Examensarbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

Omvårdnad C 15 hp
Nursing 15 credits

Effekten av motiverande samtal hos individer med kardiovaskulära riskfaktorer
   - En litteraturöversikt

Agneta Bylund
Hassan Mouline
Abstrakt


Nyckelord: Hjärt-kärlsjukdomar, Litteraturöversikt, Livsstil, Motiverande samtal, Riskfaktorer, Sjuksköterskor
Abstract

Background: Cardiovascular disease is the leading cause of death worldwide. A large number of cardiovascular diseases can be prevented by reduction of unhealthy habits. Motivational interviewing means to motivate the patient to change and guide towards health benefiting goals that the patient personally developed. Aim: Was to illustrate the effect of motivational interviewing in individuals with cardiovascular risk factors Method: A literature review was performed with an inductive approach to answer the aim. Searches were made in PubMed and CINAHL which resulted in 19 quality assessed research articles. Result: The search revealed seven categories; tobacco and alcohol consumption, physical activity, overweight and obesity, hypertension, hyperglycemia and hyperlipidemia. Discussion: Motivational interviewing was found to have diverse effects between the various risk factors. No association between length of studies, amount and duration of sessions has been demonstrated. Conclusion: For the purposes of motivational interviewing, it is essential to take into consideration the patient’s integrity and not to put too high demands on the goals which the patient personally developed. Further research should be done in the chosen field due to varying results.

Keywords: Cardiovascular Diseases, Life Style, Motivational Interviewing, Nurses, Review, Risk Factors
INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion......................................................................................................................1

1. Bakgrund ..........................................................................................................................1
   1.1 Motiverande samtal ......................................................................................................1
   1.2 Tidigare forskning av motiverande samtal .................................................................2
   1.3 Hälsa ............................................................................................................................3
   1.4 Dorothea Orems egenvårdsteori .................................................................................3
   1.5 Kardiovaskulär sjukdom ...............................................................................................4
   1.6 Prevention ....................................................................................................................5
   1.7 Sjukskötterskans roll och ansvar ...............................................................................6
   1.8 Problemformulering ....................................................................................................7
   1.9 Syfte .............................................................................................................................7

2. Metod ..................................................................................................................................7
   2.1 Design ............................................................................................................................7
   2.2 Inklusions- och exklusionskriterier .............................................................................7
   2.3 Litteratursökning ..........................................................................................................8
   2.4 Urval och granskning ...................................................................................................10
   2.5 Analys ..........................................................................................................................10
   2.6 Etiska överväganden ..................................................................................................10

3. Resultat ................................................................................................................................11
   3.1 Effekten av MI vid tobak- och alkoholkonsumtion ....................................................11
   3.2 Effekten av MI vid fysisk aktivitet ..............................................................................12
   3.3 Effekten av MI vid övertvikt och fetma ......................................................................13
   3.4 Effekten av MI avseende nutrition ............................................................................13
   3.5 Effekten av MI vid hypertension .................................................................................14
   3.6 Effekten av MI vid hyperglykemi ..............................................................................15
   3.7 Effekten av MI vid hyperlipidemi .............................................................................16

4. Diskussion .......................................................................................................................16
   4.1 Metodiskussion ............................................................................................................16
   4.2 Resultatdiskussion ......................................................................................................18
     4.2.1 Effekten av MI vid tobak- och alkoholkonsumtion .............................................18
     4.2.2 Effekten av MI vid fysisk aktivitet .....................................................................18
     4.2.3 Effekten av MI vid övertvikt och fetma ...............................................................19
     4.2.4 Effekten av MI avseende nutrition ...................................................................19
     4.2.5 Effekten av MI vid hypertension .......................................................................20
4.2.6  Effekten av MI vid hyperglykemi..............................................................21
4.2.7  Effekten av MI vid hyperlipidemi.............................................................21
4.2.8  Dorothea Orems egenvårdsteori.................................................................22
5.  Slutsats.........................................................................................................22

