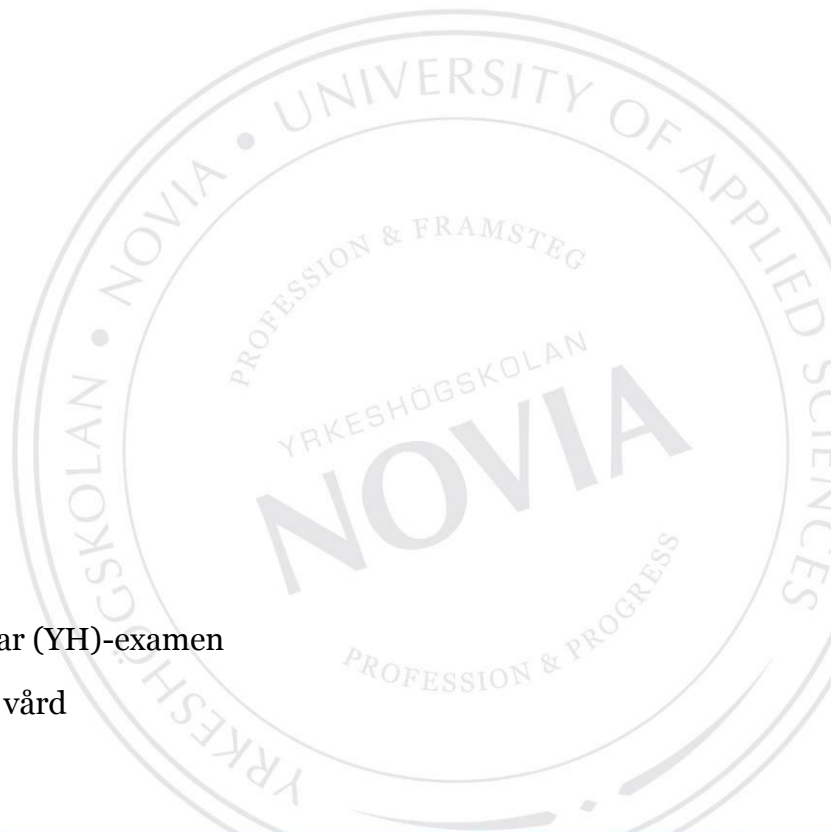


Motiverande samtal vid eftervård av hjärtinfarkt hos män

Maria Gustafsson

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för vård
Åbo 2010



EXAMENSARBETE

Författare: Maria Gustafsson

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Monica Norrgård

Titel: Motiverande samtal vid eftervården av hjärtinfarkt hos män

Datum 11.11.2010

Sidantal 24

Bilagor 1

Sammanfattning

I detta projekt har jag skrivit om Motiverande samtal i samband med eftervården av en medelåldersman som genomgått en hjärtinfarkt, mina frågeställningar har bland annat varit om motiverande samtal är en bra metod att använda sig av samt varför. Syftet med detta arbetet var att ta fram ett redskap om hur man som sjukskötare kan hjälpa mannen till en hälsosammare livsstil genom att med hjälp av motiverande samtal ändra mannens syn på sin livssituation så att han själv kommer till insikt att ändra sina vanor och på så vis även bygger upp en hälsosammare livssituation. Mitt arbete är en litteraturstudie och är baserat på aktuell litteratur samt forskning inom ämnet. Informationen som jag tagit del av i böcker samt på internet har jag sedan reflekterat med de forskning som finns och därefter kommit fram till mitt resultat. I detta arbete har jag kommit fram till att Motiverande samtal är bra att ha som en modell/grund till samtalet med mannen, metoden fungerar i korta konsultationer men kan även användas under längre möten och perioder. Slutligen kan jag konstatera att den tid som används för samtal vid eftervård är för kort och borde struktureras upp bättre för att effektivisera arbetet som förebygger att patienten skall drabbas av en till hjärtinfarkt.

Språk: svenska

Nyckelord: Mannen, eftervård, motiverande samtal

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

BACHELOR'S THESIS

Author: Maria Gustafsson

Degree Programme: Degree programme for Nursing, Turku

Specialization: Nurse

Supervisors: Monica Norrgård

Title: Motiverande samtal vid eftervården av hjärtinfarkt hos män

Date 11.11.2010

Number of pages 24

Appendices 1

Summary In this project, I have written about Motivational Interviewing in connection with the aftercare of an middle aged man who have suffered from an myocardial infarction, my main research questions have included whether motivational interviewing is a good method to use and why. The purpose of this study was to develop a tool on how the nurse can help the man to a healthier lifestyle by using motivational interviewing in her work to change men's view of their lives so that he comes to realize to change his habits and thus also build a healthier life for himself. My work is a literature study and is based on current literature and research on the subject. The information that I have read in books and on the internet, I then reflected by the researches that are available and then come to my performance. My conclusions are that Motivational Interviewing is useful to have as a model / basis for a conversation with the man, the method works in short consultations but can also be used in long meetings and periods. Finally, I note that the time spent on the aftercare sessions are too short and should be better structured to intensify efforts to prevent the patient from suffering another Myocardial infarction.

Language: Swedish

Key words: The man, aftercare, Motivational interviewing

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

1 Inledning.....	1
2 Mannen som vårdtagare.....	2
2.1 Hjärtinfarktens förlopp	3
2.2 Män som drabbats av hjärtinfarkt.....	3
2.3 Eftervårdens betydelse.....	4
3 Riskfaktorer	6
3.1 Stress.....	6
3.2 Rökning och alkoholkonsumtion.....	7
3.3 Matvanor och motion	8
4 Motiverande samtal	10
4.1 Utgångspunkter.....	9
4.2 Samtalsmetodik	10
4.3 Mötet med mannen	11
4.4 Skillnaden mellan MI och handledning/rådgivning	13
5 Processbeskrivning	13
6 Produktutveckling.....	15
7 Kritisk granskning	17
8 Diskussion	18
Källförteckning.....	21

Frågeformulär

Bilaga 1

1 Inledning

Detta examensarbete är en del av ett större projekt, Well Man, i vilket det förväntas av studerande att de skall se hälsa och välbefinnande ur olika perspektiv i relation till mannen, syftet är att öka förståelse för hälsofrämjande arbetssätt och behovet av hälsofrämjande metoder. Studeranden skall kunna handleda och stöda klienten i olika livssituationer. Jag skriver mitt examensarbete ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. I mitt arbete har jag valt att behandla ämnet Motiverande samtal vid eftervård av hjärtinfarkt hos män. Jag har valt att arbeta med detta ämne för att jag upplevt på praktiker att informationen inte går fram och att patienterna fortsätter med sitt riskbeteende även efter infarkten. Det har även framkommit att största enskilda dödsorsaksgruppen i västlänerna är hjärt- och kärlsjukdomar, oftast fås symptom redan innan 65 års ålder. (Laws, 2008, 7) År 2007 var kostnaderna för specialsjukvården i Finland 4,9 miljarder euro, varav hjärt- och kärlsjukdomar var näst största kostnaden. Enligt statistiken har män dubbelt så stor risk att drabbas och dö av hjärtinfarkt och i Finland vårdas varje år ca 10 000 hjärtinfarktpatienter. (Institutet för hälso- och välfärd, 2003) Därför är det viktigt med god förebyggande vård men även god eftervård för att undvika att de som en gång redan drabbats av infarkt och överlevt inte drabbas igen.

