 107–115. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/JCN.0000000000000627>

Srour, B., Fezeu, L. K., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Méjean, C., Andrianasolo, R. M., Chazelas, E., Deschasaux, M., Herchberg, S., Galan, P., Monteiro, C. A., Julia, C., & Touvier, M. (2019). Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ*, *29*(365). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1136/bmj.11451>

Stonerock, G. L., & Blumenthal, J. A. (2017). Role of Counseling to Promote Adherence in Healthy Lifestyle Medicine: Strategies to Improve Exercise Adherence and Enhance Physical Activity. *Progress in cardiovascular diseases*, *59*(5), 455–462. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pcad.2016.09.003>

Svenska Akademiens Ordbok. (2011). *Uppleva*.

https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse#U_U517_37750

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personce>

*Warren, L., Rance, J., & Hunter, B. (2017). Eat Well Keep Active: Qualitative findings from a feasibility and acceptability study of a brief midwife led intervention to facilitate healthful dietary and physical activity behaviours in pregnant women. *Midwifery*, *49*, 117–123. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.midw.2016.12.002>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K, Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. (2 uppl. s.37–51). Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Worawong, C., Borden, M., Cooper, K., Pérez, O. & Lauver, D. (2018). Evaluation of a Person-Centered, Theory-Based Intervention to Promote Health Behaviors. *Nursing Research*, *67* (1), 6–15. doi: 10.1097/NNR.0000000000000254

Zoffmann, V., Hörnsten, Å., Storbækken, S., Graue, M., Rasmussen, B., Wahl, A., & Kirkevold, M. (2016). Translating person-centered care into practice: A comparative analysis of motivational interviewing, illness-integration support, and guided self-determination. *Patient education and counseling*, *99*(3), 400–407. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pec.2015.10.015>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökning i PubMed

Datum/Databas	Sökord/ämnesord	sökträffar	lästa titlar	lästa abstrakt	lästa studier	valda studier till resultat
PUBMED 2021-10-10						
1.	Motivational interviewing*	5,522				
2.	Motivational interviewing [MeSH]	2,211				
3.	S1 OR S2	5,522				
4.	Patient perspective	112,211				
5.	Patient experience	444,845				
6.	Patient view	89,956				
7.	Patient perception	191,208				
8.	Patient attitude	381,672				
9.	Patient*	7,608,715				
10.	Patients [MeSH]	72,091				

11.	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	7,624,711				
12.	Life style [MeSH]	102,175				
13.	Lifestyle	199,036				
14.	Healthy lifestyle	27,040				
15.	Healthy lifestyle [MeSH]	9,426				
16.	Health behaviour	666,840				
17.	Health behaviour [MeSH]	342,166				
18.	Health promotion	165,235				
19.	Health promotion [MeSH]	81,375				
20.	S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19	81,375				
21.	Lifestyle changes	67,772				

22.	Behaviour change	25,396				
23.	S21 OR S22	90,515				
24.	Tobacco use	144,372				
25.	Alcohol use	347,881				
26.	Unhealthy eating habits	3,276				
27.	Feeding behaviour [MeSH]	181,313				
28.	Inactivity	31,463				
29.	Sedentary behaviour [MeSH]	11,572				
30.	S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29	674,326				
31.	Nurs*	1,033,797				
32.	Nurses [MeSH]	92,722				
33.	S31 OR S32	1,033,797				

34.	S3 AND S11 AND S20 AND S23 AND S30 AND S33 Avgränsningar : 10 years, English, Journal article	10	10	3	1	1
35.	S3 AND S11 AND S20 AND S23 AND S30 Avgränsningar : 10 years, English, Journal article	44	44	2	1	1
36.	S3 AND S11 AND S23 Avgränsningar : 10 years, English, Journal article	309	309	13	8	3
37.	S3 AND S11 AND S23 AND S20 Avgränsningar : 10 years, English, Journal article	276	276	8	5	3
38.	S3 AND S11 AND S30 AND S20 Avgränsningar : 10 years, English, Journal article	274	274	10	4	2

