

Motiverande samtal

Förebyggande av hjärt- och kärlsjukdom genom samtal

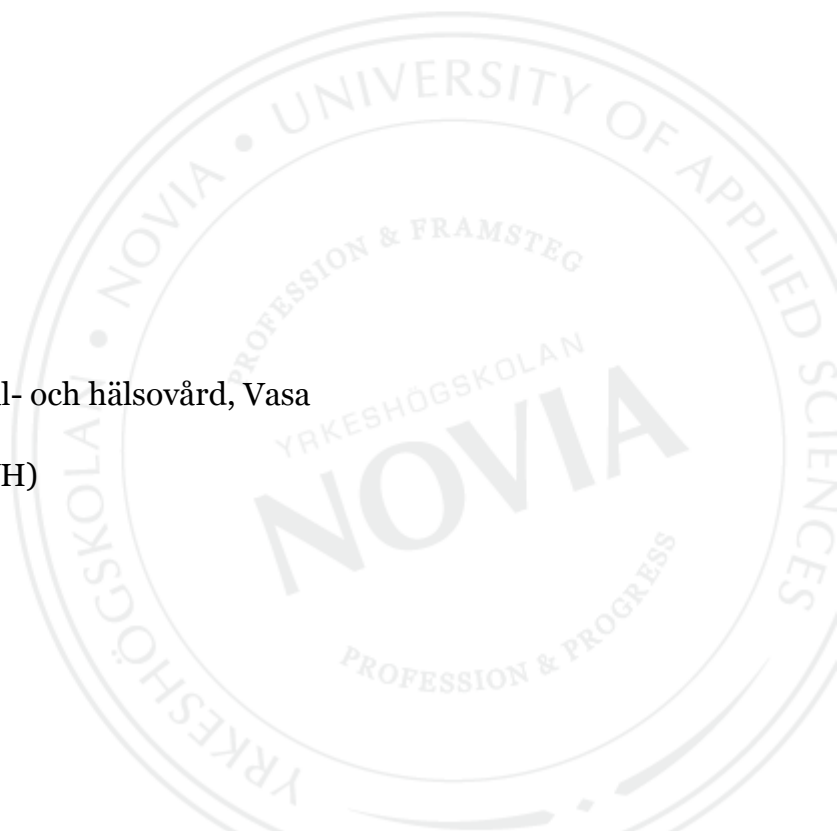
Anna-Karin Nyman

Pernilla Backlund

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2015



Examensarbete

Författare: Pernilla Backlund, Anna-Karin Nyman

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Lisen Kullas-Nyman

Titel ”Motiverande samtal – Förebyggande av hjärt- och kärlsjukdom genom samtal”

Datum December 2015 Sidor: 25 Bilagor 1

Abstrakt

Detta examensarbete är en litteraturstudie vars syfte var att lyfta fram hur man som sjukskötare kan motivera en återkommande patient med hjärt- och kärlsjukdom som inte ändrar sina vanor. Det här undersöks eftersom hjärt- och kärlsjukdom är en av de dödligaste sjukdomarna vi har i dagens läge.

Denna litteraturstudie är baserad på vetenskapliga artiklar, artiklarna kommer att sammankopplas med syfte och frågeställningar. För att studien skall vara tillförlitlig tidsmässigt, kommer respondenterna att ha en tidsgräns gällande artiklarna.

Resultaten i studien visar att utövande av motiverande samtal har god effekt när man vill hjälpa en patient att ändra på ohälsosamma vanor. För att kunna utöva dessa typ av samtal på ett bra sätt behövs träning, i stället för att fokusera på att lösa ett problem så ska man hjälpa utifrån patientens synvinkel. Som sjukskötare är det ju människan man vill hjälpa, man måste komma i håg att patienten själv måste få bestämma hur hen vill leva sitt liv. Genom motiverande samtal kan man få människan att tänka på ett annat sätt, där patienten och sjukskötaren möts på samma nivå.

Språk: Svenska

Nyckelord: Motiverande samtal, hjärt- och kärlsjukdom, förebyggande

BACHELOR'S THESIS

Author: Pernilla Backlund, Anna-Karin Nyman

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisors: Lisen Kullas-Nyman

Title: "Motivational interviewing- prevention of cardiovascular diseases through conversation."

Date December 2015 Number of pages 25 Appendices 1

Summary

This bachelor thesis is a literary study, which purpose is to highlight how a nurse can motivate recurrent patients with cardiovascular diseases who doesn't change their habits. This topic is examined as cardiovascular disease is one of the most deadly diseases we have in the present situation.

This literary study is based on scientific articles. The articles will be linked with the purpose and issues. For the study to be reliable temporally, respondents will have a deadline for the articles.

Results of the study show that the practices of motivational interviewing are effective when you want to help patients to change their unhealthy habits. To be able to practice this kind of conversation in a good way you need to exercise. Instead of focusing on solving a problem you should help from the patient's point of view. As a nurse you want to help the patient. One must remember that the patient is in charge of his own life. Through motivational interviewing you can get the patient to think in a different way, where the patient and the nurse meet on the same level.

Language: Swedish Key words: motivational interviewing, cardiovascular diseases and prevention.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Ateroskleros.....	2
3.1.1	Patofysiologi.....	3
3.1.2	HDL och LDL.....	4
3.2	Diagnostisering.....	4
3.3	Riskfaktorer.....	5
3.4	Behandlingsalternativ.....	5
3.5	Förebyggande rekommendationer.....	6
3.5.1	Kosten.....	6
3.5.2	Motion.....	7
3.5.3	Rökning.....	7
4	Motiverande samtal.....	8
4.1.1	Att lyssna och informera.....	8
4.1.2	Fyra vägledande principer.....	9
5	Teoretiska utgångspunkter.....	10
5.1	Egenvård.....	10
5.1.1	Egenvårdsbehov.....	11
5.1.2	Egenvårdskrav.....	11
5.2	Hälsa.....	11
6	Metod.....	13
6.1	Undersökningsmaterial.....	13
6.2	Litteraturstudie.....	14
6.3	Artikelresumé.....	14
6.4	Innehållsanalys.....	15

7	Resultat	16
7.1	Sjukskötarens roll	16
7.1.1	Att utföra motiverande samtal	16
7.2	Patientens roll	17
7.3	Praktiskt genomförande av motiverande samtal	17
7.3.1	Motivera rökare att sluta röka.....	18
7.3.2	Motivera överviktiga	18
8	Tolkning	19
8.1	Sjukskötarens roll	19
8.2	Patientens roll	20
8.3	Praktiskt genomförande	22
9	Kritisk granskning	23
9.1	Struktur	23
9.2	Intern logik.....	23
9.3	Heuristiskt värde	24
10	Diskussion	24
	KÄLLHÄNVISNING	26
	Bilaga1	2

1 Inledning

Sjukdomen ateroskleros är en av de dödligaste sjukdomarna i dagens samhälle eftersom den leder till mycket allvarliga sjukdomstillstånd. Hjärt- och kärlsjukdomar orsakar nästan hälften av dödsfallen bland människor i arbetsför ålder i Finland. Ateroskleros innebär att det samlas fett i blodkärlen som till slut kan täppas till och leda till blodproppar eller nekros (vävnadsdöd) inuti kärlet. Med kärl som täpps till löper människan stor risk för att drabbas av hjärtinfarkt eller stroke. Eftersom sjukdomen är ett resultat av hur vi lever (äter och motionerar) uppträder sjukdomen mest på äldre dagar även om man kan se början till sjukdomen redan i unga år. Det förebyggande arbetet är därför det viktigaste. Genom att ha en bra, sund livsstil kan man förebygga sjukdomen utan mediciner och undvika operationer i ett senare skede.

Eftersom vi har svaren på hur vi förebygger sjukdomen måste orsaken till varför sjukdomen ännu är så vanlig finnas någon annanstans. Dagens stressiga samhälle gör att människor rör på sig allt mindre, äter mer ohälsosam mat och information om hur man lever ett friskt liv får man från många olika håll. Eller är dagens samhälle som har blivit för bekvämt, man måste inte cykla eller promenera till jobbet, man kan lika gärna ta bilen eller bussen. I de stora butikerna finns det stora utbud på färdig lagad mat, varför skall man då stressa och koka egen mat? Kanske är det bekvämare att sitta hemma framför datorn och spela och chatta med kompisar än att vara ute och träffas på riktig? Man behöver inte använda kroppen för att få huset uppvärmt med ved. Så vad gör vi med all kunskap för att motivera människan till att följa dessa råd om ett sunt liv?

Att motivera en människa handlar om att påverka individens psyke, att få människan att tänka på ett annat sätt. Människan måste inse att hon gör det för sin egen och inte för någon annans skull. Valen påverkar hennes liv, ingen annans.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med den här studien är att undersöka hur man som sjukskötare kan motivera en patient att följa de förebyggande rekommendationerna för hjärt-och kärlsjukdomar. Vi vill lyfta fram hur man kan påverka och motivera människan på ett bättre sätt att eftersträva ett så hälsosamt liv som möjligt och därmed också förebygga sjukdomen.