Referenser
Bilaga 1 Översikt av inkluderade artiklar
Introduktion


1. Bakgrund

1.1 Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI) är en känd vetenskapligt kontrollerad samtalsmetod vilket utvecklades 1983 av Miller och Rollnick i syfte att öka motivationen för behandling bland lägt motiverade patienter inom beroendevården. MI betraktas i nuläget vara en användbar metod för behandling av livsstilsproblem samt sjukdomar vilka involverar beteenden (Berkowitz & Johansen, 2014; Rubak, Sandbæk, Lauritzen & Bo Christensen, 2005). En definition av MI lyder: “En klientcentrerad, styrande metod för att höja den inneboende motivationen för förändring genom att utforska och lösa ambivalens” Detta betyder att MI har sin fokus på individens problematik och föreställningar, den fokuserar icke på att undervisa nya förmågor eller att utforska det förflutna. Istället handlar det om att fokusera på individens intressen och bekymmer i nuet. De diskrepanser som granskas och utvecklas har att göra med de motsägelser som existerar i individens egna erfarenheter samt
värderingar (Miller & Rollnick, 2010, s. 51-52). Därefter, genom att lösa ambivalensen uppstår en inre motivation till livsstilsförändringen. Genom att använda MI blir patienten dennes egna, personlig expert, vilket resulterar i att dennes engagemang till förändring ökar (Marquardt & Vezeau, 2007).


1.2 Tidigare forskning av motiverande samtal

MI har visats sig vara tillämpbar i omvårdnaden kring ohälsa vilket är associerat med beteenden (Rubak, Sandbæk, Lauritzen & Bo Christensen, 2005). Metoden används i nuläget bland olika vårdgivare, exempelvis psykologer, läkare samt sjuksköterskor. I Sverige används MI inom ett flertal olika områden inom hälso- och sjukvården, bland annat inom kost och fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, u.å.). Tidigare forskning av MI har visat oförenliga resultat beträffande hur effektiv motiverande samtal är vid olika livsstilsförändringar. Över

1.3 Hälsa


1.4 Dorothea Orems egenvårdsteori

Orems teori presenterades första gången 1971 och anses höra till utvecklingsteorierna. Egenvårdsteorin indelas i tre olika dimensioner: egenvård, egenvårdsbrist samt omvårdnadssystem. Egenvårdens syfte är att tillgodose de egna behoven, vilka är de

1.5 Kardiovaskulär sjukdom

metabolisk betingade orsakerna som de mest betydningsfulla sjukdomsorsakerna (Mendis, Puska & Norrving, 2011).


### 1.6 Prevention

Ett stort antal av kardiovaskulära sjukdomar kan förebyggas genom reduktion av riskbeteenden som; tobaksanvändning, ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet samt

1.7 Sjuksköterskans roll och ansvar

förutsättningar för att vara kapabel att ge god vård samt vara öppen för hur patienten själv uppfattar hälsa (Hedelin, Jormfeldt, & Svedberg, 2011, s. 243-244; SFS 1982:763).

1.8 Problemformulering


1.9 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa effekten av motiverande samtal hos individer med kardiovaskulära riskfaktorer.

2. Metod

2.1 Design

För att uppnå syftet har en litteraturstudie gjorts vilket baseras på vetenskapliga artiklar. Litteraturstudien grundas på ett systematiskt val av texter ur ett avgränsat område. Den valda litteraturen analyseras och kvalitetsgranskas vilket skapar en deskriptiv sammanställning av forskningsproblemet (Friberg, 2006, s.116). Detta för att finna ny kunskap (Forsberg & Wengström, 2008, s. 34).

2.2 Inklusions- och exklusionskriterier

För att inkluderas i denna litteraturstudie skall artiklarna inte vara äldre än tio år. De skall innehålla individerna vilka har minst en kardiovaskulär riskfaktor. Artiklarna skall i största utsträckning härstamma från olika delar av världen. Artiklarna skall använda sig av

2.3 Litteratursökning


För att kunna kombinera sökorderna har booleska sökoperatoren AND samt OR för att kunna kombinera flera sökbegrepp samt för att kunna få fler träffar genom att använda synonymer. En artikel inkluderades genom en manuell sökning från andra artiklars referenslista med sökord; (motivational interviewing OR health coaching) AND cardiovascular disease AND risk factors. Under sökningen framkom även dubbletter som gallrades ut.

