

Patient/behandler-relationens betydning for oplevelsen og effekten af rygestopsamtale i almen praksis

Fremmer den gode relation rygestop?

Udarbejdet af: Morten Bislev Møller, cand.med. og Damir Drljevic, cand.med.

Vejleder: Annemette Bondo Lind, Ph.D, Sundhedsvidenskab/Psykologi

Forberedt til: Forskningsopgave - Hold 35



Dato: 12.12.17

Indholdsfortegnelse

Patient/behandler-relationens betydning for oplevelsen og effekten af rygestopsamtale i almen praksis	1
Baggrund	3
Indledning	4
Metode	6
Resultater	7
<i>Patientgruppe karakteristika</i>	8
<i>Relation</i>	8
Empati og evnen til at lytte	8
<i>Oplevelsen af rygestopsamtalerne</i>	9
God kemi er vigtigt	10
Brugbar vejledning	10
Negativ påvirkning af oplevelsen ved dårlig relation	10
Relationen mellem patient og behandler har ingen indflydelse på, hvornår der søges hjælp	12
<i>Relationens betydning for effekt af rygestopsamtaler</i>	12
En god oplevelse kan øge motivationen	13
Diskussion	16
<i>Resultater</i>	16
<i>Svagheder og styrker ved studiet</i>	19
Konklusion	20
Referencer	22
Bilag	24
<i>Spørgsmål til interviews</i>	24
<i>Interviews</i>	25

Baggrund

"Be solicitous in your approach to the patient, not with head thrown back (arrogantly) or hesitantly with lowered glance, but with head inclined slightly as the art demands... He should endure peacefully the insults of the patients since those suffering from melancholic or frenetic ailments are likely to hurl evil words at physicians " (1)

Ovenstående citat beskriver et kodeks for lægens rolle for at skabe en god behandler-patientrelation. Citatet beskriver et ligeværdigt behandler-patient forhold, hvor behandleren bevarer sin professionalisme ved at anerkende patienten og undgå en konfrontativ tilgang trods udfordringer fra patientens side. Citatet kunne være et uddrag fra den nuværende medicinske litteratur indenfor beskrivelsen af den gode læge-patient-relation. Citatet er i stedet skrevet af Hippocrates i oldtidens Grækenland i år 400 før vores tidsregning og viser, at man selv dengang havde overvejelser omkring behandler-patient-kontaktens betydning i forbindelse med den lægelige behandling (1).

Denne ligeværdige læge-patient-relation blev dog ikke bevaret gennem den medicinske historie. I takt med kristendommens udbredelse i Europa blev den naturvidenskabelige tilgang til sygdomsforståelse ændret til en religiøs forklaringsmodel, hvorfor læger i den forbindelse blev løftet op til en højere samfundsposition. Dette medførte, at den ligeværdige behandler-patient-kontakt ændredes til at være af paternalistisk karakter, hvilket blev betragtet som det rigtige kodeks indtil psykologiens opblomstring i midten af det seneste århundrede (2).

"To attend those who suffer, a physician must possess not only the scientific knowledge and technical abilities, but also an understanding of human nature. The patient is not just a group of symptoms, damaged organs and altered emotions. The patient is a human being, at the same time worried and hopeful, who is searching for relief, help and trust. The importance of an intimate relationship between patient and physician can never be overstated because in most cases an accurate diagnosis, as well as an effective treatment, relies directly on the quality of this relationship" (3).

I arbejdet for sundhedsvæsnets tillægges den gode behandler-patient-relation stor vigtighed, som også afspejles i ovenstående citat. Denne tankegang, hvor man - i stedet for udelukkende at

fokuserer på sygdommen - ser patienten som et "helt menneske," fik sin spæde start i den psykologiske verden med de psykoanalytiske og psykosociale teorier af bl.a. Freud i 1950'erne og M. Balint i 1960'erne. Her vægtede man i høj grad patientens psykosociale aspekt af sygdommen og konceptet "lægen som medicin," og hypoteser som "det bedste terapeutiske værktøj som lægen besidder er sig selv" forstærkede vigtigheden af den gode behandler-patient-relation"(2, 4).

Tankegangen fik yderligere medvind i de sene 1970'ere, med teorierne omkring den bio-psyko-sociale model, hvor den sociale og psykiske vinkel på patienternes sygdom (ilness) (5,6) blev udbredt og anerkendt i de sundhedsfaglige kredse som en del af den nye sygdomsmodel. I dag er undervisningen i den bio-psyko-sociale model og vigtigheden af behandler-patient-relationen en naturlig del af undervisningsforløbet på landets sundhedsfaglige studier og institutioner.

Relationen mellem patient og behandler er indtil 1990'erne blevet undersøgt på et teoretisk plan og gennem observationelle studier, der antyder, at der er en sammenhæng mellem behandler-patient-relationen og effekten af den medicinske behandling (7). Der er i modsætning til dette lavet få kliniske randomiserede kontrolstudier indenfor området. Seneste metaanalyse på området fra 2014, hvor man som led i en medicinsk behandling undersøgte behandler-patient-relationens effekt på objektive mål såsom blodtryk og subjektive mål såsom smerte, viser en lille og statistisk signifikant positiv effekt (7). Herudover viser enkelte andre studier, at patienterne forbedrer compliance og engagement i deres sygdom (8, 9).

Indledning

I 1983 skrev William Miller den første artikel om "den motiverende samtale", der beskriver en behandles brug af en samtaleteknik, der har effekt på patienternes livsstilsændringer. Siden da er der fulgt over 1000 artikler og flere metaanalyser omkring samme emne, der bekræfter, at brugen af "den motiverende samtale" skaber varige klinisk signifikante livsstilsændringer inden for en bred vifte af problemfelter, heriblandt misbrug (rygning, alkohol, narkotika) (10).