Syftet med arbetet är att upplysa sjukvårdspersonal om hur man kan använda sig av Motiverande samtal vid eftervården av en hjärtpatient, utarbeta ett verktyg som hjälper sjukskötaren vid mötet med patienten samt även göra patienter medvetna om följderna av ett riskbeteende vid eftervården av hjärtinfarkt. Genom att förbättra kunskapen samt understryka vikten av goda levnadsvanor hos patienter och deras anhöriga kan belastningen på hälso- och sjukvården minska i landet. I detta arbete inriktar jag mig på medelålders arbetsföra män som lidit av en hjärtinfarkt. En av mina grundstenar i arbetet är handledning vid eftervård av hjärtinfarkt och fokus på vikten av god eftervård samt vad det i sin tur ger åt både patienten och sjukvårdaren. Som produkt har jag valt att utarbeta ett verktyg, i form av ett frågeformulär, till sjukskötaren som stöd vid mötet med patienten.

Motiverande samtal (Motivational interviewing, MI) är en evidensbaserad metod vars huvudsakliga mål är att hjälpa människor till förändring. MI innefattar såväl ett

förhållningssätt som strategier. Metoden bygger på samarbete, där individens egna ställning är vägledande. MI har effekt när det gäller förebyggande arbete med livsstilsfrågor inom hälso- och sjukvård. Metoden kan även användas vid såväl korta möten som längre interventioner, därför har jag valt att fokusera på just denna metod till mitt arbete. (Barth., Näsholm, 2006, 5)

Mina frågeställningar i detta projekt blir följande: hur skall jag med hjälp av detta arbete/projekt hjälpa sjukskötaren att handleda och motivera mannen vid eftervård av hjärtinfarkt? Är motiverande samtal en bra metod vid handledning av hjärtinfarkt och varför?

På basen av litteratur har jag bestämt mig för att inrikta mig på böcker om män och deras hälsa samt om motiverande samtal kopplat till vården. För artikelsökning har jag huvudsakligen använt mig av Swemed, PubMed, Cinahl, EBSCO och Nelli-portalen.

2 Mannen som vårdtagare

Enligt Broom's forskning har det visat sig att män avstår från att söka hjälp vid sjukdomar och att de inte rapporterar eventuella symptom vid sjukdomen. Det framkommer även att den traditionella mansattityden kan ha ett stort inflytande när det kommer till mannen och hans hälsa, han vill kunna vara självständig och inte behöva be om hjälp. Detta är dock enligt Madsen så att män vill ha råd, men drar sig för att be om hjälp. (Madsen, 2006, 289-290). Hegemonisk maskulinitet används för att beskriva formen av maskulinitet som är dominerande i dagens samhälle. Den traditionella maskuliniteten har i västvärlden karakteriserats av att vara bland annat stark, rationell, självständig, behärskad, tävlingsinriktad och aggressiv. Denna form av maskulinitet har visat sig ha negativ inverkan på mannens hälsa. (Lindqvist, 2007,11). Lindqvist refererar Courtenay (2000), som kommit fram till att detta sociala krav på maskulinitet har visat sig leda till ett ohälsosamt riskbeteende; överdrivet alkoholintag, rökning och ovilja att söka hjälp. Att förstå att män och kvinnor har olika behov hjälper sjukskötaren att ge genusspecifik service (Peate, 2007, 9).

På "mens health forum" har man argumenterat mäns tydliga motvilja att konsultera läkare och detta problem har placerat mäns "hjälp-sökande" beteende som en av de högre

prioriteterna inom mannens hälsa forskning. (Broom., Tovey, 2009, 64). Att kunna motivera mannen, varför han skall uppsöka vård och även vägleda honom till bättre hälsovanor för att kunna förbättra sitt allmäntillstånd samt vid behålla god hälsa är en utmaning för sjukskötaren.

2.1 Hjärtinfarktens förlopp

För att hjärtat skall orka pumpa ut blod till kroppens alla organ behöver även hjärtmuskulaturen syrerikt blod. Kranskärnen är de blodkärl som försörjer hjärtats muskulatur med blod. Ett friskt blodkärl är mjukt och elastiskt samt låter blodet flöda fritt till kroppens alla organ. (Sjukvårdsrådgivningen, 2008)

Kranskärnen kan drabbas av förträngningar när fett, blodkroppar och bindväv under en längre tid har lagrats i kärlväggen. Det kallas för ateroskleros (åderförfattning, eller åderförkalkning). Ateroskleros uppkommer troligen på grund av en skada eller inflammation på den inre kärlväggen. Detta leder i sin tur till att det blir en förhårdnad av fett, bindväv och kalk och denna förhårdnad kallas plack. Mäns åderförkalkade plack är mer lokaliserade till ett ställe på kärlväggen. Vid hjärtinfarkt spricker vanligtvis placket. (Hjärt & Lungfonden, 2008)

Desto längre denna process pågår desto svårare får blodet att strömma fritt genom kanalen och tillslut bildas det en blodpropp, vilket betyder att blodet lever sig och hindrar blodflödet. Detta i sin tur innebär att syrebrist i hjärtat. Som utlöser infarkten. (Vårdguiden, 2008)

2.2 Män som drabbats av hjärtinfarkt

Män som drabbats av en hjärtinfarkt behöver oftast mycket stöd och hjälp för att kunna gå vidare med sina liv men även för att kunna förebygga så att de inte drabbas av en ny infarkt. I dessa fall är handledningen en väldigt viktigt grundsten i eftervården av hjärtinfarkt, dels för att patienten själv skall bli medveten om sitt eget riskbeteende men även för att kunna främja patientens hälsa. Män är oroade över sin hälsa och de bryr sig om

sig själva precis som kvinnorna men män har oftast svårare att uttrycka sig själva och be om hjälp innan det är försent. Det är viktigt att som sjukskötare kunna hjälpa mannen uttrycka sin rädsla i tid istället för att sätta män som stereotyper som inte bryr sig om sin egen hälsa. Sjukskötaren kan förebygga hälsan hos männen på många olika sätt och samtidigt uppmuntra männen att söka den hjälp som finns, i detta arbete tänker jag fokusera hjälpen till motiverande samtal. (Peate, 2009, 2)

Sjukskötaren i fråga behöver ha en god handledningskompetens vilket kan betyda till exempel kommunikationsfärdigheter, sjukskötaren behöver veta hur hon når patienten samt prata på ett sådant sätt så att patienten förstår innebörden av samtalet. (Tveiten, 2000, 27, 83)

2.3 Eftervårdens betydelse

För att mannen skall uppnå optimal hälsa efter en hjärtinfarkt är eftervården minst sagt relevant, för att kunna uppnå detta bör både sjukskötare och patient sträva efter samma sak, alltså en komplett blandning av mental, psykisk och socialt välbefinnande. För att uppnå en god eftervård krävs konkret och relevant information samt vägledning om hur patienten skall bete sig för att behålla sin hälsa, i detta fall minska på sitt alkoholintag, dra ner på rökning och ändra mat- och motionsvanor. (Peate, 2009, 29-32)

Forskning har dock visat att patienter endast minns knappt hälften av de råd och riktlinjer som läkaren ger dem, med tanke på detta blir sjukskötarens roll i att ge god information en viktig ståndpunkt. När man ger information om patientens fortsatta levnadssätt är det därför viktigt att försäkra sig om att patienten faktiskt är mottaglig för den information som man ger honom. För att kontrollera detta behöver man börja samtalet med att ställa patienten relativt krävande frågor, där patienten måste koncentrera sig på sina svar och svara i längre meningar än bara ja- och nej svar. Bedömer sjukskötaren då att patienten inte kan fokusera på frågorna är patienten inte mottaglig ännu för den information som skall ges och sjukskötaren bör då vänta med samtalet. På Ålands Central Sjukhus, hjärtmottagningen, skickar sjukskötaren ut en kallelse till mötet som är inplanerad cirka 2 veckor efter ingreppet, i samma veva skulle mitt frågeformulär kunna skickas ut så att patienten har god tid att reflektera över frågorna innan mötet. (Klang, 2001, 105)