Bilaga 2 Databassökning i Cinahl

Datum/Databas	Sökord/ämnesord	sökträffar	lästa titlar	lästa abstrakt	lästa studier	valda studier till resultatet
CINAHL 2021-10-10 2021-10-11						
1.	Motivational Interviewing*	5,122				
2.	(MH "Motivational Interviewing")	3,737				
3.	S1 OR S2	5,122				
4.	Patient perspective	13,843				
5.	Patient experience	44,613				
6.	Patient view	7,725				
7.	Patient perception	14,911				
8.	Patient attitude	57,479				
9.	Patient*	2,261,993				

10.	(MH “Patients”)	10,789				
11.	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	2,261,993				
12.	(MH “Life style”)	27,818				
13.	Lifestyle	49,787				
14.	Healthy lifestyle	6,580				
15.	Health behaviour	75,195				
16.	(MH “Health behaviour”)	53,426				
17.	Health promotion	83,322				
18.	(MH “Health promotion”)	70,977				
19.	S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR A17 OR S18	196,463				
20.	Lifestyle changes	7,359				
21.	(“MH Life style changes”)	13,218				
22.	Behaviour change	21,217				

23.	(MH “Behavioural changes”)	11,514				
24.	S20 OR S21 OR S22 OR S 23	46,260				
25.	Tobacco use	13,103				
26.	Alcohol use	30,781				
27.	(MH “Food habits”)	14,842				
28.	(MH “Eating behaviour”)	18,782				
29.	Inactivity	5,755				
30.	Sedentary behaviour	4,406				
31.	S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30	81,888				
32.	Nurs*	982,138				
33.	(MH “Nurses)	69,665				
34.	S32 OR S33	982,138				

35.	S3 AND S11 AND S19 AND S24 AND S31 AND S34 Avgränsningar: Peer reviewed, English, från 2011	8	8	3	1	1
36.	S3 AND S11 AND S19 AND S24 AND S31 Avgränsningar: Peer reviewed, English, från 2011	16	16	1	1	1
37.	S3 AND S11 AND S24 Avgränsningar: Peer reviewed, English, från 2011	476	476	16	11	3
38.	S3 AND S11 AND S24 AND S19 Avgränsningar: Peer reviewed, English, från 2011	246	246	13	12	4

39.	S3 AND S11 AND S31 AND S19 Avgränsningar: Peer reviewed, English, från 2011	38	38	1	1	1
-----	--	----	----	---	---	---

Bilaga 3 Granskningsprotokoll

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod			
Beskrivning av studien, t.ex. metodval:			
Fanns ett tydligt syfte?	Ja	Nej	Vet ej
Patientkaraktäristika:	Antal	Ålder	Kön
Är kontexten presenterad?	Ja	Nej	Vet ej
Etiskt resonemang?	Ja	Nej	Vet ej
Urval: relevant?	Ja	Nej	Vet ej
Urval: strategiskt	Ja	Nej	Vet ej
Metod för urvalsförfarande tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Vet ej
Metod för datainsamling tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Vet ej

Metod för analys tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
Giltighet: är resultatet logiskt och begripligt?	Ja	Nej	Vet ej
Giltighet: råder datamättnad?	Ja	Nej	Vet ej
Giltighet: råder analysmättnad?	Ja	Nej	Vet ej
Kommunicerbarhet: redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Vet ej
Kommunicerbarhet: redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja	Nej	Vet ej
Kommunicerbarhet: genereras teori?	Ja	Nej	Vet ej
Sammanfattande bedömning av kvalitet:			
Hög (80-100%)	Medelhög (70-79%)	Låg (60-69%)	

Bilaga 4 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod/Urval	Kvalitet
--------------------	-------	-------	-------------	----------

Benzo, R. P. 2013 USA	Mindfulness and Motivational interviewing: Two candidate methods for promoting self-management	Syftet var att testa den kvalitativa effekten av motiverande samtal och mindfulness hos patienter med KOL för att lägga en kunskapsgrund för framtida studier.	Kvalitativ - telefonintervjuer 51 patienter deltog. 29 män och 22 kvinnor. Medelåldern var 68,5.	Medelhög (70–79%)
Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C., 2014 Sverige	Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study	Syftet var att beskriva hur patienter i primärvården livsstilssamtal baserade på motiverande samtal	Kvalitativ - Deskriptiv design med intervjuer 16 patienter deltog. 6 kvinnor. 10 män. 28–77 år och medelåldern var 60 år.	Hög (80–100%)
Bräutigam-Ewe, M., Lydell, M., Månsson, J., Johansson, G., & Hildingh, C. 2016 Sverige	Dietary advice on prescription: experiences with a weight reduction programme	Syftet med studien var att beskriva överviktiga personers upplevelser av viktnedgång och deltagande i DAP (Dietary Advice on Prescription)	Kvalitativ - Deskriptiv design med frågeformulär 19 patienter deltog. 2 män och 17 kvinnor. Medelåldern var 51 år	Hög (80–100%)