Den motiverende samtale beskriver behandlerens samtaleteknik og adfærd under selve konsultationen. På samme måde beskriver anden litteratur inden for området patient-behandler-relationens betydning under selve konsultationen. Men hvad har den allerede eksisterende behandler-patient-relation, som er skabt gennem tidligere interaktioner mellem behandleren og patienten, af betydning for de kommende rygestopsamtaler?

Det er vigtigt at påpege, at vi i studiet skelner mellem to forskellige begreber: 1) Behandler-patient-relationen UNDER selve rygestopsamtalen: Alene den relation mellem behandler og patient, der gør sig gældende eller skabes under den enkelte rygestopsamtale. Det er denne behandler-patient-relation, der oftest anvendes i den medicinske litteratur, og 2) Den HIDLIGT behandler-patient-relation: Relationen mellem behandler og patient, som allerede eksisterer og er skabt fra de tidligere interaktioner, dvs. før selve rygestopsamtalerne. Denne relation er oftest eksisterende i almen praksis, og det er denne behandler-patient-relation, vi vil undersøge i vores studie.

Tidens trend er, at flere patienter henvises til kommunale rygestopstilbud. Hermed drager man ikke nytte af den allerede etablerede gode patient-behandler-relation fra hidtidige kontakter til lægeklinikken under rygestopsamtalerne. Den gode patient-behandler-relation er et varemærke for almen praksis, og skabes gennem de mange tætte kontakter hos egen læge. Derfor er det interessant at undersøge, om denne patient-behandler-relation i almen praksis har betydning for oplevelsen og effekten af de efterfølgende rygestopsamtaler.

Arbejdshypotese: Vi forventer, at en god hidtidig behandler/patient-relation har en positiv indflydelse på oplevelsen og effekten af en rygestopsamtale.

Relation → Oplevelse → Effekt

Når vi har siddet med livsstilsinterventioner sammen med vores patienter, har vi følt, at vi kunne gøre en forskel. Med udgangspunkt i dette var det fristende at lave kvantitativ forskning, selvom vi kun lige var blevet introduceret til denne studieform, og måske især fordi vi egentlig ville have lavet kvantitativ forskning, da dette er den mest udbredte studieform i den medicinske videnskabelige tilgang.

Der er gennem de senere år kommet mere og mere kvalitativ forskning i lægevidenskaben, hvilket især gavner almen medicin som fagområde i dens egenskab som familielæge for flere generationer og det markante psykologiske islæt, der er blevet en vigtig del af faget. De kommunikative evner, speciallægen i almen medicin har, er udfordret af stigende patientload, som den demografiske udvikling dikterer med voldsom stigning i ældrebyrden (11).

Om få år bliver vi forhåbentligt igen mange speciallæger i almen medicin, så det er samtidigt vigtigt at anerkende vores tilbud som et tilbud, der skal være konkurrencedygtigt men selvfølgelig også præget af høj faglighed. Så stort et pres, som den fremtidige demografi byder os, sætter fagligheden på prøve, og derfor finder vi det i den grad berettiget at lave kvalitativ forskning, der måske kan afdække, hvor vi bedst bruger vores tid, og ikke mindst hvordan vi bedst bruger den. Derfor lavede vi spørgsmål, der forsøgte at belyse hvorvidt den gode patient-behandler-relationen i almen praksis har en betydning for oplevelsen og effekten af rygestopsamtale. Dette med henblik på en diskussion i forhold til rygestopsamtaler i andre regi end egen læge og eksempelvis en henvisning til kommunale tilbud. Hvorvidt den gode relation har en betydning for oplevelsen og effekten, er selvfølgelig også vigtigt, idet kommunale rygestopkurser er en alternativ mulighed til rygestopsamtalen i lægeklinikken.

Forfatterne til dette projekt havde den forforståelse af mødet mellem behandleren og patienten ved en livsstilintervention, at lægen spiller en stor rolle. Vi er nysgerrige på, om man blot skulle være en støtte, der leverede et forandringsudsagn, sætte ind med et samtaleforløb rammesat af den motiverende samtale eller blot være en støtte i form af evidensbaseret vejledning, når den blev efterspurgt.

Metode

Vi har primært sat os for at undersøge patient-behandler-relationens betydning for oplevelsen og effekten af rygestopsamtale. Spørgsmålene til interviewene er lavet med baggrund i vores ovennævnte hypotese, og er derfor bygget op i tre forskellige afsnit med overskrifterne: relation, oplevelse af samtaler og relationens betydning for effekt. Det bemærkes at spørgsmålene

omhandlende relationen er udarbejdet, således at de belyser den hidtidige relation mellem behandler og patient – og ikke relationen under selve rygestopsamtalen.

For at undersøge, hvorvidt relationen imellem behandler og patient havde en effekt på oplevelsen og effekten af rygestopsamtalen, har vi lavet et retrospektivt studie, der bygger på seks interviews med rygere og tidligere rygere. Alle interviews blev lavet ud fra en semi-struktureret interviewguide. Patientpopulationen blev udvalgt i de to lægeklinikker, hvor forfatterne til denne opgave til dagligt arbejder. Udvælgelsen var på baggrund af hukommelsen i klinikkens personale- og lægegruppe. Inklusionskriterierne var aktuelt eller tidligere rygning, hvor rygestop havde været drøftet med en behandler i klinikken. Der var ingen eksklusionskriterier.

Det kvalitative studie vinder mere og mere indpas i den medicinske forskning. Da vi ønskede at belyse relationens effekt på oplevelsen og effekten af rygestopsamtalen, var det oplagt at lave et kvalitativt studie og tage udgangspunkt i hvad patienterne oplevede under samtalerne for herefter at fortolke svarene.