I en studie som gjordes i England på patienter som hade genomgått en hjärtinfarkt och överlevt, visade resultatet av undersökningen att stora delar av patienterna som tillfrisknat

inte ändrat sitt beteende efteråt trots hälsorisken, de flesta av deltagarna i studien hade återgått till gamla vanor såsom rökning, övervikt och stora intag av alkohol. I denna undersökning kommer det även fram att sjukskötarens handledning inte har nått patienterna och att de inte har blivit tillräckligt medvetna om sitt riskbeteende och sårbarhet för att råka ut för en ytterligare hjärtinfarkt. (Koskenvuo., Sumanen, 2003)

Kristofferzon m.fl. (2003, 368) konstaterar i sina studier om könsskillnader inom socialt stöd hos patienter som drabbats av hjärtinfarkt, att män behöver mera informativt stöd än kvinnor.

Enligt en undersökning gjord i Sverige är personer som drabbats av hjärtinfarkt dåliga på att följa råd som getts av sjukhuspersonal. Den långsiktiga prognosen hos de patienter som drabbats av hjärtinfarkt beror lika mycket på den akuta vården som handledningen vid eftervården. Vid handledning av en patient som drabbats av hjärtinfarkt skall informationen vara individuellt inriktad för att den drabbade skall förstå allvaret, patienter som fått individuell sekundärprevention/handledning har följt råden i högre grad än de som enbart fått allmän kunskap om eftervården. För att få samtalen vid eftervården att vara individuell för varje patient är motiverande samtal något som borde satsas mera på inom vården av hjärtinfarkt patienter. (Björkman, 2008, 2)

Bemötande av mannen är en viktig punkt, även att kunna kommunicera på ett sådant sätt att mannen förstår innebörden och samtidigt kan relatera samt ta åt sig av informationen. Vid vården av mannen bör man ta i beaktande kroppsspråk, levnadsvanor, ansiktsuttryck m.m. Med hjälp av detta är det sedan lättare för sjukskötarens att kunna beröra mannen med den informationen som ges ut och få denne att inse konsekvenser av sitt eget handlande. (Peate, 2009, 66)

3 Riskfaktorer

Det är välkänt att män lever kortare än kvinnor, genomsnittslivslängden för män uppskattas vara 67 år, det är ungefär 10 år mindre än kvinnor. Undersökningar har visat att största orsaken till detta är de olika riskfaktorer som förknippas med männens livsstil.

Riskfaktorerna kan förklara olikheterna vad gäller hälsan mellan de två könen. Männens hälsobeteende är ofta i form av att män utsätter sig själv för riskbeteende såsom rökning, stora intag alkohol, stress och lite eller ingen motion . Att ta tag i problemen och kunna vända dessa beteenden till det bättre är det hållbaraste samt mest effektiva sättet att förebygga sjukdomar på. Detta är även något som borde fokuseras mycket på vid eftervården av män som drabbats av hjärtinfarkt. Att kunna lokalisera samt fokusera på de hälsobeteenden som mannen borde ändra på för att upprätthålla så god hälsa som möjligt. (Payne, 2006; Peate, 2010)

3.1 Stress

Stress kan översättas enligt Nationalencyklopedin till ”fysiska och psykiska påfrestningar framkallade av ansträngda omständigheter” (Nationalencyklopedin, 2010)

Att stressa påverkar hjärtat och blodkärlen på ett negativt sätt, stresshormonerna frigör mer näring i kroppen och när kroppen inte hinner förbruka tillräckligt med näring omvandlas detta till höga blodfetter och ökade halter av kolesterol som har visat sig på länge sikt leda till att mannen i fråga kan drabbas av en hjärtinfarkt (Bohlin, 2006, 11-12)

Stress-tröskeln för män är olika, stress kan upplevas för vissa som något positivt eftersom mannen i fråga får en kick av det och får därför mera gjort på mindre tid, en del kan ha en hög stress-tröskel där symptomen inte visar sig förän efter en lång tid då tecken på sjukdom kommer krypande. (Bohlin, 2006, 7)

Män lider oftast av stress på grund av sitt arbete, denna stress kan vara i form av att de inte hinner med familjen och jobbet samtidigt eller att de måste skaffa osäkra jobb för att kunna underhålla hushåll och familj hemma. (Payne, 2006, 28-29)

3.2 Rökning och alkoholkonsumtion

Undersökningar visar att männen i genomsnitt röker mer än kvinnor, det har även framkommit i tidigare forskningar att männen börjar röka i mycket tidigare ålder än kvinnor, forskningar har även visat att män inte heller har intresse av att röka mindre eller sluta permanent. (Payne, 2006, 48)

I en undersökning om rökning bland hjärtinfarkt patienter kommer det fram att patienterna borde uppmanas gång på gång att minska sina rökvanor eller helt och hållet sluta, om patienterna inte får denna upplysning gång på gång kan de ta för givet att det inte längre är nödvändigt att sluta och fortsätter därför att röka. Siffran för dessa som blev regelbundet uppmanade att sluta röka och som faktiskt slutade helt var mycket större än dem som enbart uppmanats en gång. Stöd och handledning för att sluta röka borde ges åt patienterna varje gång de kommer på kontroller.(European Heart Journal, 1999) .

År 2008 gjorde statistikcentralen i Finland en undersökning om befolkningens rökvanor, det visade sig att en femtedel av befolkningen rökte, av dessa var 23 procent män. (Statistikcentralen, 2008)

Kontrollerat alkoholintag, det vill säga ett till två glas vin per dag, kan skydda medelålders män från att dö av hjärt- och kärlsjukdomar, men i dagsläget är det få som håller sig till dessa mått. (Peate, 2009, 68.) År 2009 var den beräknade alkoholkonsumtionen per invånare i Finland räknad som 100 % alkohol 10,2 liter. Om man räknar om dessa mängder till exempelvis 12 % alkohol som motsvarar en vin flaska så skulle det totala antalet vin i liter som konsumeras per år per invånare vara cirka 80 liter vin, efter att alkoholskatterna sänktes år 2004 har konsumtionen legat på en historiskt hög nivå. Dessa siffror i sig själv förklarar varför Hälso- och sjukvården behöver satsa på bättre information till de som drabbats så att historien inte upprepar sig. (Statistikcentralen, 2009)

Riskbruksprojektet är ett projekt i Sverige där målsättning är att det ska bli betydligt vanligare att medelålders män med högt blodtryck får ordinationen att halvera sin alkoholkonsumtion under en tid innan man bestämmer sig för att sätta in en blodtryckssänkande medicin. Från och med år 2009 ingår också en offensiv för tobaksavvänjning i Riskbruksprojektet. Begreppet riskbruk är inte tillämpat på tobak - men oavsett detta har projektets arbetssätt stor relevans för alla levnadsvanor - inkl. tobak. Detta

projekt är något som även svensk Finland borde engagera sig i med tanke på statistiken. (Statens folkhälsoinstitut, 2008)

Vetenskapliga studier har visat att ganska enkla samtal med patienterna om deras alkoholvanor kan vara en effektiv metod för att minska en riskfylld alkoholkonsumtion. Kunskapen är inte ny och det har under årens lopp gjorts stora ansträngningar för att stimulera vårdpersonalen att uppmärksamma alkoholen i sina kontakter med patienterna. (Statens folkhälsoinstitut, 2008)