Utifrån syftet uppstod följande frågeställningar

1. Hur kan sjukskötaren motivera till en bra livsstil?
2. Vilken betydelse har informationssättet för patienten?

3 Bakgrund

Respondenterna kommer i detta kapitel att beskriva sjukdomen ateroskleros, diagnostiseringen, olika behandlingsalternativ och riskfaktorer. Vi kommer även att ta upp de förebyggande rekommendationerna som finns för sjukdomen och hur man ger information till patienten på ett bra sätt.

3.1 Ateroskleros

Ateroskleros är en sjukdom som också kallas åderförkalkning, det är en av de vanligaste sjukdomarna i Norden. Sjukdomen är ofta sammanlänkad med äldre människor men man kan se förstadium till ateroskleros även redan i ungdomsåren hos vissa människor. Ateroskleros är alltså inte bara en åldersrelaterad sjukdom trots att den uppträder på äldre dagar, utan det är en följd av hur vi lever.

Man kan i vissa fall se en ordentlig förträngning hos personer som endast upplever lindriga symtom. Eftersom sjukdomen uppger symtom när den är relativt långt gånge är det förebyggande arbetet för att undvika sjukdomen mycket viktigare än att sätta resurserna på att upptäcka sjukdomen i ett tidigt skede. (Lindgärde, Thulin & Östergren. s.26-27).

3.1.1 Patofysiologi

Aterosklerosprocessen starar i kärnväggens lager närmast blodbanan (intima), endotel är ett tunt lager av epitelceller som täcker intima och har direkt kontakt med blodet. Vid ateroskleros har endotelcellerna dysfunktion. Endotelcellernas funktion är att vara en ogenomsläpplig vägg mot blodbanan. Endotelskadan har uppstått av olika faktorer som påverkat, några av dem är rökning, hypertoni, hyperlipidemi. De utövar negativ stress på kärnens endotel som gör att små bristningar uppkommer. Vid skadat endotel ökar utströmning för celler som är inflammatoriska (trombocyter och monocyter). När monocytorna är inne i kärnväggen utvecklas de till makrofager som samlar upp fett och LDL-kolesterol. Ett normalt endotel tar inte upp mycket LDL-kolesterol, men om blodets halt av LDL är förhöjt och endotelet är skadat ökar mängden LDL-kolesterol som fastnar på endotelcellerna. LDL-kolesterol oxideras och omvandlas till skumceller. De ser ut som tunna fettstrimor som finns under endotelcellslagret. Det här är första tecknet på ateroskleros i kärnväggen. HDL kolesterolet har ännu en stor uppgift att transportera bort kolesterolet tillbaka till levern.

Det är skumcellerna som orsakar en stegvis förtjockning av kärlets lumen. Tillsammans utgör överfyllda skumceller som har nekrotiserats och kolesterol ett hårt fibröst plack, som gör att kärnväggen blir ojämn och ökar tjockleken på kärlets lumen. Det leder till en kronisk inflammation när intima fortsätter att ta upp kolesterol som omvandlas till skumceller. Placken ökar stegvis i storlek, ofta är det en hård förkalkad kärna som består av inlagring av LDL-kolesterol och kalcium. Plackens yta är kollagenrikt och fibrotisk bindväv, som är grunden till de aterosklerotiska placken (Ericson, Ericson. s. 48-50).

Ateroskleros innebär att det lagras fett, bindväv och blodkroppar inuti blodkärlen på deras väggar och ju mera det samlas desto svårare får blodet att passera i kärlet. Om ett blodkärl täpps till helt kan det leda till blodproppar eller nekros inuti kärlet. När kärlet täpps till löper människan också risk för att drabbas av hjärtinfarkt eller stroke. Man kan ha

åderförkalkning också i benen och då får man diagnosen claudicatio intermittens som betyder kärlkramp i benen (Vårdguiden 2013).

3.1.2 HDL och LDL

HDL är förkortningen på high density lipoproteins, som är lipoproteiner med hög täthet. HDLs uppgift i kroppen är att transportera bort kolesterol från kärlväggarna och vävnaderna, då transporteras kolesterolet tillbaka till levern. Ur kärlsynpunkt kallas HDL det goda kolesterolet. Vid låg halt av HDL i plasman, utgör det en stor riskfaktor att utveckla ateroskleros.

LDL är low density lipoproteins, som är lipoproteiner med låg täthet. LDL är den lipoprotein som har mest kolesterol. LDL bildas i levern och transporterar kolesterol från levern till kärlväggarna och in i vävnaderna. LDL kallas det skadliga kolesterolet. Har man en hög halt LDL i plasman är det en stor riskfaktor att utveckla ateroskleros (Ericson & Ericson, s. 46).

3.2 Diagnostisering

Vid diagnostiseringen av ateroskleros används idag gränsvärden för lipider, vid bedömning av värdena tas hänsyn till ålder och kön. För båda könen används de samma målvärdena, även om männen normalt har högre kolesterolvärden. Människan föds normalt med ett kolesterolvärde på 1,9mmol/l, efter de två första levnadsveckorna stiger värdet till 3,9mmol/l. Den samma nivån hålls upp till 20 år, efter 20-års ålder beroende på individen kan man se relativt snabbt mönster av stigande kolesterolvärde. Ett önskvärt värde på plamsa-kolesterol är <5,0 mmol/l, vid lätt hyperkolesterolemi är värdet >5,0–6,4 mmol/l. När värdet är >6,5–7,9 mmol/l är det en måttlig hyperkolesterolemi, och vid >8,0 mmol/l är det en uttalad hyperkolesterolemi. Trycket i kärlen mäts och blodsocker mätningar hör också till undersökningarna för diagnostisering (Ericson & Ericson, s. 54).

För att vidare diagnostisera sjukdomen använder man sig av ultraljudsundersökning eller kontraströntgen för att undersöka blodkärlen. Genom undersökning med ultraljud kan man se om ett speciellt blodkärl har en förträngning och undersöka väggarnas rörlighet. Om man använder sig av kontraströntgen injiceras ett färgämne i artären och färgämnet syns på

röntgenbilden om man har en förträngning. Om patienten upplever att symtomen kommer från hjärtat tar man ett EKG (Riskförbundet HjärtLung 2013).

3.3 Riskfaktorer

Genom olika undersökningar och medföljningar av människor har man kunnat identifiera en rad riskfaktorer som ökar risken för att drabbas av hjärt-och kärlsjukdomar. De största riskfaktorerna är hypertoni, lipidrubbingar, diabetes, rökning, övervikt och stress. Förutom dessa faktorer påverkar också könet. Männen löper större risk för att drabbas av sjukdomen än kvinnor. Man tror att det kvinnliga östrogenet ger skydd genom påverkan på kärlfunktion och lipider. Sjukdomen kan också vara ärftlig (Lindgärde, Thulin & Östergren, s. 28-29).

3.4 Behandlingsalternativ

Egenvård är det första behandlingsalternativet som väljs, det innebär fysisk träning, rökstopp, en kost som är allsidig och sund med mycket fibrer, viktninskning, god fothygien och reglering av blodsocker om patienten ev. har diabetes mellitus. Medicinsk behandling väljs med utgångspunkt från patientens medicinska tillstånd samt de förändring som ligger i artärerna. Läkemedlen som används vid behandlingen är trombocythämmare, statiner och eventuellt blodtryckssänkande läkemedel. Kirurgi och endovaskulära behandlingsmetoder kan också bli aktuella (Almås, Stubberud & Grönseth, s. 247).

Endovaskulär behandling är perkutan transluminal angioplastik (PTA), även kallad ballongvidgning. Man vidgar ett trångt eller blockerat kärl, en kateter har förts in via lumsken och vidare till det trånga kärlet eller artären. Kärlet vidgas genom att en ballong utvidgas som sitter i kateterens spets, i vissa fall kan även implantera en stent (ett nät som är rörformat som ofta är gjort i metall) som ser till att kärlet hålls utvidgat (Almås, Stubberud & Grönseth, s. 248-249).

Intraarteriell trombolys är färsk tromber eller embolier som löses upp med lokal intraarteriell trombolys. Det innebär att med ett tromblösande läkemedel förs in via en kateter till det blockerade kärlet, läkemedlet släpps ut vid eller i tromben som täppt till

kärl. Patienten måste ligga till sängs till nästa dag eftersom det är blödningsrisk från insticksstället (Almås, Stubberud & Grönseth, s. 248).

Kirurgiska ingreppen utförs då inte PTA eller intraaretriell trombolys kan ges åt patienten. De kirurgiska ingreppen görs för att förbättra eller återuppta cirkulationen i det aterosklerotiska kärlavsnittet. Trombendarerektomi (TEA) utförs genom att artären öppnas kirurgiskt och den aterosklerotiska placken skalas ut, för att säkerställa att lumen blir tillräckligt stor. Man gör en ”venpatch” eller konstgjord graft. Venpatch är ett graft som har hämtats från en ven i de nedre extremiteterna (Almås, Stubberud & Grönseth, s. 248-249).