<p>Drevenhorn, E., Bengtson, A., & Kjellgren, K. I.</p> <p>2015</p> <p>Sverige</p>	<p>To be motivated or only comply - patients' views on hypertension care after consultation training for nurses</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienters perspektiv på att få rådgivning om att hantera högt blodtryck efter att sjuksköterskor fått utbildning i rådgivning/motiverande samtal</p>	<p>Kvalitativ - Telefonintervjuer</p> <p>16 patienter i en intervention-grupp och 8 patienter i en kontrollgrupp. Under 75 år gamla</p>	<p>Hög (80–100%)</p>
<p>Koelwijn-van Loon, M. S., van Dijk-de Vries, A., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Widdershoven, G. A</p> <p>2014</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Ethical issues in cardiovascular risk management: Patients need nurses' support</p>	<p>Syftet var att undersöka patienternas erfarenheter av interventionen.</p>	<p>Kvalitativ - intervjuer</p> <p>18 patienter deltog</p>	<p>Hög (80–100%)</p>

<p>Myers, B., Parry, C. D. H., Morojele, N. K., Nkosi, S., Shuper, P. A., Kekwaletswe, C., & Sorsdahl, K. R.</p> <p>2020</p> <p>Sydafrika</p>	<p>“Moving Forward with Life”: Acceptability of a Brief Alcohol Reduction Intervention for People Receiving Antiretroviral Therapy in South Africa</p>	<p>Syftet med studien var att utforska deltagarnas uppfattningar om acceptansen av strukturen och innehållet i interventionen och dess upplevda användbarhet för att underlätta för beteendeförändring.</p>	<p>Kvalitativ - djupa intervjuer.</p> <p>49 patienter deltog. 67% kvinnor. Medelålder 41 år.</p>	<p>Hög (80–100%)</p>

<p>Sawyer, A. T., & McManus, K.</p> <p>2021</p> <p>USA</p>	<p>Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study</p>	<p>Syftet med studien var att avgöra hur deltagarna svarade på motiverande samtal och att undersöka hur det påverkade livsstilen för deltagare med hypertoni eller diabetes typ 2.</p>	<p>Kvalitativ - intervju.</p> <p>20 patienter deltog. 10 män och 10 kvinnor. 18 år eller äldre.</p>	<p>Hög (80–100%)</p>
<p>Serfontein, S., & Mash, R. J.</p> <p>2013</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Views of patients on a group diabetes education programme using motivational interviewing in South African primary care: a qualitative study</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera programmet som används genom att undersöka medverkande patienters upplevelser</p>	<p>Kvalitativ – djupa intervjuer</p> <p>13 patienter deltog. 1 man och 12 kvinnor.</p>	<p>Medelhög (70–79%)</p>

Warren, L., Rance, J., & Hunter, B. 2017 Storbritannien (Wales)	Eat Well Keep Active: Qualitative findings from a feasibility and acceptability study of a brief midwife led intervention to facilitate healthful dietary and physical activity behaviours in pregnant women.	Syftet med studien var att utvärdera genomförandet, acceptansen och effekten av programmet som använts.	Kvalitativ - intervjuer 19 kvinnor deltog.	Hög (80–100%)
---	---	---	---	---------------

Bilaga 5 Resultatets fördelning i artiklarna

Artikel:	Upplevelser av sjuksköterskan vid motiverande samtal	Trygghet	Autonomi	Förståelser och insikter	Motivation till förändring
Benzo (2013)		X	X	X	X
Brobeck et al., (2014)	X	X	X	X	X
Bräutigam-Ewe et al., (2016)	X	X		X	X
Drevenhorn et al., (2015)	X		X	X	X

Koelewijn-van Loon, et al. (2014)	X	X		X	X
Myers et al., (2020).		X		X	X
Sawyer och McManus. (2021).	X	X		X	X
Serfontein & Mash (2013)	X	X		X	X
Warren et al., (2017)		X	X	X	X