Der blev lavet to interviews i lægeklinik, og de resterende fire interviews blev lavet som telefoninterviews. Alle interviews blev optaget og efterfølgende transskriberet verbatim. Interviews varede i mellem syv og atten minutter. Alle interviews findes transskriberet i deres fulde længde som bilag til denne opgave. Alle navne er anonymiserede.

Ved gennemlæsning blev der fremhævet tematikker i svarene, således som der tilrådes ved et kvalitativt studie (12). Dette for at fremhæve resultaterne. Mætning i et kvalitativt studie opnås, når der ikke fremkommer yderligere information ved at øge patientpopulationen(13). Med seks interviews er der tydeligvis ikke opnået mætning endnu. Derfor kunne man med fordel have øget antallet af interviews, men på baggrund af den begrænsede tid, der var stillet til rådighed for projektet, blev antallet af interviews afgrænset til seks. Dette kan selvfølgelig efterlade flere nuancer til de givne svar.

Understøttende litteratur til studiet blev fundet ved litteratursøgning på Pubmed og Cochrane Library. På Pubmed benyttede vi muligheden for at søge med såkaldt MeSH-terms. MeSH står for Medical Subject Headings og muliggør søgning på emneord, der er konsistente gennem

hele databasen. Vi kombinerede følgende emner/MeSH-terms: Physician-Patient Relations og general practice. Med denne kombination af emner lavede vi en søgning på smoking cessation: (("General Practice"[Mesh]) AND smoking cessation) AND "Physician-Patient Relations"[Mesh]. Med dette fremkom 62 artikler. Danske og engelske abstracts på artiklerne blev gennemgået af forfatterne, og artikler blev udvalgt efter relevans for emnet. Cochrane Library blev brugt til perspektivering, og her blev der søgt på "smoking cessation." Desuden er der løbende fundet artikler via de fremsøgte artiklers litteraturliste.

Resultater

Nedenfor har vi fremhævet relevante karakteristika fra alle interviews, men først ses karakteristika for patientgruppen:

Patientgruppe karakteristika

	Lars	Erling	Bent	John	Ulla	Casper
Alder	54	61	63	45	72	57
Køn	M	M	M	M	K	M

Boks 1: Patientpopulationens fordeling ang. køn og alder.

Patientgruppen er en homogen gruppe, hvad angår rygevaner. De er alle sammen storrygere med et forbrug på minimum en pakke cigaretter dagligt gennem flere årtier. De har alle sammen prøvet rygestop før - alt fra et enkelt til mange rygestopforsøg. Patientgruppen er til gengæld uhomogen ift. rygestopsamtaler; her har 3 af patienterne fulgt et tydeligt forløb ved lægen eller sygeplejersken, og de øvrige tre har talt løbende med deres behandler angående evt. rygestop i forbindelse med andre henvendelser.

Nedenstående analyse er inddelt efter, hvad vi ønsker at undersøge: hvorvidt relationen har indflydelse på oplevelsen af og effekten af rygestopsamtalen. Dette vil vi nedenfor belyse ved at

undersøge relationen, oplevelsen af rygestopsamtalen og effekten hver for sig. Undervejs fremhæver vi temaer, som vi ser går igen igennem de forskellige interviews.

Relation

En relation er både præget af længden af et bekendtskab og kvaliteten af et bekendtskab. Alle patienterne med - undtagelse af Casper - har kendt deres behandler i flere år (3-7 år), og ligeledes beretter alle bortset fra Casper om positive tidligere kontakter med deres behandler.

Empati og evnen til at lytte

Patienterne beskriver generelt en god relation til deres behandler, hvor de er tilpasse, føler sig hørt og anerkendt og fortæller, at de er trygge i, at deres behandler kan hjælpe dem med deres problemer. Dette om end relationen ikke er præget af tætte venskabelige bånd, men mere i retningen af en formel relation. F.eks. beskriver John: *"Min relation til Pernille er rigtig god. Hun er meget forstående og meget lyttende. Det har jeg det behageligt med. Relationen er et sted mellem formel og tæt."*

Det er tydeligt, at relationen er god og tryk men samtidig professionel. I samme stil fortæller Ulla følgende om sin relation til behandleren:

"Nej, det er da ikke sådan, at jeg inviterer hende på kaffe eller noget. Men jeg føler, at jeg kan fortælle hende alt. Hun er en meget åben person, og man føler sig tryk ved hende."

Begge patienter føler tydeligvis tryk ved behandleren. Denne tryk vokser ud af en relation, hvor behandleren er lyttende og empatisk. Det er dog ikke alle patienter, der oplever samme gode relation til deres behandler: Casper har kun kendt sin læge i otte måneder, og fortæller om en dårlig oplevelse med en tidligere læge. Den dårlige oplevelse fra tidligere har muligvis en indflydelse på, hvordan han oplever relationen til sin nuværende læge: *"Læge er jo læge"*. Han oplever kontakten til sin læge som overfladisk: *"(...) somme tider kan det godt føles lidt overfladisk. Men det har jo*

ikke noget med rygning at gøre - overhovedet ikke. Det har noget med min sygdom generelt at gøre. Det er jo ikke alt, der kan ordnes med piller." Det antydes, at lægen kun tager sig af medicinsk behandling. Dermed berettiges også nemmere det gode forhold til sygeplejersken, som beskrives her: *"Hun er bramfri. Det er alletiders. Det er lige på den måde, jeg kan lide det."*

Her ses styrken ved at have flere potentielle behandlere i samme lægehus. Dermed kan patienten søge den behandler, hvor der er den bedste relation. Dette er dog selvfølgelig afgrænset af kompetencerne ved behandleren. Det fremstår som om, at kemien er vigtig for en god relation.

Oplevelsen af rygestopsamtalerne

Patienterne beskriver, at helhedsoplevelsen af samtalerne har være gode, jf. skema 2. Alle beskriver, at de er blevet lyttet til og taget alvorligt. Kemien har været god, og tonen har været god.