Bypassoperation används om artärsnittet är så lågt att det inte går att lägga in en stent eller göra en TEA. Man sätter då in ett nytt kärl som transporterar blod förbi artärsnittet. Graft är gjord av konstgjort material eller så använder man av vengraft från patienten. Använder man en ven av patienten, måste man antingen ta bort venklaffarna eller svänga venen upp och ner så den inte hindrar blodflödet (Almås, Stubberud & Grönseth, s. 248-249).

3.5 Förebyggande rekommendationer

Genom att ha en bra livsstil har man goda förutsättningar att förebygga ateroskleros och andra hjärtrelaterade sjukdomar. Med en bra livsstil menar man att man inte röker cigaretter, äter bra, nyttig mat och utövar regelbunden fysisk aktivitet. Att minska negativ stress utgör också en bra livsstil (Riskförbundet HjärtLung 2013)

3.5.1 Kosten

Att ha bra matvanor både sänker och förebygger ett högt kolesterol. I Finland utgår man i näringsrekommendationer från tallriksmodellen. Tallriksmodellen är en mall man följer när man ska tillaga och äta mat. Man delar in tallriken i tre delar, man fyller tallriken till hälften med grönsaker, en fjärdedel skall bestå av kolhydrater så som pasta, potatis eller ris och den sista fjärdedelen fylls med protein som kött eller fisk. Som dryck till måltiderna rekommenderas fettfri mjölk eller vatten, till efterrätt rekommenderas frukt eller bär. En bra måltidsrytm innebär att man äter regelbundet, vilket i praktiken betyder tre huvudmål (frukost, lunch, middag) och 1-2 mellanmål. Genom att ha en bra måltidsrytm håller man glukoshalten i balans, dämpar hungerkänslan och har viktkontroll. Det minskar också

risker för att man småäter onyttiga sötsaker och hetsäter (Finska näringsrekommendationer 2014, s.24)

Förutom kolesterolvärdet så påverkas också blodtrycket av kosten. Om man via maten får i sig ett högt intag av natrium så höjs blodtrycket, speciellt om man är saltkänslig. Livsmedel så som frukt, fullkorn, magra mjölkprodukter och grönsaker främjar ett bra blodtryck. Det rekommenderas att man bör äta fisk minst två gånger i veckan, gärna mera eftersom fisk innehåller nyttigt fett. Det som man bör undvika är s.k. mättat fett. Om man regelbundet äter mättat fett kan det höja blodfetterna. Mättat fett finns i livsmedel som hårt smör, alla sorters grädde och ostar, snabbmat som t.ex. pizza, pajer, smörgåsar och färdiga maträtter samt i kakor och andra bakverk (Johansson, s. 270-272).

3.5.2 Motion

Näringsrekommendationerna i Finland uppmanar vuxna människor att utöva måttlig fysisk aktivitet minst 150 minuter i veckan som t.ex. promenader, eller tung fysisk aktivitet i minst 75 minuter som t.ex. löpning. Man bör sträva efter att röra på sig varje dag och minimitiden borde vara minst tio minuter varje gång utan avbrott. Aktiviteter som tränar musklerna bör också utövas. För äldre människor rekommenderas även balansövningar (Finska näringsrekommendationer 2014, s.44).

3.5.3 Rökning

Genom att sluta röka sker det snabbt förändringar till det bättre i kroppen. När nikotinet försvinner ur kroppen gör det att smak- och luktsinnet förbättras. Efter några veckor förbättras också lungornas funktion och blodcirkulationen, vilket gör att den fysiska prestationsförmågan blir bättre. Man kan säga att ett år efter att man har slutat röka har risken för att drabbas av hjärtinfarkt halverats. På längre sikt minskar även risken för att drabbas av lungcancer och stroke (Institutet för hälsa och välfärd, 2015).

4 Motiverande samtal

Att nå ut till patienten och få personen att lyssna och ta till sig informationen som man ger är inte alltid det lättaste, vissa lyssnar och vissa tar inte åt sig informationen. En bakomliggande orsak kan vara att informeringen går på rutin och istället för att anpassa informationen åt just den patienten så väntar personen bara tills man pratat klart utan att ta till sig informationen. Att tänka på är att informationssamtalet med patienten inte går för fort. Man bör ge både patienten och sig själv tillfälle att reflektera.

Inom hälso- och sjukvården kan man säga att det existerar två olika typer av nyheter att informera patienten om, goda nyheter och mindre goda nyheter. Om man vill motivera patienten att göra något bör man tänka över sättet man säger det på, om det har en positiv klang eller negativ. Att försöka motivera med ett negativt budskap uppnår man inget resultat. Man kan som skötare fråga patienten hur noggrann information hen vill ha, vissa kanske vill veta mera i detalj än andra (Rollnick, Miller & Butler, 2009, s. 127-131).

4.1.1 Att lyssna och informera

När man tänkt ge information åt patienten kan man börja med att fråga om tillåtelse, i fall man får ge personen information. Det här kan man jämföra med att t.ex. knacka på dörren före man störtar in. Då kan man säga att patienten öppnar dörren för dig att ge information. Genom att fråga om tillåtelse visar man respekt för patienten, stärker personens engagemang för den egna hälsan och minskar motstånd hos patienten för att inte lyssna.

Om det är möjligt när man pratar med patienten kan man ge personen valmöjligheter. Att helt förändra livsstil på en gång kan kännas för stort. Man kan istället råda personen att ta itu med ett av problemen (Rollnick, Miller & Butler, 2009, s. 131-136).

Den stress som det praktiska arbetet ger kan få vårdare att glömma en av de viktigaste sakerna i vården, att faktiskt lyssna på patienten. Det här är väldigt viktigt för att samla information som kan vara viktig och kanske avgörande i vården. Genom att lyssna känner sig också patienten sedd och hörd och kan på så vis utveckla ett förtroende till vårdaren. Oftast så är det just den vårdaren som patienten senare kommer ihåg, den som faktiskt lyssnade (Rollnick, Miller & Butler, 2009, s. 101-102).

4.1.2 Fyra vägledande principer

Ett praktiskt motiverande samtal anges av fyra vägledande principer: 1. motstå rättningsreflexen, 2. förstå och utforska patientens egen motivation, 3. lyssna och 4. att få patienten att känna att hen har egen makt över livet.

Den som börjar arbeta inom vården har ofta en stark vilja att bota sjukdomar och ställa saker till rätta, främja välbefinnande och förhindra skador. Ett exempel är när man ser en person som man ser går åt fel håll, vill man stanna och visa en bättre väg. Det här är något bra, men denna vilja som vi har att hjälpa andra kan få en paradoxal effekt. Felet är inte att patienterna är lata eller motsträviga utan det är snarare en naturlig mänsklig tendens att motstå övertalning när man försöker rätta till patientens problem med att säga hur de ska och borde göra (Rollnick, Miller & Butler, 2009, s. 31-33).

Genom att diskutera och fråga patienten utforskar man och får en förståelse om patientens egen motivation till att ändra beteende. Det här kanske låter som en lång process men det behöver inte vara det, det kan göras i en normallång konsultation. Om man frågar patienten varför och hur de vill förändra sina vanor sparar vi tid.

Ett motiverande samtal innebär egentligen lika mycket lyssnande på patienten som att informera. Den allmänna förväntningen på en konsultation är att vårdaren sitter inne med alla svaren och ska förmedla dessa till patienten, men när det gäller att ändra beteende finns svaren mest sannolikt inom patienten. Man når ett bättre resultat när patienten aktivt deltar och visar intresse för sin egen hälsa. Det kan man göra genom att hjälpa patienten utforska hur hen själv kan förändra sitt hälsotillstånd (Rollnick, Miller & Butler, 2009, s. 33-34).

5 Teoretiska utgångspunkter

Respondenterna har valt att utgå från vårdteoretikerna Orem och Eriksson. I detta kapitel kommer respondenterna att redogöra för Dorothea Orems egenvårdsteori och Kati Eriksons teori om hälsa. Respondenterna har valt att skriva om två olika teorier, men kommer att betona Orems egenvårdsteori.

5.1 Egenvård

Egenvårdsteorin av Orem är uppbyggd av tre viktiga utgångspunkter. Dessa tre är egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav. Egenvården innebär de aktiviteter som människan själv tar initiativ till och som görs för sin egen skull för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande.

Den äldre människan behöver total vård eller assistans när den fysiska hälsan sviker och den mentala förmågan begränsar egenvårds aktiviteter. Den sjuke eller funktionshindrade kräver delvis eller total vård av andra (eller assistans i form av lärande eller handledning) beroende på människans hälsotillstånd och omedelbar eller framtida behov av egenvård. Egenvård är en vuxens ständiga insats i sin egen fortsatta existens, hälsa och välbefinnande (Orem, D., 2001, s. 43-44).