3.3 Matvanor och motion

Mäns matvanor är oftast mycket olika i jämförelse med kvinnors. Medan kvinnorna söker sig till olika dieter och äter mycket vegetariskt äter männen istället mycket av de animaliska, vilket i sin tur leder till onyttiga fetter och otillräcklig variation samt brist på vitaminer och mineraler som kroppen behöver. (Payne 2006, 30-31)

Männens dieter har även en tendens att vara högre i mättat fett, salt och socker samt lägre i fiber, färsk frukt och grönsaker än kvinnors. Ett felaktigt intag av kost kan leda till fetma vilket höjer risken för bland annat hjärtinfarkt. (Payne 2006, 32, 34)

År 2002 gjordes en undersökning av WHO över vad fysisk inaktivitet kunde leda till hos den enskilda individen. Under 2001 dog över 2 miljoner människor på grund av inaktivitet i Västeuropa och över 19 miljoner kunde inte leva ett normalt liv pga sin vikt, i denna forskning kom det även fram att 20 procent av dessa män även led av hjärt-och kärlsjukdomar. (Payne, 2006, 39) Forskningarna är alltså gjorda men insatserna är fortfarande svaga.

4 Motiverande samtal

Motiverande samtal går ut på att motivera patienten till en bättre livsstil på patientens egna villkor, det vill säga, i första hand fokuserar man inte på hur förändringsprocessen skall ske utan snarare på om förändring skall ske och varför eller varför inte. Motiverande samtal har sina rötter i humanistisk psykologi, social inlärningspsykologi samt motivations psykologi. (Holm-Ivarsson, 2009,11)

4.1 Utgångspunkter

Det finns många olika sätt att kommunicera med patienterna och det kommer bara fler och fler i bruk. I en studie om hur sjukskötare och läkare ger information åt sina patienter visade att de flesta använde sig av ett tillväga gångsätt som gjorde att man istället för att upplysa patienten snarare ”sa åt” patienten hur han skulle göra eller inte göra. Det var alltså på sjukskötarens eller läkarens villkor som patienten skulle leva. Detta har visat sig i forskningar vara helt olönsamt och patienterna har återgått till sitt vanliga beteende efter att sjukhusvistelsen varit över trots att de fått information om hur de borde leva. Lösningar på ett problem är oftast bättre, riktigare och hållbarare om mannen kommer på dem själv än om han får dem från någon annan, dvs sjukskötare. Därför skall sjukskötare i dessa samtal endast leda mannen till bättre lösningar inte välja åt honom. Med detta som grund har jag byggt upp min hypotes på att Motiverande samtal skulle vara den bästa kommunikationen vid eftervård av hjärtinfarkt. (Klang, 2001, 116)

Motiverande samtal har utgångspunkter i patientens egna upplevelser, uppfattningar och tankar om ämnet. Det handlar om att leda patienten till förändring för att främja hälsa och välmående, dock skall inte sjukskötare leda samtalet utan endast rådge patienten och hjälpa honom se på ämnet från en annan vinkel och därmed få patienten att ändra inställningar. Som sjukskötare måste man kunna hantera alla sorters människor, män kan anses som svåra att nå och få god kontakt med. Orsaken till detta kan bland andra vara att männen finner det svårt att ta hjälp av hälso- och sjukvården. De vet helt enkelt inte vilka deras rättigheter och skyldigheter är när det kommer till sjukvård. Det är viktigt att som sjukskötare veta hur man skall nå männen i dessa situationer och göra deras besök så värdefulla och hälsofrämjande som möjligt. (Peate, 2010, 240-242)

Vid eftervården av hjärtinfarkt är det oftast korta samtal (ibland mindre än 30min) där sjukskötare skall hjälpa mannen till förändring, trots brist på samtalstid har Motiverande samtal ändå visat sig ha god effekt. Med hjälp av detta samtal är det meningen att starta en förändringsprocess hos mannen som leder till ändrade hälsovanor, samtalsmetoden är personcentrerad och betyder att mannens åsikter, syn och livsstil är i fokus. Målet med detta samtal är att mannen skall finna inre motivation till att vilja ändra sig till det bättre vad gäller olika hälsobeteenden. Samtalet sker på mannens villkor och även i hans takt. I och med att det oftast endast handlar om ett samtal angående eftervården är det viktigt att sjukskötare leder samtalet i rätt riktning utan att styra mannen.

Förhållningssättet vid Motiverande samtal (MI) är en av de viktigaste grundstenarna, sjukskötaren måste respektera mannens tankar och åsikter samt visa empati intresse och acceptans. I förhållningssättet är varken argumentation, konfrontation eller press något alternativ för sjukskötaren eftersom detta kan leda till att mannen gör motstånd och ignorerar samtalets information.(Holm-Ivarsson, 2009, 10-13)

4.2 Samtalsmetodik

Under det senaste årtiondet har hälso- och sjukvården i allt högre grad satt vikt på beteendeförändringar och hantering av långvariga levnadsvillkor, sådant som män i detta fall själva kan göra för att förbättra sin hälsa. Detta har lett till att Motiverande samtal börjat ta stor plats i den alldagliga vården av patienter med långtidssjukdom eller behov av livsstilsförändringar. (Buttler, 2009, 26)

För att kunna föra en fruktbar dialog med patienten om hans eftervård av en hjärtinfarkt behöver man som sjukskötare tänka på fem olika komponenter, bekräftelse, öppna frågor, reflektioner, kroppsspråk samt sammanfattningar. Bekräftelse innebär att sjukskötaren ser mannen som person, dvs goda egenskaper, kompetens, vilja och ansträngningar. (Holm-Ivarsson, 2009, 13)

Öppna frågor inleds med ord som *vad, hur, berätta, på vilket sätt*, detta leder till att mannen ger berättande svar stället för enbart Ja och nej svar. Öppna frågorna inbjuder mannen att berätta det han själv vill och tycker är relevant för samtalet. Sjukskötaren behöver visa ett äkta intresse för att mannen skall bygga upp ett förtroende och berätta hur han verkligen tänker och känner. (Holm-Ivarsson, 2009, 14)

Reflektioner menas i detta sammanhang att sjukskötaren återberättar mannens historia som hon har uppfattat den. Reflektionen kan göras på många sätt men huvudsaken är att mannen får en chans att berätta för sjukskötaren om hennes uppfattning angående hans berättelse var korrekt eller fel uppfattad. (Holm-Ivarsson, 2009, 15-16)

Sammanfattningarna har samma innebörd som reflektionerna, dessa används för att referera vad som berättats under samtalets gång, sammanfattningarna ger en chans att

betona och stärka de saker som sjukskötaren vill att mannen skall ta extra hänsyn till. I detta fall då stress, alkoholvanor, rökning, mat- och motionsvanor. (Holm-Ivarsson, 2009, 17)

Forskningar har visat att även kroppsspråket har en stor betydelse vid kommunikation och hur den uppfattas. En del av kroppsspråket använder vi utan att vi själva ens vet om det, de andra behöver man öva på. (Klang, 2001, 91-93)