God kemi er vigtigt

Om kemien under samtalerne siger Ulla: *"Som jeg siger, er hun en meget rar og venlig dame. Jeg synes godt om hende. Man føler, at man kan sige ting til hende. (...) Venlig og rar. Man føler sig godt tilpas. (...) Hun fortæller om de muligheder man har. Hun giver en tricks man kan bruge til ikke at falde I og sådan noget. Jeg synes hun er dygtig."*

Kemi under en samtale er mange ting. Den er i høj grad med til at få patienterne til at føle sig trygge, hvilket bedre får snakken til at gå, og fortroligheden må ligeledes tænkes at blive bedre. En god kemi skaber energi. Dermed bliver patienten måske vitaliseret og motivationen styrket.

Brugbar vejledning

Patienterne fortæller enstemmigt, at de har fået den vejledning, de søgte. Enten i form af brugbare værktøjer under samtaleforløb eller henvisning til yderligere samtaleforløb i kommunalt regi. Til

dette fortæller Lars: *"Jeg er også blevet tilbudt både det ene og andet. Han vil hjælpe, hvad han kan."* Det bidrager til den positive oplevelse, at patienten får det, han kommer for – en god vejledning. For de patienter, der ikke er lykkedes med rygestop, kan man håbe, at fordi de føler de har fået god vejledning, vil de komme tilbage til behandleren for at få yderligere vejledning. Man kan endog håbe, at de vil søge samme behandler, såfremt de skulle have brug for vejledning ved behov for andre livsstilsændringer, såsom vægttab eller ændring af skadelige alkoholvaner.

Negativ påvirkning af oplevelsen ved dårlig relation

Om behandler-patientrelationen har betydning for oplevelsen af rygestopsamtalerne, er der flere forskellige svar på. Når disse sammenholdes, er der enighed om, at behandler-patientrelationen har en betydning for samtalerne, hvis denne er negativ. I så fald vil dette resultere i, at oplevelsen blev trukket i en mere negativ retning ift. en god behandler-patientrelation. Desuden er der to af patienterne, der beretter, at de i så fald ville vælge en anden behandler.

"Det er jo klart, man kan ikke side og åbne sig op for folk, man ikke bryder sig om, eller folk, man føler, taler ned til en, så lukker jeg i hvert fald fuldstændig. Det er meget vigtigt, man har ikke lyst til at fortælle sine personlige sager til en, man ikke klinger med. Så vil jeg bede om at få en anden."

I modsætning til de andre patienter nedtoner Bent dog vigtigheden af behandler-patientrelationen ift. oplevelsen af rygestoppet. Han tillægger sin egen indstilling en væsentlig større faktor. Ligesom han i modsætning til de andre ikke tillægger tidligere kontakter og kendskab til behandleren nogen betydning:

"Det er jeg sådan set kold overfor. For hvis jeg går op på Nordkraft. Om det er en, jeg kender, eller en jeg ikke kender. Hvis jeg har den indstilling, at fra nu af så stopper jeg. Så har det ikke noget med den person at gøre. Så har det noget at gøre med mig. Hvis jeg har indstillingen. Det er mit princip. Hvis ikke du har motivationen, så er der ingen, der holder op med at ryge."

Den mindre gode behandler-patientrelation og dennes indflydelse på oplevelsen af rygestopsamtalerne i en negativ retning blev desuden tidligere konkretiseret i form af Caspers

beretning. Om relationen er neutral eller positiv, gør ikke den store forskel. Her er det mere behandlerens tilgang under samtalerne, der er vigtig. Her berettes om vigtigheden af, at behandleren har en lyttende og empatisk tilgang i sin kommunikation, og samtidig undgår en alt for moraliserende linje. Bare da emnet rygestop bliver konkretiseret over for patienten, føles dette som anklagende og moraliserende:

"Ough. Det har du jo fortalt mig om. Det var derfor, jeg skiftede dig ud som læge. Det var fordi – du ser en pakke smøger, og så går du helt amok, jo."

På samme måde beretter Erling:

"Det vil ikke falde i god jord. Jeg ved jo godt alle de ting der. Jeg behøver jo ikke blive slået i hovedet. Jeg vil heller have et lille klap, en lille ros for det, jeg gør og, frem for sådan en moralprædiken, for det har vi hørt alle steder. Så det nytter ikke så meget hos mig i hvert fald. Det kan godt være, det virker på nogle, men ikke hos mig"

Det er tydeligt, at den moraliserende og anklagende tone ikke bliver taget godt imod. Rygere er i forvejen stigmatiseret. Dette være sig på mange arbejdspladser, hvor rygning forbydes, og i det offentlige rum, hvor accepten for rygning har ændret sig drastisk gennem de senere år. Hvis man samtidig mødes med en moraliserende tone, når man søger hjælp, opfattes det sandsynligvis ikke som en hjælpende hånd - tværtimod.

Relationen mellem patient og behandler har ingen indflydelse på, hvornår der søges hjælp

Man kunne forestille sig, at hvis man havde en god relation, ville patienten føle sig mere velkommen og måske komme tidligere for at drøfte evt. Rygestop. Når patienterne spørges om relationens betydning for tidspunktet for den første kontakt angående rygestopsamtaler, er der dog bred enighed om, at denne er uden betydning. Her er det mere helbredet, der spiller en rolle. Vi spurgte, om relationen havde betydning for, hvornår emnet blev bragt på banen. Hertil svarer Ulla: *"Nej. Man henvender sig, når man har behov for det."*

Der er bred enighed om, at tidspunktet for henvendelse er bestemt af, at helbredet svigter. Dette er tydeligt, da Lars fortæller *"Jamen, det startede ude på arbejdet, og så har jeg fået konstateret KOL. Og nu går det så kun stærkt ned ad bakke. Det er jo så det, der gør, at jeg ikke har noget valg, selvom motivationen er meget lille. For det (rygning, red) er det sidste, jeg kan"*.