Egenvårdens koncept är format efter antaganden om egenvård som har tolkats från erfarenheter från verkliga situationer i det dagliga livet. Egenvård är ett beteende som frivilligt styrs av principer som ger riktning till handling. Egenvård är förstådd som en lärd aktivitet, som man lärt sig genom medmänskliga relationer och kommunikation. Vuxna människor har både rättigheter och skyldigheter att ta hand om sig själva för att bibehålla eget liv och hälsa. De ansvarar även för andra personer som är socialt beroende av dem. Spädbarn, barnomsorg, vård av äldre eller ungdomsvård hör också till en vuxen människas uppgifter att övervaka eller ge assistans. Vuxna personer behöver ibland hjälp från personer i social- och hälsovården när de inte kan få de nödvändiga resurserna och försörja sig själva eller deras anhöriga. Hjälpen kan behövas vid arbete eller tillsyn i vården av sig själv eller vården av anhöriga (Orem, D., 2001, s.45).

5.1.1 Egenvårdsbehov

Egenvårdsbehov beskriver målen som individen borde ha för att engagera sig i egenvården. Behoven av egenvård måste vara kända före de kan fungera som mål i egenvården. Människan har av naturen allmänna behov av livsnödvändigheter så som luft, vatten och mat för att upprätthålla levnadsvillkor som stöder livsprocesser, strukturell integritet och funktionell integritet. Mänsklig utveckling från intrauterint liv till vuxen mognad kräver bildande och upprätthållande av villkor som gynnar utvecklingsprocesser av varje period i livscykeln. Genetiska, konstitutionella defekter och avvikelser från normala strukturer och funktionell integritet och välmående kräver förebyggande och reglerande handlingar för att kontrollera utbredning och mildra effekterna av dem (Orem, D. 1995, s. 121- 122).

5.1.2 Egenvårdskrav

En individs egenvårdskrav är okända tills de är utredda. Ett terapeutiskt egenvårdskrav är i huvudsak en rekommendation av fortgående egenvårdshandlingar där identifierade egenvårdsbehov kan mötas med bestämda grader av effektivitet. Om inte egenvårdsaktiviteter blivit praktiska rutiner finns det ett behov av reflektion över vad som borde göras och hur. Kunskap om människans funktion, nuvarande tillstånd och omständigheter samt kända uppskattningar av omvårdnad fungerar som bas för reflektion. Egenvård är en praktisk respons på ett upplevt krav att sköta om sig själv. Kraven kan bemötas eller ignoreras. Medvetenheten om egenvårdskrav kan fortgå även om de ignoreras.

5.2 Hälsa

Enligt Eriksson är människans hälsa ett evighetsproblem som utforskas konstant. En lösning som är tillfredsställande kommer sannolikt aldrig att nås. Det motsatta förhållandet till hälsa är sjukdom. Drabbas människan av en svår sjukdom kan det hjälpa att börja värdera rätt och kämpa för sin hälsa. Synen på den enskilde individens hälsa och deras hälsobeteende formas av uppfostran och intryck som ofta är ensidiga. Hos människan är hälsa något ursprungligt och naturligt, följderna av olika hinder som människan försöker bemästra kan definieras som ohälsa (Eriksson, 1996, 8-11).

Vårdarens uppgift är att stödja människan. För att ge stöd behöver vi kunskap om människans syn på hälsa eftersom uppfattningen om hälsa är riktningen för den egna strävan. Hälsobeteendet som styr den enskilde människan påverkas av samhällets normer. En viktig utmärkande egenskap som påverkar hälsan är glädje (Eriksson, 1996, 24-25).

Hälsans utgångspunkter kan delas in i två delar, hälsans substans och hälsans lagar. Hälsans substans innehåller sundhet, friskhet, välbefinnande, tro hopp och kärlek. Sundhet, friskhet och välbefinnande utgör individens inre stöd och kapacitet att uppleva sig vara frisk. Tro, hopp och kärlek är olika former av mänsklig styrka. Man behöver tro, hopp och kärlek under hela sin livstid för att växa och mogna som människa , och kan i olika skeden av livet framstå som huvudsakliga resurser. Hälsans lagar innehåller rörelse, integration, relativ. Hälsans rörelse involverar människans bild som aktivt varande och varande hälsa, det innebär ansvar för människans egen hälsa. Integration är en multidimensionell helhet när det gäller hälsa. Den består av individen och den totala miljön runt människan. Hälsa är relativ för varje enskild individ. En vision kan finnas som är baserad på kunskap som redan existerar men helheten kan inte beskrivas innan den uppnås (Eriksson, 1996, 26-31).

Hälsa är ett begrepp som inte är absolut, gränsen mellan vad som är friskt och sjukt är svårt att bestämma. Varje enskild människa har en hälsa som är unik. Hälsans helhet kan bestå av samma beståndsdelar, men sammansättningen kan variera i oändliga variationer. Även om människan lider av en sjukdom förekommer en hälsa. I relationen till kultur och samhälle är hälsan relativ, t.ex. i norden är det höga krav på graden av friskhet eftersom möjligheten att erbjuda befolkningen hälsotjänster finns. Bedömningen av vad som är sjukt och friskt varierar beroende på samhället. Olikheter kan även förekomma mellan små samhällen (Eriksson, 1996, 76-78).

6 Metod

Examensarbetet är en litteraturstudie, som utförs med en kvalitativ metod. Datainsamlingen som kommer att användas i arbetet består av dokument. I den kvalitativa metoden strävar man till att beskriva, förstå, förklara samt tolka efterforskningen. Strävan med forskningen är att bilda en helhetsförståelse för en unik situation (Forsberg & Wengström 2013, s.45-46). I kapitlet kommer en redogörelse för vad en litteraturstudie är, om materialet som används i undersökningen, om resumén och om innehållsanalys samt hur det praktiska genomförandet av studien görs. De dokument som kommer att användas i studien är vetenskapliga artiklar, som kommer att noggrant undersökas med en innehållsanalytisk metod.

6.1 Undersökningsmaterial

Denna litteraturstudie är baserad på vetenskapliga artiklar. Artiklarna kommer att sammankopplas med syfte och frågeställningar. För att studien skall vara tillförlitlig tidsmässigt, kommer respondenterna att ha en tidsgräns. Artiklarna kommer att vara aktuella och tidsgränsen är till år 2015. Sökningen av artiklarna har skett via databaser, internet och manuella sökningar.

De databaser som använts i studien är Nelly-portalen, CINAHL och EBSCO Sökorden som används i studien är: motivation, atherosclerosis, motivation interviewing, prevention. Utgående från frågeställningen valdes 14 artiklar ut. Artiklarna har lästs noggrant igenom, blivit översatta och grupperades sedan in i olika kategorier. En resumé har gjorts i form av en tabell där årtal, författare, syfte, metod och resultat framkommer.

Studien skall genomföras med samma noggrannhet och trovärdighet som de ursprungliga källorna (Olsson, Sörensen, 2011, s. 144-145), därför kommer vi att undvika sekundära källor i litteratur studien.

6.2 Litteraturstudie

Allmän litteraturstudie har flera olika benämningar, bl.a. litteraturöversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt. Det innebär ett systematiskt sökande, kritiskt granskande och därefter att sammanställa litteraturen. Inom all forskning börjar man med en allmän litteraturgenomgång. Det blir då grunden för bakgrunden till studien som behandlar det senaste kunskapsläget inom ämnet (Forsberg, Wengström, 2013, s.25-26).

Syftet med en systematisk litteraturstudie är att sammanställa data från tidigare forskningar. I en systematisk litteraturstudie skall det ingå en tydlig frågeställning, klara kriterier, sökmetoder och urval för artiklarna. Information som man tar med i studien skall vara aktuell forskning. De skall även vara relevanta till området och alla artiklar som anses relevanta skall tas med i studien. Artiklarna som används skall kvalitetsgranskas, om de svaga forskningarna kan uteslutas (Forsberg, Wengström 2013, s 25-30).

När man gör en systematisk litteraturstudie bör man beakta att etiska övervägande bör göras. Det finns riktlinjer för hur man gör en god forskning. Där betonas det att fusk och ohederligheter inte får förekomma. Definitionen på fusk och ohederligheter är följande:

”Avsteg för god vetenskaplig sed kan t.ex. vara fabricering av data, stöld eller plagiat av data, hypoteser eller metoder utan angivande källa eller förvrängning av forskningsprocessen på annat sätt, (t.ex. genom felaktiv inklusion eller exklusion av data eller genom missvisande analys av data som förvränger tolkningen)”.
Vetenskapsrådet, 2007

De etiska övervägande i en systematisk litteraturstudie skall behandla urvalet och presentationen av resultatet. Det gör man genom att välja artiklar som har tillstånd från en etisk kommitté, redovisa alla artiklar som ingår i studien samt att presentera alla resultat som stöder hypotesen även de resultat som inte stöder hypotesen (Forsberg, Wengström, 2013, s.69-70).

6.3 Artikelresumé

Vid presentation av resultaten, bör det finnas en illustration eller beskrivning av syftet som studien avser. Presentationen av resultatet kan kategoriseras. För att resultaten skall vara

trovärdiga bör man använda sig av citat från texten. Citat kan innebära kön, yrkesgrupp etc. Men de får inte strida mot de etiska principerna (Henricson, 2012, s. 340).