Tabell 1. Presentation av sökord utifrån syfte

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sökord</th>
<th>CINAHL. Main Headings</th>
<th>PubMed. MeSH-term</th>
<th>Fritextsökning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Motiverande samtal</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Motivational interviewing, health coaching</td>
</tr>
<tr>
<td>Kardiovaskulär sjukdom</td>
<td>Cardiovascular disease</td>
<td>Cardiovascular disease</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Riskfaktorer</td>
<td>Risk factors</td>
<td>Risk factors</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hypertoni</td>
<td>Hypertension</td>
<td>Hypertension</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fetma</td>
<td>Obesity</td>
<td>Obesity</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Övervikt</td>
<td>Overweight</td>
<td>Overweight</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kost</td>
<td>Diet</td>
<td>Diet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alkoholkonsumtion</td>
<td>Alcohol drinking</td>
<td>Alcohol drinking</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rökning</td>
<td>Smoking</td>
<td>Smoking</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Databas</td>
<td>Sökord</td>
<td>Avgränsningar</td>
<td>Antal relevanta träffar</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>(motivational interviewing OR health coaching) AND cardiovascular disease AND risk factors</td>
<td>10 years</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>(motivational interviewing OR health coaching) AND (hypertension OR obesity OR overweight OR diet OR Alcohol Drinking OR smoking OR physical activity OR hyperglycemia OR diabetes mellitus OR hyperlipidemia)</td>
<td>10 years, abstract, humans</td>
<td>1008</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl</td>
<td>(motivational interviewing OR health coaching) AND cardiovascular disease AND risk factors</td>
<td>10 years</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl</td>
<td>(motivational interviewing OR health coaching) AND (hypertension OR obesity OR overweight OR diet OR Alcohol Drinking OR smoking OR physical activity OR hyperglycemia OR diabetes mellitus OR hyperlipidemia)</td>
<td>10 years, abstract</td>
<td>532</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabell 2. Översikt av litteratursökningar, gjord 2015-02-02.

I Urval 1 lästes artiklarnas titel, i Urval 2 lästes artiklarnas abstrakt, i Urval 3 lästes hela artikeln och i Urval 4 artiklar för granskning av vetenskaplig kvalitet.
2.4 Urval och granskning


2.5 Analys

Analys kommer ske genom ett induktivt perspektiv genom att först läsa igenom de vetenskapliga artiklarna noggrant med fokus på studiernas resultat; urskilja nyckelfynd vilka svarar mot det litteraturstudiens syfte; utföra en sammanställning av resultaten från var enskild studie; relatera artiklarnas resultat till varandra genom att uppdela nyckelinnehållet med hänsyn till likheter samt skillnader och slutföra genom att redovisa ett resultat (Friberg, 2012 s.127-129).

2.6 Etiska överväganden

Denna litteraturöversikt kommer att använda vetenskapliga artiklar vilka är granskade utifrån ett objektivt perspektiv. I de artiklar som inkluderas kommer författarna att ha i åtanke att deltagandet i de olika studierna skall vara frivilligt samt vara etiskt godkända.


3. Resultat

I denna litteraturöversikt ingår 19 vetenskapliga artiklar vilka inkluderar patienter med metabolt- och beteendebetingade, kardiovaskulära riskfaktorer. Alla studier har erbjudit MI samt till antingen interventionsgrupp med tillhörande kontrollgrupp eller till samtliga deltagare. Vissa inkluderade studier har använt MI som tilläggsbehandling. De inkluderade artiklarna är utförda i USA (n=8), Nederländerna (n=5), Storbritannien (n=2), Sverige (n=2), Kina (n=1) samt Taiwan (n=1).

3.1 Effekten av MI vid tobak- och alkoholkonsumtion

samt 12 månader efter att studiens intervention slutat fanns en fördelaktig statistisk signifikans gällande alkohol och tobakskonsumtion.


3.2 Effekten av MI vid fysisk aktivitet

Första studien gav upp till 5 MI-baserade samtal under en sexmånaders period, den andra inkluderade 2 MI-samtal i månaden under samma tid samt den tredje där deltagarna erbjuds fem individuella MI-samtal. (Hardcastle et al. 2008; Welch et al. 2011; West, 2007). Fyra studier påvisade inte någon skillnad gällande MI vid fysisk aktivitet. Dessa varade under 3 till 12 månader där deltagarna fick mellan 3-11 MI-sessioner vilka varade mellan 30-60 minuter (Greaves et al. 2008; Lakerveld et al. 2013; Groeneveld, Proper, Beek, Hildebrandt & Mechelen, 2010; Koelewijn-van Loon, 2009).