Detta påstående kan även stödjas av Männen i Kristofferzon med fleras (2007, 396) studie ansåg att det emotionella stöd och empatin som sjukskötaren gav var viktigt. En klapp på handen eller kinden kunde ge en känsla av säkerhet och omtanke. Vid kommunikation behöver sjukskötaren även vara uppmärksam på att känslor kan överföras, dvs är sjukskötaren osäker vid samtalet kan patienten känna sig otrygg och osäker vilket gör att tilliten brister och patienten inte tar åt sig av samtalet som han borde. Känslor kan även ”dumpas” från en person till en annan, t.ex där patienten känner att han är i en hopplös situation och försöker dra ner sjukskötaren i samma tänkesätt, detta måste sjukskötaren vara uppmärksam på och hantera så att sjukskötaren svänger känslorna till något positivt och tar in känslorna i samtalet ex ” om jag har förstått dig rätt så känner du dig i en ganska hopplös situation, stämmer det?” Kring detta kan sjukskötaren sedan bygga sig en positiv dialog. (Klang, 2001, 91-93)

Sjukskötaren får dock inte begå följande misstag vid ett samtal med en patient: dela med sig av sina egna erfarenheter eller andras, vissa gånger kan detta kännas som en tröstande hand men andra gånger kan det få patienten att tro att sjukskötaren inte är intresserad av patientens berättelse och patienten kan då tappa tråden eller vänta på att vsjukskötaren kommer med konkreta frågor istället för att patienten skall få diskutera öppet om vad hon/han tycker är viktigt. (Klang, 2001, 95)

4.3 Mötet med mannen

Till skillnad från andra samtalsmetoder har det ingen betydelse vid MI om kontakten består av endast en konsultation eller en hel serie, den första och viktigaste uppgiften som behövs för ett bra samtal är en god arbetsrelation, som hjälper både sjukskötaren och mannen att själv kunna se hur eventuellt framtida samtal skall fortlöpa. I arbetsrelationen är trygghet en viktig faktor, detta för att patienten skall kunna känna förtroende för sjukskötaren samt att han kan börja reflektera över sitt problem. Andra delen är att kartlägga problemen och skapa en gemensam utgångspunkt för förändring, efter att problemen är identifierande (i

detta fall då bland annat rökning, motion och mat) gäller det att utforska de olika perspektiven samt hålla patienten motiverad till varför detta bör göras för patientens eget bästa. Sjukskötaren samlar förändringstankar och vänder patientens blick framåt mot beslut och förändringar. Med hjälp av att noggrant utforska och stärka patientens positiva beslut blir patienten alltmer medveten om sin förpliktelse och därmed ökar även sannolikheten för att förändringen i patienten liv faktiskt genomförs. (Barth., Näsholm, 2006, 9-39)

Själv motiverande ståndpunkter är något som William Miller betonar mycket i sina artiklar, detta betyder att sjukskötaren har som uppgift att hämta fram de egenskaper hos patienten som får patienten att tänka och uttala följande; patienten får insikt i sitt beteende och relaterar till de problem han har, patienten själv bekymrar sig eller oroar sig och besväras av problemet, patienten själv erkänner att han behöver ändra sitt beteende. Dock skall sjukskötaren vara försiktig att inte patienten argumenterar emot sina egna uttalanden, defensive statements. När det kommer till patientens egen uppfattning är inte den objektiva sanningen den viktigaste utan snarare patientens egen uppfattning och bild av verkligheten som är intressant, att utgå från detta minskar risken för motstånd hos patienten och gör det lättare att forma förändringen framöver. (Barth, Näsholm, 2006, 110-112)

I boken *"Men män då.."* 1995, skriver Åke Holmström att män ofta har svårt att uttrycka sig och att liknelser är nära till hands då mannen försöker formulera sig vid olika situationer som är främmande för honom, i detta fall kan man då relatera till hjärtinfarkten. Det står ett mycket bra exempel i boken på detta; "Tänk dig, fem minuter kvar, 0-0 i andra halvlek... åsså ribba in!" Vad mannen egentligen ville förmedla till lyssnaren var den känsla han fick den gången han var med på sin första sons förlossning. I boken framgår att det är vanligt att männen använder sig av symboler och bilder, och om sjukskötaren kan ta till sig dessa liknelser och arbeta med mannen på hans eget plan kommer detta att leda till att mannen så småningom höjer nivån på diskussionen och då har både mannen och sjukskötaren lättare att förmedla sitt budskap till varandra. (Holmström, 1995, 30-32)

När man arbetar med motiverande samtal är det viktigt att man hjälper patienten att hålla en reflekterande position, med detta menas att patienten själv kan se och reflektera över sin egen situation/perspektiv och succesivt ta ställning till andra perspektiv och eventuell förändring. Att hjälpa patienten är viktigt med tanke på patientens egen självkänsla och ställning, tack vare att sjukskötaren endast leder patienten i rätt riktigt behöver inte

patienten känna sig överkörd eller styrd till något som känns obekvämt för honom. (Barth., Näsholm, 2007, 25-30)

4.4 Skillnaden mellan MI och handledning/rådgivning

MI handlar om motivationsaspekterna vid förändring, när man använder sig av metoden erbjuder man motparten ett reflekterande rum, ett rum där det är möjligt för motparten i samtalet att stanna upp, se, tänka, känna och reflektera över sig själv, att kunna lyfta fram sin egen motivation och ta ställning till eventuella förändringar. Vid behov kan sjukskötaren delta i patientens inre dialog för att utvidga den eller bidra till att den hålls igång och rör sig mot rätt riktning. När ett motiverande samtal förs mellan två parter (i detta fall sjukskötare och mannen) har det alltid sin utgångspunkt i mannens egna tankar och uppfattningar. I samtalen utgår sjukskötaren från att mannen i fråga har förutsättningar att fatta egna beslut och göra egna val som bidrar till att främja hans hälsa. Sjukskötaren lyfter fram och betonar de sidor som mannen tar upp som kan komma till grund för förändring. Motiverande samtal skiljer sig på många sett från det vanliga samtalet eller dialogen som sjukskötaren för med mannen där han mestadels är passiv i samtalet och endast tar emot information, vilket kan leda till att sjukskötaren gör valen åt honom vilket inte alls behöver passa in på hans livsstil, vilket i sin tur gör det svårt för mannen att fullfölja. Vid MI är det viktigt att sjukskötaren ger mannen byggstenar som behövs för förändring men att även sjukskötaren respekterar om det är något som han förkastar. (Barth., Näsholm, 2007, 9- 11)

5 Processbeskrivning

På basen av litteratur klargörs hur sjukskötaren kan använda sig av Motiverande samtal vid eftervården av hjärtinfarkt hos män. Jag har sökt böcker om mäns hälsa, eftervård, motiverande samtal samt riskfaktorer. För artikelsökning har jag huvudsakligen använt mig av Nelli-portalen, swemed, EBSCO, Cinahl, PubMed och Google Scholar. Sökorden jag använt mig av är följande: gender/men/sex, support, nurse och motivation interwieving / cardiovascular disease / aftercare / riscfactors / communication / stress /men´s health . Sökningarna avgränsades till 2003 och senare, men via dessa artiklars referenser har jag även hittat äldre artiklar som ger arbetet mervärde, här avgränsade jag mig till artiklar från år 2000 och senare.