För att få en heltäckande beskrivning av litteraturöversikten skall den innehålla författare, publicerings år, titel, syfte, metod samt resultatet ur artikeln. Det kan göras på olika sätt med tabeller eller figurer. Till dessa skall det finnas kompletterande text för att tydliggöra innehållet och resultaten i artiklarna (Forsberg, Wengström, 2013, s.164-165).

6.4 Innehållsanalys

En strukturerad analysprocess är viktig för att få resultat som är tillförlitliga. För att få en strukturerad analys krävs systematiska steg, ett definierat protokoll samt verifierbara resultat. Det betyder att resultaten inte är snedrivna av en analytiker, utan att även andra kunde komma till samma resultat. Det är viktigt att analytikern är medveten om tillvägagångssättet och kan klargöra analysprocessen. Vid innehållsanalys söker man efter teman som är återkommande i texten. I en innehållsanalys skall man fokusera på påståendenas frekvens och omfattning. Frekvensen handlar om hur många gånger ett ämne kommer upp i texten. Det är ingen skillnad om det är samma person eller olika personer som berör ämnet. Omfattningen handlar om hur många personer som tar upp ämnet. Ju större antal personer som tar upp ämnet desto starkare stöd har evidensen. I en innehållsanalys delas materialet upp i olika enheter som sedan kodas. Därefter söker man upp trender och mönster. När man kodar så sätter man upp etiketter för olika nyckelord (Henricsson, 2012, s. 204-206).

En innehållsanalys kan delas in i två olika modeller, den ena är manifest innehållsanalys och den andra är latent innehållsanalys. Manifest innehållsanalys betyder att man analyserar mönster eller teman i artikeln som är synliga. En latent innehållsanalys betyder att mönstren inte är synliga utan att man måste identifiera koder, kategorier eller meningsbärande enheter för att förtydliga innehållen i artiklarna. Vid användning av innehållsanalys på systematiskt sätt får man en förklaring och kvantifiering av speciella fenomen. Det finns även andra typer av textanalyser. Exempel på dessa är fenomenologi, hermeneutisk fenomenologi, grounded theory och etnografi (Forsberg, Wengström, s.150-151).

7 Resultat

I detta kapitel kommer respondenterna redovisa resultatet av innehållet i de vetenskapliga artiklarna som vi valt. Enligt innehållsanalysen framkom tre huvudkategorier: sjukskötarens roll, patientens roll och praktiskt genomförande av motiverande samtal.

7.1 Sjukskötarens roll

Sjukskötarens roll i motiverande samtal är att lyfta upp patientens resurser, beredskap och motivation till förändring och samtidigt ta itu med patientens värderingar som är viktiga drivkrafter för förändring (Van Nes, M. & Sawatzky, J-A. 2009, 656-658).

Till sjukskötarens uppgift hör också att främja hälsosam livstil och reducera risken för övervikt och fetma. Sjukskötaren kan rekommendera fysisk aktivitet, regelbundna måltidsvanor och viktrådgivning (Lazarou, C. & Kouta, C., 2010, 645-646).

Skolning i motiverande samtal hos nyexaminerade sjukskötare lönar sig, eftersom de kan utveckla en ny intervjumetod. Sjukskötare anser att utbildning i motiverande samtal är värdefullt (Nesbitt, B., Murray, D. & Mensink, A. 2012. 133-134).

7.1.1 Att utföra motiverande samtal

Motiverande samtal är ett bra tillvägagångsätt till att förändra ett beteende. Det har visat sig vara lika effektivt som vilken annan behandling som rör alkohol, rökning och annat risk beteende. För att kunna utföra ett motiverande samtal bör sjukskötaren genomgå träning och få utvärdering. (Thompson, D., Chair, S., Chan, S., Astin, F., Davidson, P. & Ski, C. 2010, 1239-1241).

Motiverande samtal kräver att sjukskötaren är öppensinnad och har vilja att hjälpa den individuella patienten. Det räcker inte bara att gå en kurs i genomförande av motiverande samtal. Man måste utöva metoden och lära sig av sina misstag. Att få feedback från arbetsplatsen och patienterna är viktigt för att få kunskap om man utför metoden på rätt sätt (Brobeck, E., Bergh, Håkan., Odencrants, S. & Hildingh, C. 2011, 3324-3327).

7.2 Patientens roll

En del patienter har redan före första besöket hos sjukskötaren bestämt vad de vill förändra och vill använda sjukskötaren till att informera om hur de kan uppnå sina mål. Patienter vill gärna ha klara svar på sina frågor. Att få råd om vilka aktiviteter som är bra och dåliga för hälsan visade sig vara uppskattat. Det är högt uppskattat av patienterna att sjukskötaren beaktade patienternas personliga situation och kunde uppmuntra och stödja patienternas försök att förbättra livsstilen (Koelewijn-Van Loon, M., Van Dijk.de Vries, A., Van der Weijden, T. Elwyn, G. & Widdershoven, G. 2013, 544-547).

Många patienter upplever att de inte får råd eller information angående alkohol, tobak, motion och diet från allmänna läkare. Patienter vill ha mera råd om livsstils områden (Johansson, K., Bendtsen, Preben., Åkerlind, I. 2005, 616-618). Många patienter har ett mål att förändra sina matvanor men väldigt få har faktiska avsikter att genomföra förändringen (De Ridder, D., De Wit, J. & Adriaanse, M. 2009, 625-626).

Kunskapen om fördelar med motion är ingen vägande motivationshöjare till förändring i motionsbeteende hos kvinnor. Barriären till fysisk träning för kvinnor är högre än hos männen. Kvinnorna redogör att tidsbrist, barnskötsel och brist på självförtroende är en del orsaker varför de är mindre fysiskt aktiva. Genom att använda motiverande samtal kan sjukskötaren hjälpa kvinnan att hitta egna anpassade lösningar. För en del kvinnor resulterade användningen av motiverande samtal till bekräftelse, uppmuntran och positiv förstärkning av självförtroendet (Kerry, C. & Bennett, J. 2006. 569-571).

7.3 Praktiskt genomförande av motiverande samtal

Det viktigaste med ett motiverande samtal är att det är patientcentrerat i stället för problem centrerat. Sjukskötaren börjar samtalet med att samla in information från patienten, dess hälsostatus och eventuella problem, motivation och vilja att ändras. Utifrån informationen bygger man vidare på konversationen. Sjukskötaren ställer frågor, ger information och bekräftar eventuella tvivel som finns hos patienten och visar förståelse. Sjukskötaren avslutar senare samtalet med att sammanfatta det som diskuterats och erbjuder hjälp ifall patienten vill ha hjälp.

Trots att man under motiverande samtal följer en struktur uppstår olika dilemman som löses på olika sätt i varje fall och har effekt på samtalet. Viktigt att tänka på som

sjukskötare är att tänka på användningen av språk. Även mänskliga färdigheter spelar in i motiverande samtal (Codern-Bove, N., Pujol-Ribera, E.Pla, M., Gonzalez-Bonilla, J., Granollers S., Ballve, J., Fanlo, G. & Cabezas, C. 2014, 4-6).

Om patienten upplever hopp, självständighet och kontroll över sitt eget liv och sjukdom kan de bättre engagera sig i sin egenvård. Patienten måste känna att det är deras eget val att ändra sitt beteende och inte att någon försöker tvinga individen (McCarley, P. 2009, 409-411)

7.3.1 Motivera rökare att sluta röka

Av patienter som vistas på hälsovårdscentraler varierar rökningen mellan ålder, kön, civilstatus, ursprung, anställningsstatus och flera kroniska tillstånd (astma, emfysem, kardiovaskulära sjukdomar) samt psykisk hälsa och alkoholanvändning. Största delen av patienterna som röker har en vilja att sluta (Lebrun-Harris, L., Fiore, M., Tomoyasu, N. & Ngo-Metzger, Q. 2015, 182-184).

Att motivera rökare kan vara svårt. Som hjälp i motiverande samtal kan man ha patienten att genomgå ultraljuds undersökning för att se om hen har utvecklat karotiska plack i blodådrorna. Genom att visa rökare bilder på sina blodådror, undervisa om ateroskleros, betydelsen av karotiska plack och kardiovaskulära riskfaktorer kan man motivera en rökare att sluta röka. När patienten fått motivation till att sluta röka kan sjukskötaren hjälpa med att ge rådgivning och handledning. Det kan motivera dem som inte har utvecklat karotiska plack lika mycket som dem som har (Rodoni, N., Auer, R., Devine, P., O'Malley, P, Hayoz, D. & Cornuz, J. 2008, 542-543).

7.3.2 Motivera överviktiga

Motiverande samtal som utförs av tränade sjukskötare kan genom samtal motivera överviktiga att gå ner i vikt. Samtal tillsammans med olika kontroller av blodtryck, hjärtrytm, kolesterol, glukos och uppföljningar kan man hjälpa patienten att gå ner i vikt. Man informerar patienten om riskerna med övervikt, hur det påverkar människokroppen, om hälsosamma matvanor och fördelarna med motion (Graff Low, K., Giasson, H., Connors, S., Freeman, D. & Weiss, R. 2012. 78-79).