Herudover illustrerer Lars' udtalelse ambivalensen omkring den manglende vilje til rygestop kontra det svigtende helbred. Hvor det svigtende helbred tvinger patienten ud i et valg om rygestop på trods af den manglende vilje.

Udover det svigtende helbred som en væsentlig årsag til tidspunktet for henvendelse til rygestopsamtaler, angiver flere familien som en anden årsag. John fortæller *"Det er pga. familien. Vi har dødsfald i familien pga. rygning."* Ligeledes fortæller Erling: *"Jeg var jo meget motiveret selv, nok mest på baggrund af, at min søn skrev et meget tæt brev til mig, så det gik lige i hjertet."* Dermed er det måske i visse tilfælde i mindre grad relationen til lægen, der påvirker patienten, men mere relationen til patientens nære, der påvirker patienten til at forsøge et rygestop på et givent tidspunkt.

Relationens betydning for effekt af rygestopsamtaler

Med undtagelse af én patient nævner både dem, der fortsat ryger, og dem, der indtil videre har haft succes med rygestop, at relationen ikke har haft en indflydelse på effekten af samtalen. Bent, der fortsat ryger, beretter: *"Næh. Det har det ikke, for jeg ved godt, hvad der skal til. Det kan de allesammen sige. Det er op til mig. Det er ikke op til lægen."* Og John, der har været ikke-ryger i over et år, fortæller ligeledes: *"Nej, fordi. Jeg havde besluttet mig, og vil jeg noget, så gør jeg det. Min vilje var stærk."*

Patienterne angiver, at deres egen parathed og motivation har en større indflydelse. De har svært ved at konkretisere, hvad denne parathed styres af, men fremhæver i stedet to motiverende faktorer i form af deres svigtende helbred og familien, som i højere grad kan have indflydelse på tidspunktet og effekten af deres rygestop. Hos de tre patienter, der aktuelt er røgfrie, er der enighed om, at

rygestopsamtalerne har givet dem en øget motivation til rygestop, men at det ikke har været en afgørende faktor.

En god oplevelse kan øge motivationen

Det er vigtigt, at rygestopsamtalerne opleves som gode, hvis motivationen skal øges. Her er det behandlerens aktuelle fremgangsmåde under samtalerne, der er meget vigtigere frem for den hidtidige relation. Dette illustreres ved følgende udtalelse af Erling til spørgsmålet omkring behandlerens rolle ift. rygestoppet:

"Det er jo altid godt at få sådan nogle klap på ryggen og ros, tilsvarende når min søn og kone roser mig. Så det hjælper. Hvis nu behandleren havde sagt: "det er sgu da lige meget, det er da ikke svært, det kan alle gøre, så kan det godt være, det ikke havde hjulpet, så kan det godt være, jeg havde tænkt, så kan jeg sgu også bare ryge. Så det styrker min motivation, det gør det."

Selvom behandlerens fremgang under samtaler er vigtigst, så spiller relationen dog også en mindre rolle. Denne må ikke være negativ, da dette kan trække oplevelsen af rygestopsamtalerne i en negativ retning. En mulig årsag til, at relationen ikke har så stor en betydning, kan være, at patienterne på forhånd vælger en anden behandler, når de har brug for hjælp til rygestop, og på den måde udelukker relationen fra den samlede ligning. Til spørgsmålet omkring, hvordan Ulla vil have haft det, hvis det var en behandler, hvor der var en dårligere behandler-patient relation, svarer hun: "Så vil jeg bede om at få en anden".

På samme måde vælger Erling, at gå ind til den behandler, han føler, han har den bedste relation til, og siger følgende om sit valg af behandler:

"Ja, det synes jeg. Sådan oplever jeg det, det er måske forskellen på F og J. For vi talte om, hvorfor jeg vælger F fremfor J, der synes jeg, F udviser lidt mere empati, end J gør. Og P viser også mere empati, men det er sådan min fornemmelse af det. Men, det er også noget med, hvilken kemi der er imellem." Med dette kan vi opsummere, at god kemi er vigtigt for oplevelsen, og at denne muligvis er relateret til empati fra behandlerens side. Nedenfor opsummerer vi fortolkede resultater i boks 2.

Boks 2

	Lars	Erling	Bent	John	Lilla	Casper
Praksis	M	D	M	D	D	M
Hvor længe har du kendt din læge?	5 år	7 år	5 år	3 år	5 år	8 måneder
Tidligere rygestopsforsøg	6 gange	1 gang	?	1 gang	Mange	1 gang
Oplevelse af tidligere kontakter	God	God	God	God	God	Dårlig hos tidl læge
Relation til behandler	formel	formel	"afslappet"	formel	formel	overfladisk
Antal samtaler	Flere	2 gange	Ingen. Korte råd.	3 gange	Flere	Flere
Kerni under samtale	God	Meget god	"Bare i orden"	Positiv	God	Artnålt/mindre god
Motivation for rygestop	Helbred	Familie, Helbred	Helbred, økonomi	Familie, Helbred	Helbred	Helbred
Specielt vigtigt for oplevelse af rygestopsamtaler	-	Empatisk, ikke moraliserend	Ens egen indstilling	-	Empati, ikke moraliserende	
Er relation afgørende for tidspunktet for 1. kontakt	Nej, Helbred	Nej, Familie og venner	Nej, Helbred.	Nej, Egen motivation.	Nej, Eget initiativ vigtigst.	
Har relationen betydning for oplevelsen af samtaler	Nej	Kun hvis negativ relation.	Nej.	Ja.	Ja.	
Rygestatus efter samtaler	20 dagligt	Rygestop	Ryger fortsat	Rygestop	Rygestop	10 til 15 stk
Samtaler haft betydning for rygestop	Nej	Øget motivation.	Ingen effekt	Givet et ekstra spark	Øget motivation.	Ja
Samtaler været afgørende for rygestop	Nej, Ryger fortsat	Nej, Egen motivation.	Nej, Egen motivation	Nej, Egen motivation.	Nej, Egen motivation.	Nej
Relationens betydning for effekten af samtaler	Ingen	Ingen, Kun hvis negativ.	Ingen	Ingen, Var stoppet uanset	Usikker betydning.	Ja