För att koppla MI och hjärtinfarkten kan jag först konstatera som tidigare skrivits att patienten behöver mer än enbart information, för att ta åt sig så mycket som möjligt och faktiskt ha en chans att ändra levnadsvanor har det kommit fram att mannen behöver få reflektera och samtidigt själv komma på lösningar på problemet för att kunna ändra sig, detta är vad MI går ut på, att låta patienten föra en inre dialog och komma underfund med lösningar och själv vilja anta utmaningen istället för att sjukskötaren skall sitta och avgöra hur han i fortsättningen skall leva sitt liv. Enligt boken *Motiverande samtal* handlar det om att bygga upp motivationen för förändring, om patienten så har minsta tänkbara motivation inför att ändra levnadssätt kan detta med hjälp av en fortgående process byggas upp till att främja patienten hälsa och välbefinnande. (Miller., Rollnock, 2006, 73)

Min Ide till detta slutarbete kom från olika håll, dels från mina praktiker där jag stött på fenomenet men även från artiklar och forskningar om ämnet. Jag började med att ta reda på statistik samt en helhet om hjärtinfarkter hos män, eftervård och motiverande samtal, därefter plockade jag ut de delar jag ansåg var intressanta och relevanta till detta projekt. Jag plockade ut delarna på basen av dess relevans men även på reliabiliteten i texten. Information på svenska har varit ett hinder i och med att all forskning i Finland oftast är på finska eller engelska vilket har gjort bearbetningen av texten mycket mer komplicerad. För att få den teoretiska och praktiska delen att hänga ihop har jag försökt använda mig av vetenskapliga artiklar som hjälp för att stödja min hypotes. När jag funnit en artikel läste jag först abstraktet och diskussionen eller resultatdelen. På basen av detta avgjorde jag om artikeln kunde användas eller inte. Informationssökningen gav träffar, som ur olika synvinklar behandlade mäns upplevelse av sjukdom men även av deras syn på sjukvården. Eftersom arbetet fokuserar på män som är medelålders valdes artiklar som berörde ungdomar och unga vuxna bort. Artiklar som berörde anhörigas upplevelser, fysiologiska skillnader mellan män och kvinnor, mental hälsa valdes också bort.

De artiklar som blev kvar läste jag igenom enligt en variant av forskare Timo Laines metod för analys av kvalitativa studier. Till först avgör man vad som, med tanke på avgränsningarna, är av intresse i det material som undersöks. Sedan går man igenom materialet, avgör och märker ut de teman som är av intresse, allt annat lämnades bort från analysen. Saker av relevans samlades ihop och skiljdes ur från det övriga materialet, i detta fall har jag använt mig av färgpennor för att föra samman olika delar ur olika artiklar. Temaområden utformades och till sist skrevs en sammanfattning av erhållna fakta. (Tuomi., Sarajärvi, 2002, 94).

I innehållsanalysen gick jag noggrant igenom materialet. Vid val av vilka temaområden som tas upp återgick jag alltid till arbetets syfte och avgränsningar. Syftet med examensarbetet var att utarbeta ett verktyg som skall hjälpa sjukskötaren vid samtalet med mannen och även undersöka om motiverande samtal var en bra metod att använda sig av vid eftervården av män samt varför. Om jag konstaterade att resultatet svarar på arbetets syfte, togs det med.

Det har i litteraturen framkommit att männen drar sig för att uppsöka vård samt att den information som getts ut åt mannen inte nått fram och riskbeteendena har fortgått. Informativt stöd kan operationaliseras till information, motiverande samtal och råd. För innehållsanalys av böcker användes innehållsförteckningen för att avgöra vilka kapitel som var av relevans för arbetet.

Resultatet blev en sammanfattning av det teoretiska som jag hittat eftersom jag inte har haft möjlighet att prova min hypotes och mitt verktyg i verkliga livet.

6 Produktutveckling

På basen av litteratur utformades ett frågeformulär som presenterar arbetets centrala resultat samt stöd för metoden jag valt. Syftet med frågeformuläret är att i tid få mannen att fundera över frågor och tankar som kommer att tas upp på mötet med sjukskötaren eftersom tid är något som det inte finns tillräckligt av när mannen och sjukskötaren har sitt möte. Syftet med produkten är även att göra det lättare för sjukskötaren att veta vad hon skall ta upp på samtalet med mannen samt vad mannen anser aktuellt. Produkten har under hela arbetsprocessen varit diffus och jag har haft svårt att koppla den teoretiska delen med den praktiska. Jag funderade på olika alternativ och tog kontakt med Hjärtsköterskan, Monita Östberg, på Ålands central sjukhus, som hjälpte mig med tips och idéer varav frågeformuläret växte fram och tillämpades. I formuläret sammanfattas de centrala frågorna angående mannens nuvarande livssituation (riskbeteenden bland annat) som jag kommit fram till i mitt examensarbete. Med hjälp av detta formulär kommer sjukskötaren att veta direkt vad som bör tas upp på samtalet och mannen kommer även att vara förberedd på vad samtalet kommer att gå ut på och vad som bör diskuteras. I och med att frågeformuläret kommer att skickas ut i samband med kallelsen till möte cirka två veckor efter att patienten skrivits ut från sjukhuset är det därmed tillräckligt med tid för att

patienten skall hinna reflektera själv över sin egen situation och kunna skaffa sig kunskap och erfarenhet själv om ämne, detta stöds även av Kristofferzon med fleras (2007, 395) undersökning där männen ansåg det viktigt att skaffa sin egen kunskap och att sedan sjukskötarens information och stöd uppskattades mera än läkarens föreskrifter och råd.

Frågeformuläret görs, med öppna frågor för att mannen själv skall kunna utvärdera sig själv samt sin situation på eget sätt. Jag har även valt öppna frågor för att Motiverande samtals metoden går ut på dessa. Mina frågor baserar sig på vad min teoretiska text består av, det vill säga, frågor som kopplas till mannens riskbeteende samt hälsa och välmående, för att sjukskötaren i sin tur skall veta vad hon skall fokusera på hos just den mannen i sitt samtal om eftervård.

Layouten har gjorts med hjälp av Microsoft office samt egna bilder. Blanketten är diskret men frågorna är väldigt breda och kan besvaras av män i olika situationer.

Valet av teckensnitt påverkar läsbarheten. Högsta läsbarhet uppnås genom att använda ett teckensnitt som läsaren är van vid. Raka teckensnitt, såsom Times new roman, uppfattas ofta som lättlästa. (Bergström, Lundgren & Flessa 1994, s. 58). I frågeformuläret har jag därför även använt mig av Times new roman.

I och med att de ekonomiska frågorna kan komma i kläm har jag bestämt som plan b att jag enbart gör en prototyp eller en modell av ett frågeformulär som min produkt som senare vid behov kan förverkligas.

7 Kritisk granskning

En litteratur studie skall vara baserad på litteratur samt vetenskaplig forskning om ett ämne som skribenten fördjupat sig i, denna studie kan delas upp i följande steg, dessa är planeringsfasen, dataanalysfasen, analysfasen och skrivandefasen. (Karolinska institutet, 2007)

En etiskt god undersökning förutsätter att skribenten under arbetsprocessen tillämpar god vetenskaplig praxis. Skribenten skall vara ärlig genom hela arbetsprocessen och valet av ämne är den första etiska frågan som skribenten ställs inför. Ämnet valdes inom ramen för projektet Mannens hälsa och välbefinnande. Det är av stor vikt att sjukskötaren kan ge en god eftervård till männen som genomlidit en hjärtinfarkt för att minska risken för att mannen drabbas på nytt. Enligt de kompetensområden som gjorts upp för sjukskötare (YH) är det hennes uppgift att stöda och aktivera individen att ta ansvar för sin hälsa, resurser och funktionsförmåga.Handledning och undervisning är ett centralt område i sjukskötarens kompetens. (Undervisningsministeriet 2006, s. 64-65). Sjukskötarens informativa stöd av patienter är ett viktigt forskningsområde, där stora utvecklingsmöjligheter finns. Ämnet kan därför betraktas som mycket relevant. Min arbetsprocessen har pågått i över ett år och detta arbetet har framskridit som en berg-och dalbana, jag har haft kontinuerlig handledning samt omformat mitt arbete efter att feedback och vägledning har getts.