8 Tolkning

I tolkningen kommer de resultat som presenterades i kapitel sju att tolkas och analyseras utgående från de teoretiska utgångspunkterna i kapitel sex. Vidare kommer paralleller att dras till den teoretiska bakgrunden i kapitel tre. De teoretiska utgångspunkterna är egenvårdsteorin av Orem (2001) och definitionen av hälsa av Eriksson (1996). I den teoretiska bakgrunden framförs en beskrivning av begreppen ateroskleros, riskfaktorer, förebyggande rekommendationer och motiverande samtal.

8.1 Sjukskötarens roll

Studier gjorda av Van Nes, M & Sawatsky, J-A. Och Lazarou, C & Kouta, C. visar att en av de viktigaste punkterna i sjukskötarens roll är att lyfta fram patientens resurser, beredskap och motivation till förändring. Sjukskötaren främjar en hälsosam livsstil och på så vis reducerar risken för övervikt och fetma.

Utifrån Orem (2001) måste individen ha mål för att kunna engagera sig i egenvården och behoven av egenvård måste vara kända för att kunna fungera som mål. Det vill säga att man måste ha ett mål och en vilja för att kunna ändra ett beteende. Från Orem (2001) kan man också läsa att:

”Den sjuke eller funktionshindrade kräver delvis eller total vård av andra (eller assistans i form av lärande eller handledning) beroende på människans hälsotillstånd och omedelbara eller framtida behov av egenvård.”

Som sjukskötare måste man hjälpa den sjuke och funktionshindrade antingen genom en totalvård eller en delvis vård som skall sträva till att människan skall med sina egna krafter och resurser klara av att vara en så självständig individ som möjligt. Då är det viktigt att som sjukskötare klara av att handleda och lära patienterna på bästa möjliga sätt, så att patienterna får en känsla av att vara deltagande i vården med en stor tanke på självbestämmande rätten. Eriksson (1996) anser att vårdarens uppgift är att stödja människan och för att kunna ge kunskap behöver vi individens syn på hälsa. Eftersom det är beroende på i vilken världsdel människan bor, finns det olika syner på vad hälsa är. Synen på hälsa påverkas av samhällets normer samt individens uppfostran. Eftersom att

synen påverkas av uppfostran är den troligen oftast en ensidig syn. Då är det sjukskötarens uppgift att försöka informera individen på ett nytänkande sätt, vilket man kan göra genom att använda motiverande samtal.

En studie gjord av Nesbitt, B. M.fl. visar att nyutexaminerade sjukskötare starkt tyckte att lärandet av motiverande samtal var värdefullt. Genom att filma konversationer tyckte de flesta att det var lärorikt att se hur man själv fungerade under ett samtal med en patient. Alla sjukskötare använde sig senare av motiverande samtals strukturen i det praktiska arbetet.

Utgående från Orems (2001) egenvårdsteori uppnår man bättre resultat i motiverande samtal om man utgår från patientens behov och krav. Därför är det en prioritet att lära sig att utöva sådana samtal.

Från kapitel 4.1.2. kan man läsa de fyra vägledande principerna som betonar att det är viktigt att motstå rättningsreflexen. Att man förstår och utforskar patientens egen motivation, lyssnar och får patienten att känna att det är hen som har makten över sitt liv. Som vårdare har man en stark vilja att bota t.ex. sjukdomar och ställa saker till rätta. Man skall då vara aktsam som sjukskötare vad man säger åt patienten eftersom det är naturligt för människan att motstå en övertalning. Genom en diskussion kan man utforska patientens motivation till en hälsosammare livsstil. Patienterna har ofta svaren inom sig, det är då sjukskötarens uppgift att få patienten att hitta de rätta svaren som de söker.

8.2 Patientens roll

Från studien Koelewijn- van Loon, M., van Dijk-de Vries, A., van der Weijden, Elwyn, G & Widdershoven, G.(2014) framkom att patienterna vill ha klara och tydliga svar på frågorna, och en del patienter redan innan besöket visste vilken förändring de ville åstadkomma. Genom att sjukskötaren visade ett genuint intresse för patienterna och beaktade deras personliga situationer, visade det sig att patienterna ansåg att sjukskötarna förstod patienten och att de kunde vända sig till sjukskötaren för råd i olika situationer. Utifrån studien De Ridder, D., De Wit, J & A.Adriaanse, M.(2008) visade resultatet att de personer som hade ohälsosammare matvanor hade en hög motivation att ändra sin diet. De personer som hade en stark motivation att ändra sitt ohälsosamma beteende, har större

benägenhet att ändra beteendet. Personer med starkare självdisciplin än motivation visade en svagare styrka för en dietförändring.

Enligt Eriksson (1996) är människans hälsa ett evighetsproblem, och någon tillfredställande lösning kommer aldrig att nås. Motsatsen till hälsa är sjukdom. Drabbas en människa av en sjukdom kan det vara människans vändpunkt att börja värdera och kämpa för sin hälsa. Det är en vårdares uppgift att ge stöd åt patienter och för att kunna stödja en patient måste sjukskötaren ha kunskap om synen på hälsa. Med sundhet, friskhet och välbefinnande utgör människans inre stöd och förmåga att uppleva sig frisk. Tro, hopp och kärlek behöver människan under hela sin livstid. Med tro, hopp och kärlek växer och mognar människan. För varje enskild individ är hälsan relativ och en vision som är baserad på kunskap kan finnas, men helheten kan inte beskrivas. Sjukskötarens uppgift att ge konkreta råd åt människan och visa ett intresse för dennes motivation till en förändring, och att finnas där för patienten och beskriva helhetsvisionen för patienten.

Från kapitel 4 hittar man motiverande samtal som berättar hur man når ut till patienter. För att patienten skall få en del av kunskapen sjukskötaren vill förmedla är det viktigt att man involverar patienten i sin egen förebyggande vård. Genom att fråga om tillåtelse för att få informera patienten, har man en större möjlighet att förmedla viktig anpassad information till patienten på ett sätt som uppskattas.

Från studien av Perry, C & Bennett, J (2006) framkom att kvinnor är mindre fysiskt aktiva än män. Där redogör de att tidsbrist, barnskötsel och brist på självförtroendet var bidragande faktorer till en mindre aktivitet. Genom att sjukskötaren använde motiverande samtal som kunde ske via telefon på 2-3 minuter, resulterade det i att kvinnorna höll motivationen uppe och kvinnorna kände sig självsäkrare och fick en bekräftelse och uppmuntran.

Enligt Orems (2001) egenvårdsteori är den vuxna människan i ständig insats för sin egen hälsa och välbefinnande. Egenvård är ett beteende som styrs frivilligt av principer som leder till handling. En vuxen människa har både rättigheter och skyldigheter att ta hand om sig själv och att bibehålla eget liv och hälsa. För att egenvård skall fungera måste det finnas ett känt mål. Egenmålskraven hos människan är okända tills de blir utredda. Om det inte finns praktiska egenvårdsaktiviteter finns det behov av en reflektion av vad som borde göras och hur. Eftersom patienten har en skyldighet att ta hand om sig själv kan sjukskötaren hjälpa patienten att finna ett mål som får egenvården att fungera. Man har

även som sjukskötare möjlighet att hjälpa patienten till en reflektion över vad som borde göras, och ge råd för hur det skall göras. Men för att patienten skall få ett resultat krävs det att det är patienten själv som vill nå upp till målet.

Från bakgrunden i kap 3 kan man läsa om de näringsrekommendationer i Finland som beskriver att en vuxen människa skall utöva fysisk aktivitet i minst 150 min i veckan. Och genom att tänka på hur man informerar patienten kan man nå ut med viktig information som gynnar patienten i sin strävan till en hälsosammare livsstil.

8.3 Praktiskt genomförande

Codern, N.m.fl. beskriver i sin studie tyngdpunkter i hur ett praktiskt motiverande samtal går till. Det framkommer att själva samtalet inte tar lång tid om man vet vad man ska koncentrera sig på. I studien framkommer det också att i de flesta fall koncentrerar sig sjukskötaren på fel sak. Alltför ofta utgås det från problemet som ska lösas i stället för att koncentrera sig på patienten.

I en studie gjort av Rodondi, N. m.fl. har man testat att undersöka blodådrorna hos en grupp rökare och sedan visat sådana bilder åt dem. Att få se egna bilder och få information om karotiska plack har visat sig vara effektivt för att motivera rökare att sluta röka.

Orem (2001) beslyser i sin egenvårdsteori att individen måste ha ett mål med sin egenvård. Utifrån det kan man bygga vidare på det motiverande samtalet. När individen har identifierat sitt egenvårdsbehov och egenvårdskrav kan man börja med egenvården.

Studie gjord av Graff Low, K. M.fl. påvisar att motiverande samtal är effektivt när man vill motivera människor att gå ner i vikt. I studien framkommer det att kvinnorna påverkas mera än männen av motiverande samtal och hade därför större framgång med viktninskning. Genom flera uppföljningar kunde man med samtal och kontroller fortsätta med att motivera människan.

Eriksson (1996) beslyser att vårdarens uppgift är att stödja människan när vi har förståelse för individens syn på hälsa och deras egen strävan.