### 3.3 Effekten av MI vid övervikt och fetma

Åtta av nio studier vilka inkluderade övervikt och fetma visade på en positiv förändring gällande BMI, midjemått samt kroppsvikt vid tillämpning av MI (Befort et al. 2008; Drevenhorn et al. 2012; Greaves et al., 2008; Groeneveld, I F., Proper, K., Beek, A. & Mechelen, W., 2010; Groeneveld et al., 2011; Sjöling et al. 2011; Hardcastle et al. 2008; Welch et al. 2011). Under 6 månader erhöll deltagare i en interventions grupp 11 stycken 30-minuters MI-samtal. De erhöll även kostrekommendationer samt information om fysisk aktivitet vilket även kontrollgruppen fick. Resultatet visade på en signifikant skillnad mellan grupperna där interventionsgruppen erhöll en viktreduktion på 5 %. I den studie som inte visade på någon effekt rörande övervikt och fetma användes ljudinspelning vid två MI-samtal mellan dietist och patient vilka sedan utvärderas genom enkäter vilka skickades till patienterna (Brug et al. 2007).

### 3.4 Effekten av MI avseende nutrition

framkom även i studien av Befort et al. (2008) som visade ingen skillnad inom grupperna beträffande grönsak- och fruktintag under 4 månader. I två andra interventionsstudier gjorda i Nederländerna visade en fördelaktig effekt på snacks- och fruktintag. Den första studien utfördes under 12 månader där deltagarna erhållit 3 stycken MI-samtal under ca 60 minuter under de 6 första månaderna.
Den andra studien varade under 12 veckor där patienterna erhållit 2 MI-samtal under ca 15-20 minuter (Groeneveld et al. 2011; Koelewijn-van Loon, 2009).

### 3.5 Effekten av MI vid hypertension


Studier visar att verkan av MI jämfört med traditionell vård beträffande medicinsk följsamhet vid hypertension är mer effektiv. Drevenhorn et al (2012) hade i syfte att öka patienternas följsamhet till hypertonibehandling genom konsultationsträning av sjuksköterskor. Inkluderade var 33 sjuksköterskor samt 215 patienter. Interventionen bestod av en multifaktoriell, skräddarsydd utbildning för sjuksköterskorna vilket pågick under 3
månader, fördelat på 3 tillfällen. De utbildades i patientcentrering, MI, SOC-modellen (The Stages of change model), livsstilsfaktorer, farmakologisk behandling samt tillämpa riktlinjer för kardiovaskulär prevention. Patienternas laboratorieprover samt livsstilsvariabler mättes vid start samt efter 2 år. Kontrollgruppen fick traditionell vård och interventionsgruppen blev konsulterade av sjuksköterskor med specialutbildning inom området. Resultatet visade en sänkning av systolisk- och diastoliskt blodtryck inom båda grupperna över 2 år. Efter 2 år nådde 52,6 % av interventionsgruppen målet på 140/90 eller mindre mmHg i blodtryck jämfört med i kontrollgruppen där det endast var 39,2%.

I en amerikansk studie vilka använde sig av elektroniska tablettlock för att följa den medicinska följsamheten under 12 månader visade en måttlig sänkning av systoliskt- och diastoliskt blodtryck samt en bättre medicinsk följsamhet (Ogedegbe et al. 2007;2008).

### 3.6 Effekten av MI vid hyperglykemi

erhöll MI två gånger i månaden under 6 månader i ungefär 30 minuter samt utbildning i diabetesevgvård. Kontrollgruppen fick standard vård samt utbildning i diabetesevgvård. En annan studie visar också på uteblivande effekt rörande HbA1c vid MI där diabetespatienter fick MI i två omgångar under 6 månader där konversationen spelades in. Detta gjorde i syfte att om grundutbildning för dietister inom MI skulle resultera i förändringar i dietisters rådgivningsstil samt förbättringar hos deras patienters kost samt riskparametrar (Brug et al. 2007).