Med Plagiat menas att skribenten använder andras texter i sig eget arbete utan att omforma meningarna, den skribent som skrivit texten först har även därmed ägande rättigheter till sin egen text och om man vill skriva dennes text rakt av bör man nämna korrekta källhänvisningar. Källorna man använder sig av i sitt arbete bör vara noggrant kritiskt granskade och ärligt refererade. Resultaten skall alltså vara de samma. (Hirsjärvi 1997, s. 25-26). Genom noggrann och ärlig bearbetning och omskrivning av texter samt korrekta hänvisningar till ursprungliga källor har jag undvikit plagiat. Inga andra skribenter har medverkat i skrivandet av examensarbetet. I detta arbete har även studierna som jag funnit relevanta stött varandra. I diskussionen diskuteras arbetets resultat kritiskt.

En empirisk undersökning bland sjukskötare som använt sig av motiverande samtal vid eftervården av hjärtinfarkt skulle ha gett mervärde och ökat tillförlitligheten. I mitt examensarbete har jag använt mig av både kvalitativa och kvantitativa studier.

På basen av en kvalitativ källa kan resultaten inte generaliseras. Därför har jag strävat till att på alla områden hitta stöd för resultaten från flera källor, detta har inte alltid lyckats och då kan resultaten inte generaliseras. Tillförlitligheten i resultatet av litteraturstudier avgörs av tillförlitligheten i de studier som använts som grund.

Som grund för arbetet har jag använt böcker inom området samt flera vetenskapliga artiklar. Av dessa är några litteraturstudier. Studierna är gjorda bland personer som insjuknat i hjärtinfarkt, männens upplevelse av vård, och som berör ämnet män och hälsa. Merparten av studierna som använts i mitt arbete är utländska: studierna är bland annat gjorda i Sverige, England, Norge och Finland. Flera inhemska undersökningar skulle ha ökat tillförlitligheten, men brist på språkkunskaper samt forskning med genusperspektiv verkar ännu inte vara så väl bearbetat i Finland. Vidare skulle tillförlitligheten öka om jag hade hittat flera artiklar som berörde motiverande samtal i relation till eftervården av hjärtinfarkt .

Sökordens variation var omfattande: gender/men/sex, aftercare, communication, nurse / cardiovascular disease / disease / motivational interviewing/ stress. Artiklarna som jag hittade med hjälp av sökorden behandlades en i taget. På basen av dessa borde jag ha hittat de mest relevanta forskningsartiklarna.

8 Diskussion

Syftet med examensarbetet var att ta reda på om Motiverande samtal är en bra metod vid eftervård av hjärtinfarkt och att även kunna utarbeta ett hjälpmedel till sjukskötaren gällande detta ämne. I examensarbetets teoretiska del kan tre huvudteman urskiljas: Mannen som vårdtagare (kapitel 2), Riskfaktorer (kapitel 3), Motiverande samtal (kapitel 4).

I arbetet med män som vårdtagare, är det viktigt att sjukskötaren är medveten om att mannen har svårt att ta kontakt med hälso – och sjukvården själv samt att mannens sätt att

vara hindrar honom från att söka hjälp i tid. Kännedomen om mannens natur är en förutsättning för att sjukskötaren skall kunna arbeta med mannen på hans villkor.

Gällande riskfaktorer är det konstaterat att män har sämre hälsovanor än kvinnor och att det är något som borde fokuseras mera på inom vården för att effektivisera eftervården och därmed minska risken för att mannen drabbas av sjukdom på nytt. Mycket av dessa riskbeteenden ligger i mannens natur och sjukskötaren behöver lyfta fram detta på ett sätt att mannen inser följderna med sitt eget beteende och själv kommer till insikt att förändring är nödvändig.

Det är allmänt antaget att män reagerar starkt på små åkommor, men inte reagerar på allvarliga sjukdomar. Denna generalisering verkar innehålla sanningar, som kan karakterisera i alla fall den traditionella mansrollen. (Madsen 2006, s. 289). Att distansera sig från känslorna och vara rädd för att visa sig sårbar är ett uttryck för hegemonisk maskulinitet. Oberoende av sjukdomens art är det vanligt att män drar sig för att be om hjälp, trots att de behöver råd (Madsen, 2006, 290).

Mannens vilja att beskydda och inte besvära familjen kan leda till att känslorna hålls inombords. Sjukskötaren bör vara medveten om att mannen kan behöva stöd, trots att han inte visar det. Hon kan uppmuntra honom och bekräfta att det är okej att vara svag och ta emot hjälp. Om mannen hellre vill diskutera känslorna med sin fru eller någon annan närstående bör även detta respekteras, huvudsaken är att mannen får tala med någon om sina upplevelser och riskbeteenden samt om sin vilja till förändring.

En mycket intressant aspekt som kommit upp i litteraturen är mäns behov av information. Män behöver mera informativt stöd än kvinnor (Kristofferzon, 2003, 368). I alla situationer där sjukskötaren handleder en patient är det dock viktigt att åstadkomma en dialog, snarare än att ge information, dvs Motiverande samtal kan vara en god ide vid dessa samtal om eftervård med mannen.

Motiverande samtal i samband med det informativa stödet är en viktig ståndpunkt i eftervården. Sjukskötaren kan även genom att visa sin yrkeskunskap och se till att hon har uppdaterad kunskap inom området, ge mannen ökad upplevelse av trygghet. Patientens

upplevelse av trygghet är ytterligare en motivering för kontinuerlig fortbildning inom sjukvården.

Detta examensarbete har gett mig djupare insikt i att det finns skillnader mellan mäns och kvinnors riskbeteenden och det behov av stöd som personen har i denna situation behöver vara reflektivt. Jag har fått vissa antaganden bekräftade, men också fått många nya insikter i hur jag som sjukskötare kan stöda mannen och vilka särskilda behov mannen har. Dessutom har jag blivit påmind om hur viktigt det är att, oberoende om patienten är man eller kvinna, finnas till för patienten och möta honom i hans individuella situation. Att ge emotionellt och informativt stöd är av stor betydelse för patientens välbefinnande. För att sjukskötaren skall kunna stöda mannen bättre borde det därför forskas vidare i hur sjukskötaren kan uppmuntra mannen att söka hjälp och hur hon kan erbjuda ett emotionellt stöd som han skulle vara villig att ta emot.

Att kombinera alla delar i mitt arbete så att det skulle följa en röd tråd har även varit en utmaning, trots att texten har funnits har det varit svårt för mig att koppla allt samman och få en helhet som faktiskt visar det jag själv har kommit fram till. Texten har många gånger sett klarare ut i mitt huvud än vad den sett ut i andras ögon. Jag har haft svårt att få ner hela processen inklusive mina tankar på pappret fast jag egentligen har vetat hur jag velat ha det i huvudet.

Avslutningsvis vill jag säga att detta arbete har varit tungt men väldigt givande, jag tycker själv att jag fått en helt annan uppfattning och förståelse om männen som jag annars inte hade kunnat få. Med hjälp av detta projekt hoppas jag att även andra skall få nytta av det jag har tagit del av och skrivit samt att även dessa får en annan syn på eftervården av mannen.