I kapitel tre tas det upp fördelarna med viktninskning för att förebygga sjukdomen ateroskleros och andra hjärtrelaterade sjukdomar. Genom att äta hälsosam mat, utöva fysisk aktivitet är man långt på väg mot en hälsosammare livsstil.

9 Kritisk granskning

Respondenterna kommer i detta kapitel att kritiskt granska litteraturstudiens tillförlitlighet enligt Larsson (1994) kvalitetskriterier o kvalitativa studier. Kvalitetskriterierna som respondenterna valt är struktur och intern logik. Heuristiskt värde har respondenterna valt som validitetskriterier.

9.1 Struktur

Enligt Larsson (1994, s. 173-175) åskådliggörs strukturen i ett examensarbete genom att arbetet är lättläst och överskådligt. För att framhäva och tydliggöra strukturen skall resultatet skrivas med en tydlig röd tråd igenom hela arbetet, materialet skall också vara välstrukturerat.

Respondenternas examensarbete är välstrukturerat och lättläst samt har en röd tråd som är genomgående i arbetet. I resultatredovisningen har respondenterna valt en struktur men huvud och underkategorier, för att göra resultatet lättläst. Respondenterna har också valt att göra en artikelresumé för att opponenterna och läsarna skall få en helhet över de artiklar som valts till arbetets resultat.

9.2 Intern logik

Utgående från Larsson (1994, s.168-170) innebär intern logik att datainsamlingsmetoden och dataanalysmetoden är det som styr forskningsfrågan. I vårt examensarbete är forskningsfrågorna, Hur kan sjukskötaren motivera till en bra livsstil och Vilken betydelse har informationssättet för patienten? Respondenterna har utgått från forskningsfrågorna genom hela arbetet vilket leder till att den röda tråden är lätt att följa genom arbetet.

Examensarbetet beskriver ateroskleros och motiverande samtal. Resultatet från litteratur studien påvisar att man kan motivera patienter med ateroskleros till en bättre livsstil genom att använda motiverande samtal som metod för beteendeförändring. Syftet med examensarbetet är att undersöka om sjukskötaren kan motivera och påverka patienter med hjärt- och kärlsjukdomar.

9.3 Heuristiskt värde

Utgående från Larsson(1994, s. 177-186) finns det fem olika validitetskriterier som kan ställas på kvalitativa studier. Respondenterna valde att presentera det heuristiska värdet. Vid bedömning av kvaliteten i en kvalitativ undersökning, är det heuristiska värdet ett centralt krav. Innebörden av ett heuristiskt värde är en lyckad analys av examensarbetet, som ger respondenten och läsarna ett nytt perspektiv och kunskapsökning. Respondenterna hoppas att examensarbetet skall ge en kunskapsökning om fördelarna med användning av motiverande samtal i den förebyggande vården.

10 Diskussion

Syftet med examensarbetet var att lyfta fram hur man som sjukskötare kan motivera och påverka patienter till en hälsosammare livsstil och på så vis förebygga hjärt- och kärlsjukdomar. Frågeställningarna löd: Hur kan man som sjukskötare motivera patienten till en bra livsstil? Vilken betydelse har informationssättet för patienten?

Respondenterna började med att ta fram fakta om sjukdomen ateroskleros, hur den kan behandlas och förebyggas samt om motiverande samtal. I resultatredovisningen beskrivs vetenskapliga studier om utförande av motiverande samtal. Vetenskapliga studier om hur man motiverar rökare fanns det gott om medan det var svårare att hitta relevanta studier om att motivera överviktiga med hjälp av motiverande samtal. Respondenterna anser att det borde satsas på att göra fler studier om effekten av motiverande samtal eftersom det är en metod som visar på goda resultat.

Respondenterna har inte hittat svar på första frågeställningen ur resultatet, men när resultaten visar på att motiverande samtal har en bra inverkan på patienterna, borde motiverande samtal ingå i utbildningen samt även kurser för färdigtutbildade sjukskötare. För att kunna besvara frågan ”Hur kan man som sjukskötare motivera patienten till en bra livsstil” kunde man göra ett utvecklings arbete med liknande frågeställningar och samma metod för att nå svaret.

Under arbetets gång har respondenterna kommit fram till att genom motiverande samtal kan man nå effektivare resultat. Träning i utförande av sådana samtal behövs. Oftast riktar man sig mycket på att lösa ett problem istället för att hjälpa patienten ur individens synvinkel. Man borde kanske ha undervisning om motiverande samtal redan i sjukskötutbildningen. Då kanske man har den kunskap om hur man kan motivera en patient som ständigt är återkommande i sjukvården. Hen får information varje gång men ingenting händer. Som sjukskötare är det ju människan vi vill hjälpa. Man måste bara tänka på hur man informerar en patient.

KÄLLHÄNVISNING

Almås, H., Stubberud, D-G., Grønseth, R. *Klinisk Omvårdnad 1*. 2011. Stockholm: Liber AB s. 247-249

Berlin, I., Lin, S., Lima, J & Bertoni A. 2012. *Smoking status and metabolic syndrome in the multi-ethnic study of atherosclerosis. A cross-sectional study.*
<http://www.tobaccoinduceddiseases.com/content/10/1/9> (hämtat 29.10.2014).

Brobeck, E., Bergh, Håkan., Odencrants, S. & Hildingh, C., 2011. *Primary healthcare nurses' experience with motivational interviewing in health promotion practice.* Journal of clinical nursing 20, s. 3322-3330

Codern-Bove, N., Pujol-Ribera, E., Pla, M., Gonzalez-Bonilla, J., Granollers S., Ballve, J., Fanlo, G. & Cabezas, C. 2014. *Motivational interviewing interactions and the primary health care challenges presented by smokers with low motivation to stop smoking a conversation analysis.* BMC public health 14, s. 1-12.

De Ridder, D., De Wit, J. & Adriaanse, M. 2009. *Making plans for healthy diet: The role of motivation and action orientation.* European journal of social psychology 39, s.625-626.

Ericson, E., Ericson, T. Medicinska sjukdomar. 2008. Författarna och Studentlitteratur. s. 54

Eriksson, K., 1996. *Hälsans idé*. Stockholm: Liber AB.

Finska näringsrekommendationer 2014. *Mat ger hälsa.*
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/naringsrekommendationer_2014_web.pdf(Hämtat: 15.5.2015).

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier.* Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & kultur.

Hata, K., Nakagawa, T., Mizuno, m., Yanagi, Kitamura, H., Hayashi, T., Ikrokawa, M., & Ogami, A. 2012. *Relationship between smoking and a new index of arterial stiffness, the cardio-ankle vascular index, in male workers: a cross-sectional study.*
<http://www.tobaccoinduceddiseases.com/content/10/1/9> (hämtat 29.10.2014).

Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad.* Studentlitteratur AB. s. 204-206.

Holme, I-M. & Krohn- Solvang, B., 1997. *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder.* Studentlitteratur.

Hughes, T., Althouse, A., Niemczyk, N., Hawkins, M., Kuipers, A. & Sutton-Tyrell, K. 2012. *Effect of weight loss and insulin reduction on arterial stiffness in the SAVE trial.*
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2788d3de-0fd7-4a26-b6a5-555a7cd3e3f0%40sessionmgr111&vid=1&hid=107> (hämtat 30.10.2014).

Institutet för hälsa och välfärd. *Fördelar med att sluta röka.*

<https://www.thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/tobak/sluta-roka/fordelar-med-att-sluta-roka> (hämtat: 22.05.2015).

Johansson, K., Bendtsen, Preben., Åkerlind, I., 2005. *Advice to patients in Swedish primary care regarding alcohol and other lifestyles habits: how patients report the actions of GPs in relation to their own expectations and satisfaction with the consultation.* European journal of public health 15 (6), s. 615-620

Johansson, U., 2007. *Näring och hälsa.* Studentlitteratur.

Kermott, C., Cha, S., Hagen, P. & Behrenbeck, T., 2013. *Self-rated stress in noncontributory to coronary artery disease in higher socioeconomic strata.* Population Health management, 16(5), s. 332-340.

Koelewijn-Van Loon, M., Van Dijk.de Vries, A., Van der Weijden, T. Elwyn, G. & Widdershoven, G., 2013. *Ethical issues in cardiovascular risk management: Patient need nurses 'support.* Nursing Ethics 21(5), s. 540-553

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvantitativa studier. Tillgänglig i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori.* Lund: Studentlitteratur. s. 168-186

Lazarou, C. & Kouta, C., 2010. *The role of nurses in the prevention and management in obesity.* British journal of nursing, 19(10), s. 641-647.

Lebrun-Harris, L.A., Fiore, M.C., Tomoyasu, N. & Ngo-Metzger, Q., 2015 *Cigarette smoking, Desire to quit and tobacco-related counseling among patients at adult health centers.* American journal of public health 105 (1), s. 180-188.

Lindgårde, F. Thulin, T. Östergren, J. 2009 *Kärlsjukdom, vaskulär medicin.* Författarna och Studentlitteratur.

Loke, A.Y. & Chan, K.N., 2005. *Dietary habits of patients with coronary atherosclerosis: case-control study.* Journal of advanced nursing, 52(2), s. 159-169.