3.7 Effekten av MI vid hyperlipidemi


4. Diskussion

4.1 Metodiskussion

Pålitlighet hos en studie skapas genom följdriktighet samt noggrannhet (Holloway & Wheeler, 2002, s. 255). Författarna till denna litteraturöversikt har haft målmedvetenhet att redogöra metod- och analysprocessen noggrant med avsikt för att stärka resultatets giltighet och trovärdighet så att andra ska kunna återskapa denna litteraturstudie. Författarna har tillsammans grundligt granskat artiklarna enskilt då detta leder till en bättre tolkning och följdriktig sammanställning av evidens (Polit och Beck, 2008, s.539). De artiklar som
4.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa effekten av motiverande samtals hos individer med kardiovaskulära riskfaktorer. Resultatet visar att effekten av MI är varierande sett utifrån de olika riskfaktorerna. De riskfaktorer som visat ha tydlig effekt vid användning av MI är; övervikt och fetma, hypertension samt hyperlipidemi. De andra riskfaktorerna som inte fullt ut visat sig ha lika god effekt vid användning av MI är: tobak- och alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet, nutrition samt hyperglykemi.

4.2.1 Effekten av MI vid tobak- och alkoholkonsumtion


4.2.2 Effekten av MI vid fysisk aktivitet


4.2.3 Effekten av MI vid övervikt och fetma


4.2.4 Effekten av MI avseende nutrition

Två av fyra studier visade ingen effekt vid bruk av MI gällande nutrition. Samtliga studier hade i syfte att utvärdera effekten av MI hos individer med kardiovaskulär risk. Resultatet tyder på att antalet samt längden på de MI-samtal som deltagarna medverkade i inte hade

4.2.5 Effekten av MI vid hypertension

det möjligt att det inte endast är betydelsefullt att behärska MI tekniken fullt ut, utan att sjuksköterskans hängivenhet är det som lägger tyngden i resultatet. Miller och Rollnik (2010, s.70-75) beskriver att det är mer betydelsefullt att arbeta enligt MI anda än att bemästra MI tekniken fullständigt vilket styrker resultatet i dessa artiklar.

4.2.6 Effekten av MI vid hyperglykemi


4.2.7 Effekten av MI vid hyperlipidemi


### 4.2.8 Dorothea Orems egenvårdsteori


### 5. Slutsats

De riskfaktorer som visat ha tydlig effekt vid användning av MI är; övervikt och fetma, hypertension samt hyperlipidemi. De andra riskfaktorerna som inte fullt ut visat sig ha lika god effekt vid användning av MI är: tobak- och alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet, nutrition samt hyperglykemi. I denna litteraturöversikt har det inte upptäckts något samband mellan längd på studier, antal samt duration på sessioner. Samband inom interventionerna upptäcktes vilket visade på att ju fler MI samtal en deltagare deltog i, desto bättre blev den slutgiltiga effekten av MI. Sjuksköterskans hängivenhet till studierna var även betydelsefullt för ett positivt resultat. Resultatet visar på att det är väsentligt att patienten inte belastas med alltför hårda krav på livsstilsförändringar. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska har sjuksköterskan i uppgift att vara
Referenser

*= artiklar som ingår i resultatet.


Socialstyrelsen (u.å.). *Motiverande samtal*. Hämtad:141220, från http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/missbrukochberoende/motiverandesamtal