Källförteckning

- Barth, T., Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal- MI*. Författarna och studentlitteratur.
- Bergström, B., Lundgren, P. & Flessa, G. (1994). *Grafisk kommunikation*. 4 uppl. Stockholm: Liber.
- Björkman, A. (2008) *Motiverande samtal skall ge bättre följsamhet*. Hämtad: 29.09.2010. Tillgänglig: <http://www.dagensmedicin.se/nyheter/2008/12/19/motiverande-samtal-ska-ge-/index.xml>
- Bohlin, M., Robild, E. (2006). *Stressa ner*. Bokförlaget kommunlitteratur AB.
- Broom, A., Tovey, P. (2009). *Men's health: Body, Identity and social Context*. Wiley Blackwell.
- Butler, C., Miller, W., Rollnick, S. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård, att hjälpa människor att ändra beteende*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Eide, H., Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Studentlitteratur, Lund.
- European Heart Journal. (1999). Registration and management of smoking behaviour in patients with coronary heart disease. Hämtad: 15.04.2010. Tillgänglig: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/20/22/1630.long>
- Finlands statistikcentral. Institutet för hälsa och välfärd. Hämtad 29.08.2010. Tillgänglig: http://www.stat.fi/til/index_sv.html
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja kirjoita*. 15. uppl. Helsingfors: Tammi.
- Holmström, Å. (1995). *Men män då..Om män och vad de funderar på*. ICA Förlaget, AB.
- Holm-Ivarsson, B., Ortiz, L., Wirbing, P. (2009) *Motiverande samtal- Praktisk handbok för MI-samtal i socialt arbete*. Författarna och Gothia förlag AB.

Hjärt och lungfonden. (2008). *Hjärtinfarkt*. Trydells.

Institutet för hälsa och välfärd. (2003). *Hjärt och kärlsjukdomar*. Hämtad: 15.4.2010. Tillgänglig:

http://www.ktl.fi/portal/svenska/halsoteman/halsa_i_finland/de_vanligaste_sjukdomarna_och_riskfaktorerna/hjart-och_karlsjukdomar/

Karolinska institutets publikationer. 2007. Hämtad 30.9.2010. Tillgänglig:

http://courses.ki.se/examensarbete_bm-utbildningen_07.pdf?node=177401

Klang, B. (2001). *Patientundervisning*. Studentlitteratur, Lund.

Koskenvuo, M., Sumanen, M., M.fl. (2003). Secondary prevention of coronary heart disease is disappointing among patients of working age. Hämtad: 16.04.2010. Tillgänglig:

<http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/full/21/3/304?view=long&pmid=15128693>

Kristofferzon, M-L., Löfmark, R. & Carlsson, M. (2003). Myocardial infarction: gender differences in coping and social support. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (4), 360-374.

Kristofferzon, M-L., Löfmark, R. & Carlsson, M. (2007). Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 391-401.

Law, T. (2008). *A handbook of men's health*. Elsevier limited.

Lindqvist, O. (2007). *Att leva med kroppsliga förändringar vid obotlig cancersjukdom med fokus på prostatacancer*. Akademisk avhandling. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad och institutionen för strålningsvetenskaper – onkologi.

Madsen, S A. (2006). *Mænd & sind*. Ingår i: Christensen, K., Graugaard, C., Bonde, H., Helge, W J. & Madsen, S A. *Kend din krop, mand – sundhed, sex, sport, sind*. Köpenhamn: Lindhardt og Ringhof.

Nationalencyklopedin. (2010). *Stress*. Hämtad: 3.11.2010. Tillgänglig:
<http://www.ne.se/stress>

Nordin, E. (2006). *Hjärta utan gränser*. Merck sharp & Dohme AB.

Payne, S. (2006). *The health of men and women*. Polity press.

Peate, J. (2010). *Men´s health- the practice nurse´s handbook*. Wiley series in nursing.

Sjukvårdsrådgivningen. (2008). *Hjärtinfarkt/ Vad händer i kroppen?*. Hämtad: 17.04.2010.
Tillgänglig:
[.http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=27647&Preview](http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=27647&Preview)

Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Riskbruksprojekt*. Hämtad: 17.04.2010. Tillgänglig:
http://www2.fhi.se/templates/Page_8716.aspx

Säkkinen, S. (2009). *Hälso-och sjukvård*. Hämtad: 15.04.2010. Tillgänglig:
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/julkaisut/SvenskaFickan2009.pdf>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi*. Helsingfors:
Tammi.

Tveiten, S. (2000). *Yrkesmässig handledning-mer än ord*. Studentlitteratur Lund.

Vårdguiden. (2008). *Hjärtinfarkt*. Hämtad: 17.04.2010. Tillgänglig:

[\(http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Hjartinfarkt/](http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Hjartinfarkt/)

Anvisningar för bifogat frågeformulär

Med hjälp av detta arbete har jag utarbetat ett frågeformulär som skall hjälpa samt stöda sjukskötarens samtal med patienten angående eftervård av hjärtinfarkt hos män. På basen av mina resultat från mitt arbete har jag utarbetat mina frågor. Frågorna som jag utarbetat är öppna frågor som baserar sig på samtalsmetodiken Motiverande samtal.

Detta frågeformulär kan användas som ett redskap av sjukskötaren vid samtalet med patienten, med hjälp av patientens svar får sjukskötaren en översikt av patientens nuvarande livssituation och kan sedan själv bestämma om sjukskötaren vill basera samtalet på de svar som patienten skrivit och inom de områden där sjukskötaren ser att patienten behöver handledning.

Frågeformuläret skall även hjälpa patienten att förbereda sig inför samtalet med sjukskötaren, patienten får i sin egen takt svara och reflektera på frågorna hemma. Patienten skall ärligt och rakt skriva ner sin egen uppfattning om sin livssituation.

Frågorna jag valt att använda är öppna frågor som patienten själv kan reflektera över och skriva fritt om.

Fråga 1 skall hjälpa sjukskötaren att utreda om patienten är tillfredställd med sin nuvarande livssituation eller om det finns någon faktor som borde diskuteras/utredas.

Fråga 2 och 3 handlar om mat samt motionsvanor, detta för att sjukskötaren skall få en överblick om vad patienten äter samt hur mycket han motionerar ifall detta kan förbättras eller om nuläget är bra.

Fråga 4 och 5 handlar om alkohol och tobaks vanor ifall detta är ett hälsoproblem hos patienten och behöver fokuseras på. Beroende på svaren patienten ger i denna fråga kan sjukskötaren därefter inrikta sin information på de som sjukskötaren anser behövs .

Fråga 6 handlar om stress, är stress en faktor i denna patients liv. Samt fråga 7, om patientens själv har frågor och funderingar som han vill ta upp med sjukskötaren.

Dessa frågor är ej menade som en heltäckande syn på patientens livssituation utan endast som en ”hjälpande hand” vid samtalets gång. Om sjukskötaren anser att dessa frågor ej är relevanta för samtalet angående eftervården kan frågeformuläret uteslutas.

Frågeformulär

Svara på frågorna nedan enligt bästa förmåga, formuläret medtages till nästa möte.

1. Hur skulle ni beskriva er livssituation? (*Familj, socialt umgänge, arbete osv*)

2. Vilka är era matvanor? (*Hur många mål om dagen, samt vad*)

3. Hur skulle ni beskriva era motionsvanor? (*ggr per vecka, samt vad*)

4. Konsumerar ni alkohol? Om ja, hur mycket per vecka?

5. Röker ni? Om ja, hur mycket per vecka?

6. Känner ni er stressade i vardagen? Isf på vilket sätt? (*vad är det som utlöser stressen?*)

7. Finns det något ni skulle vilja ta upp på mötet och diskutera om?