McCarley, P., 2009. *Patient empowerment and motivational interviewing: Engaging patients to self-manage their own care.* Nephrology nursing journal 36(4), s. 409-413.

Nesbitt, B.J., Murray, D.A. & Mensink, A.R., 2011. *Teaching motivational interviewing to nurse practitioner students: A pilot study.* Journal of the American association of nurse practitioners 26, s. 131-135.

Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen.* Stockholm: Liber AB

Orem, D., *Nursing Concepts of practice.* 2001.

Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder att planera, genomföra och rapportera en undersökning.* Lund: Studentlitteratur.

Perry, C.K. & Bennett, J.A., 2006. *Heart disease prevention in women: Promoting exercise*. Journal of the American academy of nurse practitioners 18, s. 568-573

Risikförbundet HjärtLung. *Ateroskleros*. 2013

<http://www.hjart-lung.se/subpageA.asp?nodeid=33151#.VFNE4aOFSUk>
(hämtat 31.10.2014).

Rodoni, N., Auer, R., Devine, P., O'Malley, P, Hayoz, D. & Cornuz, J., 2008. *The impact of carotid plaque screening on motivation for smoking cessation*. Nicotine & Tobacco research 10 (3), s. 541-546.

Rollnick, S., Miller, W., Butler, C. *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård*. 2009. Studentlitteratur. Lund. s. 127-131.

Thompson, D., Chair, S., Chan, S., Astin, F., Davidson, P. & Ski, C., 2010. *Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health*. Journal of clinical nursing 20, s. 1236-1244.

Van Nes, M. & Sawatzky, J-A., 2009. Improving cardiovascular health with motivational interviewing: A nurse practitioner perspective. Journal of the American academy of nurse practitioners 22, s. 654-660.

Vårdguiden 2013

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Aderforfattning---aderforkalkning/> (hämtat 31.10.2014).

Bilaga 1

Författare:	Titel:	Land:	Syfte:	Metod:	Resultat:
Thompson et. al. 2010 Tidskrift: Journal of clinical nursing	Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health	Storbritannien	Undersöka om motiverande samtal kan användas för att förbättra kardiovaskulär-lära sjukdomar.	Systematisk litteraturstudie	Motiverande samtal har visat goda resultat i beteendeförändringar och kan användas i förebyggande av kardiovaskulära sjukdomar
Rhodes & Fiala. 2009 Tidskrift: Physiotherapy Theory and practice	Building motivation and sustainability into the prescription and recommendations for physical activity and exercise therapy: The evidence	Canada	Granska de tillgängliga evidensbaserad, rekommenderad motion och effekten av motion	Litteraturstudie	För att lyckas med fysiskträning kräver 2/3 klienterna mera motivation och beskrivningar på träning än det som finns rekommenderat
De ridder et al. 2008 Tidskrift: European journal of social Psychology	Making plans for healthy diet: The role of motivation and action orientation.	Nederländerna	Syftet med studien var att undersöka rollen av motivation och handling för att genomföra en hälsosam kost.	Litteraturstudie	Resultatet visar att många patienter har som mål att ändra livsstil, men det är få patienter som genomför en ändring.

Lazarou & Kouta 2010 Tidskrift: British Journal of Nursing.	The role of nurses in the prevention and management of obesity	England	Syftet med studien är att undersöka den nuvarande kunskapen om relationen mellan diet och fetma, med tanke på sjukskötarens roll att förebygga och hantera fetma.	Litteraturstudie	Resultatet visar att sjukskötaren kan främja hälsosamma livstilar som kan reducera övervikt och fetma.
Kolelewijn-van Loon et al. 2014 Tidskrift: Nursing Ethics	Ethical issues in cardiovascular risk management: Patients need nurses' support	Nederländerna	Syftet är att utvärdera en sjuksköterske-ledd intervention	Djupgående intervju	Forskningen visar på att patienterna uppskattar sjukskötarens råd och uppmuntran. Samarbetsstrategin ledde till att patienternas motivation förstärktes.
McCarley 2009 Tidskrift: Nephrology Nursing Journal	Patient empowerment and Motivational interviewing: Engaging patients to self-manage their own care	Kalifornien	Undersöknings syfte är hur sjukskötaren kan uppmuntra patienten att bli involverad i sin egen vård.	Litteratur studie	Forskningen tyder på att patienter som får stöd genom MI uppvisar goda resultat i vården.
van Nes & Sawatzky 2009 Tidskrift: Journal of the American Academy of Nursing Practitioners	Improving cardiovascular health with motivational interviewing: A nurse practitioner perspective	Canada	Genom att genomföra en evidensbase-rad samtals-strategi, motivera patienter med kardiovaskulära sjukdomar att förändra sin egen livsstil.	Litteratur studie	Genom den traditionella rådgivning visar på små beteendeförändringar hos individer med kardiovaskulära sjukdomar. Medan MI rådgivning påvisar positiv beteendeförändring.

<p>Brobeck et al. 2011</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p>	<p>Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice</p>	<p>Sverige</p>	<p>Undersökningens syfte är hur sjuksköterskor upplever MI som metod.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Sjuksköterskorna bevisade att det fordras ett genuint intresse för MI metoden och att det är ett viktigt verktyg i vården. MI tar tid men patienterna påvisar goda resultat.</p>
<p>Johansson et al. 2005</p> <p>Tidskrift: European Journal of public Health.</p>	<p>Advice to patients in Swedish primary care regarding alcohol and other lifestyle habits: how patients report the actions of GPs in relation to their own expectations and satisfaction with the consultation.</p>	<p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att utforska patienter förväntar och får för rådgivning angående alkohol, tobak, motion och diet.</p>	<p>Frågeformulär</p>	<p>Resultatet från studien visar att patienterna mins inte när de har fått råd angående alkohol, tobak, motion och diet från en allmänläkare</p>
<p>Rodoni et al. 2007</p> <p>Tidskrift: Nicotine & Tobacco Reserch</p>	<p>The impact of carotid plaque screening on motivation for smoking cessation</p>	<p>Schweiz</p>	<p>Syftet med studien var att visa patienterna deras egna blod ådror eftersom det kan öka ett motiverande beteende att sluta röka.</p>	<p>Pilot-studie</p>	<p>Resultatet visar på att patienterna som fick se sina egna ådror, fick en ökad motivation att sluta röka.</p>
<p>Codern-Bové et al. 2014</p> <p>Tidskrift: BMC public health</p>	<p>Motivational interwing interactions and the primary health care challenges presented by smokers with low motivation to stop smoking: a concersation analysis</p>	<p>Spanien</p>	<p>Syftet med studien var att använda konversions analys för att förstå processen i motiverande samtal, som utförs av allmänläkare och sjuksköterkor för att motivera deras patienter att sluta röka.</p>	<p>Innehålls analys</p>	<p>Resultatet visar att det finns en del dilemman vid användning av motiverande samtal. Att använda öppna frågor och förklaringar kan hjälpa att skapa en trygg relation.</p>

<p>Nesbitt et al. 2011</p> <p>Tidskrift: Journal of the American association of nursing practitioners</p>	<p>Teaching motivational interviewing to nurses practitioner students: A pilot study</p>	<p>Amerika</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka resultatet av utbildade sjuksköterskor att använda motiverande samtal som rådgivnings kompetens.</p>	<p>Pilot-studie</p>	<p>Resultatet från studien är att under projektets gång ändrade sjuksköterskorna sitt sätt att ge råd åt patienterna. De sjukskötare som ingick i studien tyckte alla att motiverande samtal var en användbar metod.</p>
<p>Lebrun-Harris et al. 2015</p> <p>Tidskrift: American Journal of public health</p>	<p>Cigarette smoking desire to quit, and tobacco-related counseling among patients at adult health centers</p>	<p>Amerika</p>	<p>Syftet med studien var att bestämma cigarettbruk, önskan att sluta och ta emot tobaksrelaterad rådgivning hos ett nationellt urval av patienter vid vårdcentraler samt att identifiera sociodemografiska och hälsorelaterade faktorer som är förknippade med dessa åtgärder.</p>	<p>Data analys.</p>	<p>Resultatet visar på att de personer som kommer till för rådgivning har en vilja att sluta röka. Studien visar också en skillnad mellan ålder, kön, civilstatus, ursprung, anställningsstatus och flera kroniska tillstånd (astma, emfysem, kardiovaskulära sjukdomar) samt psykisk hälsa och vid alkoholanvändning.</p>
<p>Perry & Bennett. 2006</p> <p>Tidskrift: Journal of American academy of nurse practitioners</p>	<p>Heart disease prevention in women: promoting exercise</p>	<p>Amerika</p>	<p>Syftet med studien var att förstärka motinens betydelse för att minska hjärtsjukdomar och kvinnor och genom att beskriva effekten av motiverande samtal som strategi för att främja motionen för kvinnor vid korta kontors besök.</p>	<p>Litteratur studie med intervjuer</p>	<p>Resultatet visar att när man har lite tid för patienten, kan motiverande samtal vara effektiva vid samtal under tio minuter.</p>