Bilaga 2. Översikt av inkluderade artiklar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Årtal</th>
<th>Land</th>
<th>Studiens syfte</th>
<th>Typ av studie</th>
<th>Metod</th>
<th>Deltagare</th>
<th>Analys</th>
<th>Huvudresultat</th>
<th>Kommentarer gällande kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Brug, J., Spikmans, F., Aartsen, C., Breedveld, B., Bes, R. &amp; Fereira, I.</td>
<td>2007</td>
<td>Nederländerna</td>
<td>Syftet var att testa om grundutbildning för dietister inom MI skulle resultera i förändringar i dietisters rådgivningsstil samt förbättringar hos deras patients kost och riskparameter</td>
<td>RCT</td>
<td>37 dietister (50)</td>
<td>37 dietister specialiserad på diabetesvård. 18 i MI gruppen, 19 i kontrolgruppen. 83 patienter i MI gruppen, 59 i kontrolgruppen. 18 dietister genomgick en MI utbildning i två grupper under 2 dagar. Första dagen var en introduktion till MI där de lärde sig teori samt principer. Andra dagen fick de praktisera MI. Därefter deltog de även i en uppföljningdag några månader senare för att diskutera deras erfarenheter med experter inom MI där de också fick feedback. 2 MI-samtal av varje dietist spelades in, först direkt efter utbildningen samt efter 5-6 månader. Patienterna fick därefter fylla i enkäter vid baseline samt efter 5-6 månader. Patienterna fick därefter fylla i enkäter vid baseline samt efter 5-6 månader. Patienterna fick därefter fylla i enkäter vid baseline samt efter 5-6 månader. Patienterna fick därefter fylla i enkäter vid baseline samt efter 5-6 månader. Patienterna fick därefter fylla i enkäter vid baseline samt efter 5-6 månader. Patienterna fick därefter fylla i enkäter vid baseline samt efter 5-6 månader. Patienterna fick därefter fylla i enkäter vid baseline samt efter 5-6 månader.</td>
<td>Resultatet visade att dietister som hade utbildats i MI var mer empatisk, reflekterade mer och lät patienterna prata mer än kontrolgruppen. Patienter som erfärde MI hade signifikant lägre saturerat fettintag jämfört med kontrolgruppen. Ingen effekt rörande HbA1c, BMI och midjemat påträffades.</td>
<td>Hög</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Autorkö</td>
<td>Titel</td>
<td>Syftet</td>
<td>Metod</td>
<td>Utvandringsgrupper</td>
<td>Resultat</td>
<td>Skäll</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>-------</td>
<td>--------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------------</td>
<td>----------</td>
<td>-------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Spencer, J., Allegrante, J. & Charlson, M. 2007 USA

bedömningen verkställdes vid 12 månader. Vid uppföljningarna fick samtliga deltagare fylla i frågeformulär samt laddades data ner från de elektroniska tablettlocken för att kolla den medicinska följsamheten.


Kvantitativ Jämförande design
Statistik analys
Intention-to-treat analys
Frågeformulär

Ogedegbe, G., Schoenthaler, A., Richardson, T., Lewis, L., Belue, R., Espinosa, E., Spencer, J., Allegrante, J. & Charlson, M. 2008 USA

Syftet var att testa effekten av motiverande samtal på vårdcentral vs. standard vård i medicinföljsamhet och blodtryck bland Afroamerikanska patienter med hypertoni.

RCT
190 patienter
190 patienter. 95 i varje grupp (interventionsgrupp och kontrollgrupp).

MI resulterade i att interventionsgruppen hade bättre medicinsk följsamhet under 12 månader till skillnad från kontrollgruppen vilken hade en signifikant minskning gällande följsamheten. MI gruppen hade en måttlig, minskad effekt av det systoliska blodtrycket.


Syftet var att undersöka om en kombination av MI och fysisk aktivitet på recept kunde öka tiden av vardagsmotion och därefter förbättra hälsorelaterade variblolar.

Pilot studie
34 patienter
34 deltagare rekryterades från hälsocentraler.

Resultatet visade en signifikant förbättring inom de flesta parametrarna under den 15 månader långa interventionen. Vid start hade majoriteten av deltagarna en vardagsmotion <60 minuter per vecka. Efter interventionen hade träningstiden ökat signifikant till ett medelvärde på 300 minuter (± 165).

Medelhög

Welch, G., Zagarinis, S., Feinberg, R., & Garb, J.

Utvärdera om kontrollen av glykemiskt värde hos diabetespatienter förbättrades vid användning av MI i kombination med egenvårds utbildning (DSME) i jämförelse

RCT
234 patienter med diabetes
4 diabetessköterskor

I båda grupperna sågs förbättrad nutrition och fysisk aktivitet. I Interventionsgruppen sågs bättre HDL värde, ökad viktnedgång.
<table>
<thead>
<tr>
<th>X² test</th>
<th>Student’s t-Test</th>
<th>ANOVA</th>
<th>ANCOVA</th>
<th>SAS (version 9; SAS Institute, Cary, NC)</th>
</tr>
</thead>
</table>