Diskussion

Resultater

I vores studie kom vi frem til resultatet, at den hidtidige behandler-patient-relationen har betydning for oplevelsen af rygestopsamtaler. Det vil sige, at hvis denne relation er negativ, vil oplevelsen trækkes i en mere negativ retning, eller patienterne vil finde en anden behandler at henvende sig til. Hvorvidt relationen er neutral eller positiv, har ingen indvirkning på oplevelsen af rygestopsamtalerne. Her fremhæves i stedet behandlerens adfærd og kommunikation under rygestopsamtalerne som afgørende for oplevelsen af disse.

Før udarbejdelsen af vores studie forsøgte vi at komme vores arbejdshypotese nærmere via et litteratursøgningsstudie. Vores litteratursøgning endte dog til vores overraskelse uden relevante artikler på området. Vi kommer frem til følgende forklaringer på hvorfor:

Patient-behandler relationen er i den medicinske litteratur er et meget heterogent begreb, der defineres på mange forskellige måder. Begrebet er svært at kvantificere, fordi det beskriver en subjektiv følelse i interaktionen mellem to individer i relation til deres sociale og kulturelle kontekst og omgivelser. Derfor er denne relation altid "flydende," og påvirkes ved hver ny kontakt mellem individerne.

I modsætning til kommunale rygestopstilbud, hvor patienten møder behandler første gang, er der i en setting som almen praksis i langt de fleste tilfælde en allerede eksisterende relation mellem behandler og patient, som er skabt fra tidligere interaktioner længe før rygestopsamtalerne. Vi er i vores studie interesseret i denne hidtidige behandler-patient-relation og som udgangspunkt ikke i relationen under selve samtalen. På trods af, at vores litteratursøgning, som beskrevet under metode, gav os 62 artikler, var der ved gennemgang af abstracts af disse ingen af dem, der tog udgangspunkt i den hidtidige behandler-patient-relation. I stedet fokuserede artiklerne på behandler-patient-relationen under samtalerne, oftest i form af behandlerens kommunikation og/eller adfærd. Dette er bl.a. eksemplificeret ved et studie bag den motiverende samtale:

"For nogle år siden lavede man et forsøg hvor rådgiveren i en klientsamtale hvert 12. minut skiftede mellem en konfronterende tilgang og en empatisk/forstående tilgang. Resultatet var tydeligt: den konfronterende tilgang fulgtes af modstand fra klienten, hvorimod den empatiske tilgang oftest fulgtes af forandringsudsagn. Så rådgiveren har naturligvis en stor indflydelse på hvad der kommer ud af samtalen og rådgiverens adfærd kan i stor grad modvirke eller fremme forandringsudsagn." (14)

Fælles for studierne på området er, at de er designet på den måde, at der under selve samtalerne finder en intervention sted, eksempelvis en ændring i adfærd eller kommunikation hos behandleren, hvorefter man måler effekten på outcome af dette. Dvs. at studierne ikke er designet til at undersøge den hidtidige behandler-patient-relations betydning for et outcome. I stedet ser man som nævnt på en intervention, der ændrer patient-behandler-relationen under selve samtalen. Derfor ender vi med mangelfuldt søgningsresultat, og kan ikke frembringe sammenlignelige studier i litteraturen, der kan be- eller afkræfte vores arbejdshypotese. Dermed fremkommer vores studie med nyt viden inden for området.

Vores arbejdshypotese, hvor vi forestiller os, at den hidtidige relation har betydning for rygestopsamtalen er ikke undersøgt i den gennemgåede litteratur. Det tætteste, vi kommer på et svar på vores arbejdshypotese i litteraturen, er derfor beskrivelsen af behandler-patient-relationens betydning for rygestopsamtalerne UNDER selve rygestopsamtalerne. Hvorfor relationen under rygestopsamtalerne har haft fokus i litteraturen og ikke den hidtidige behandler-patient-relation, kan muligvis belyses i vores studies resultat, som viser at: "om den hidtidige relation er neutral eller positiv, har ingen indvirkning på oplevelsen af rygestopsamtalerne. Her fremhæver vi i stedet behandlerens adfærd og kommunikation under selve rygestopsamtalerne som afgørende for oplevelsen af disse." Dvs. at patienterne anser relationen under selve rygestopsamtalerne for vigtigere end den hidtidige relation til deres behandler, hvilket kan forklare, hvorfor forskningen har haft større interesse i at undersøge dette område.

Behandlerens adfærd og kommunikation under rygestopsamtalerne er bl.a. undersøgt i "den motiverende samtale," hvor der i tråd med vores patienternes udtalelser tillægges værdi i en lyttende, anerkendende, empatisk og åben adfærd/kommunikation for at fremme oplevelsen af

rygestopsamtalen, mens en konfrontativ tilgang vil øge modstanden mod behandleren og dæmpe motivationen for rygestop.

"Motivational interviewing had significant and clinically relevant effect in approximately three out of four studies, with an equal effect on physiological (72%) and psychological (75%) diseases." (15)

"When compared to other active treatments such as 12-step and CBT, the Motivational Interviewing interventions took about 180 less minutes of treatment on average yet produced equal effects across a wide range of problem areas, including usage of alcohol, tobacco, and marijuana". (15)

I modsætning til evidensen bag den "motiverende samtale" - hvor der findes en sammenhæng for at ovenstående adfærd, og kommunikation har en effekt på varigt rygestop - mener vores patienter ikke, at rygestopsamtalerne har haft afgørende betydning for deres rygestop, selvom de er enige i, at rygestopsamtalerne har været med til at øge deres motivation.

Hvis vi går et skridt væk fra livsstilsændringer og kigger på, hvad patient-behandler-relationen har af betydning for outcomes af de medicinske behandlinger (BT, blodsukker, smerte, osv.), så finder vi, at der er lavet få randomiserede undersøgelser. Disse er blevet undersøgt i en meta-analyse fra 2014, som viser, at behandler-patient-relationen også har en signifikant positiv effekt på outcome af den medicinske behandling.

"Using a random-effects model, meta-analysis suggests that the patient-clinician relationship has a small, but statistically significant effect on healthcare outcomes." (7)

Dette muligvis på baggrund af bedre compliance og bedre opmærksomhed omkring egen sygdom, som også påpeges i flere observationelle studier på området.

"Primary care consultations with higher levels of patient-reported physician patient concordance were associated with one third greater medication compliance. An emphasis on understanding and facilitating agreement between physician and patient may benefit outcomes in primary care." (16)

Det sidste væsentlige resultat, vi kom frem til i vores studie, er angående årsagen til første henvendelse. Her er enighed mellem vores patienter og litteraturen omkring årsagerne til første henvendelse omkring rygestopsamtalerne. Her har lægen ikke væsentlig indflydelse, i stedet er det patientens eget helbred og familien, der er de to væsentligste faktorer. Dette ses illustreret bl.a. ved følgende citat fra et studie:

"The top 2 motivators to quit smoking cited by both smokers and physicians were concern about their own health and concern about the health of family members and friends. The third reason given by patient smokers was the cost of cigarettes. Physicians felt it was their advice that had persuaded/convinced patient-smokers to quit." (17)

Svagheder og styrker ved studiet

I modsætning til de fleste studier i litteraturen, der er designet med formålet at belyse behandler-patient-relationen under konsultationen, har vi designet studiet med fokus på spørgsmål, således at vi får belyst den allerede eksisterende patient-behandler-relation før konsultationen.

På grund af studiets korte tidshorisont har vi lavet et stort retrospektivt interview. Da de fleste af patienterne er blevet interviewet efter rygestopsamtalerne, har det sandsynligvis påvirket svarene på spørgsmålene omkring relationen før rygestopsamtalerne, således at vi ikke får det helt reelle billede af den allerede eksisterende patient-behandler-relation. Dette problem dukkede allerede op under vores interviews, hvor nogle af spørgsmålene omkring behandler-patient-relationen for patienterne var for udefinerbare og abstrakte. Derfor har det været en fordel for os at interviewet var semistruktureret, således at vi kunne supplere med mere uddybende og afklarende spørgsmål. På samme måde har det været en fordel, at vi har kunnet eksplorere mere i spørgsmålene, således at vi kunne afdække anden viden og få nuanceret mere komplekse problemstillinger, især eftersom patient-behandlerrelationen er et meget subjektivt og heterogent begreb, både for patienter og forskere.

For at få det reelle billede og undgå skævvridninger omkring den allerede eksisterende patient-behandlerrelation havde det under optimale forhold været en fordel at interviewe patienterne

med spørgsmål omkring patient-behandler-relationen før selve rygestopsamtalerne og omkring oplevelsen af samtalerne og effekten af denne efter rygestopsamtalerne.

Som forventet blev der ikke opnået mætning, jf. metodeafsnittet, idet der kun blev inddraget seks forskellige oplevelser af rygestopsamtaler. Man kan argumentere for en bred diversitet i typer af rygestopsamtaler. Dels fortæller Ulla, John og Erling om oplevelsen af en rygestopsamtale, hvor behandleren har fulgt rammerne for den motiverende samtale, og dels fortæller Lars og Casper om forandringsudsagn fra lægen og om forventningerne til et kommunalt rygestopstilbud. Dermed er der i opgaven inddraget flere forskellige modaliteter af en rygestopsamtale end forventet. Men med seks inkluderede patienter har vi ikke et bredt udsnit af den danske befolkning, og derfor er generaliserbarheden i forhold til vores studiepopulation ikke stor.

Artikler, der ikke er en del af listen, vi fremsøgte fra starten, har kunnet bidrage til publikationsbias, idet vi har plukket ud fra publicerede artikler inden for emner, der har været relevante, imens vi lavede opgaven.

Confounding synes ikke interessant at beskrive ved dette kvalitative studie.

Konklusion

Vores arbejdshypotese var, at den hidtidige behandler-patient-relation har en positiv betydning på oplevelsen og effekten af de kommende rygestopsamtaler.

Vores hypotese blev kun delvist bekræftet. Den hidtidige behandler-patient-relation har kun betydning, hvis denne er negativ. Da vil oplevelsen og effekten af rygestopsamtaler trækkes i en negativ retning, eller patienterne vil vælge en anden behandler. Den hidtidige behandler-patient-relation har ingen betydning, hvis den er neutral eller positiv. I stedet peges på behandlerens adfærd og kommunikation under selve rygestopsamtalen som vigtigere faktorer for oplevelsen og effekten af rygestopsamtalerne. Dette resultat genfindes i litteraturen. En god oplevelse af rygestopsamtalerne kan øge motivationen hos patienterne, men har ikke betydning for rygestop.

Vores studie er småt og generaliserbarheden er lav. Vi har ikke fundet litteratur, der kan bakke vores resultater op vedr. den hidtidige behandler-patientrelation og oplevelsen og effekten af rygestopsamtaler. Derfor vil det være ønskværdigt med flere og større studier på området i forhold til en eventuel implementering i klinisk sammenhæng, da styrken af vores kliniske anbefalinger ud fra studiet aktuelt er svag.

På det foreliggende vil vi anbefale følgende ift. rygestopsamtaler i almen praksis:

- Henvisning til rygestopsamtaler hos anden behandler - eksempelvis sygeplejerske eller kommunale tilbud - hvis egen læge/behandler har en hidtidig negativ relation til sin patient forud for samtalerne.
- Ved en hidtidig neutral eller god behandler-patient-relation hos egen læge/behandler, kan der startes et rygestopsamtaleforløb. Der er ingen yderligere fordele at hente ved en hidtidig god behandler-patient-relation, hvorfor der ved henvisning til anden behandler forventes ligeså god oplevelse og effekt ved rygestopsamtaler.
- Behandlers adfærd og kommunikation under selve samtalen er meget vigtigere end den hidtidige behandler-patient-relation for oplevelsen og effekten af rygestopsamtaler, hvorfor behandlers fokus bør være på dette.

Referencer

- 1) Carmichael AG, Ratzan RM, editors. *Medicine: A Treasury of Art and Literature*. New York: Hugh Lauter Levin Associates; 1991. Anonymous admonitions of Hippocrates of learning the history of medicine; pp. 53–54.
- 2) The evolution of the doctor-patient relationship
Author links open overlay panel [R.Kabaa](#) [P.Sooriakumar](#) [anb](#)
- 3) T. Hellin The Physician-patient relationship: recent developments and changes *Haemophilia*, 8 (2002), pp. 450-454
- 4) J. Breuer, S. Freud *Studies in Hysteria* The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, vol II, Hogarth Press, Ltd., London (1955)
- 5) Engel George L (1977). "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine". *Science*. 196: 129–136. [doi:10.1126/science.847460](https://doi.org/10.1126/science.847460). [PMID 847460](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/).
- 6) Engel G. L. (1980). "The clinical application of the biopsychosocial model". *American Journal of Psychiatry*. 137 (5): 535–44. [doi:10.1176/ajp.137.5.535](https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535). [PMID 7369396](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7369396/).
- 7) The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and MetaAnalysis of Randomized Controlled Trials John M. Kelley^{1,3*}, Gordon Kraft-Todd¹, Lidia Schapira^{1,4}, Joe Kossowsky^{2,5,6}, Helen Riess¹
- 8) Physician-Patient Relationship and Medication Compliance: A Primary Care Investigation Ngaire Kerse, PhD, MBChB¹, Stephen Buetow, PhD¹, Arch G. Mainous III, PhD², Gregory Young¹, Gregor Coster, MSc, MBChB¹ and Bruce Arroll, PhD, MBChB¹
- 9) Alexander J.A., Hearld L.R., Mittler J.N., Harvey J. (2011). Patient-Physician Role Relationships and Patient Activation among Individuals with Chronic Illness. *Health Services Research*. Article first published online: 18 Nov. 2011.
- 10) Effekten af Den Motiverende Samtale Af Gregers Rosdahl, cand. mag. i filosofi.
- 11) Geriatri, Munksgaard, Ellen Astrid Holm og Finn Rønholt 2016
- 12) Steinar Kvaales 12 aspekter i ”Interview - En introduktion til det kvalitative Forskningsinterview” (1997): pp. 41-46, Hans Reitzels Forlag, København
- 13) Sandelowski M. Sample size in qualitative research. *Res Nurse Health* 1995;18:179-83
- 14) G. Rosdahl Nyhedsbrev fra Den Motiverende Samtale, Forår 2008
- 15) Br J Gen Pract. 2005 Apr;55(513):305-12. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. Rubak S¹, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B.

16) Ann Fam Med. 2004 Sep-Oct;2(5):455-61. Physician-patient relationship and medication compliance: a primary care investigation.

Kerse N1, Buetow S, Mainous AG 3rd, Young G, Coster G, Arroll B.

17) Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among former and current smokers

Krzysztof Buczkowski,¹ Ludmila Marcinowicz,² Sławomir Czachowski,¹ and Elwira Piszczek³

Bilag

Spørgsmål til interviews

Relationen

1. Hvor længe har du kendt din læge?
2. Hvor mange gange om året er du til læge?
3. Har du pårørende ved samme læge?
4. Går du oftest ind til samme læge?
5. Kan din læge genkende dig fra tidligere konsultationer?
6. Har du været tilfreds med dine tidligere kontakter ved din læge?
7. Har du haft et svært sygdomsforløb ved pågældende læge?
8. Føler du dig generelt forstået og anerkendt af din læge?
9. Er du tryk ved at din læge kan hjælpe dig med dine problemer?
10. Hvordan vil du beskrive dit forhold til din læge?
11. Hvor tæt er din relation til din læge/behandler? Tæt, formel? God eller dårlig?

Oplevelsen

1. Hvor mange samtaler har der været?
2. Hvor mange rygestop har du tidligere forsøgt?
3. Hvem bragte emnet rygestop på banen?
4. Har din relation til lægen haft betydning for hvem(dig eller lægen?) og hvornår emnet blev bragte på banen?
5. Hvad er din motivation for rygestop?
6. Tager din læge/sygeplejerske udgangspunkt i hvad der motiverer dig?
7. Følte du at du blev taget alvorligt under samtalen?
8. Fik du den vejledning du søgte?

9. Hvordan var kemien under samtalen?
10. Hvordan var tonen under samtalen?
11. Hvordan var helhedsoplevelsen af rygestopssamtalerne?
12. Ønsker du at behandleren havde gjort noget anderledes under samtaleforløbet?
13. Hvilken betydning har forholdet/relationen mellem dig og din læge haft for oplevelsen af rygestopsamtalen?
14. Hvad synes du der specielt er vigtigt i relationen mph at få en god rygestopssamtale?
15. Hvad ville du foretrække – en tæt eller en mindre tæt relation?

Effekt af forløb

1. Hvor meget ryger du nu ift. før samtalen?
2. I hvor høj grad følte du dig mere motiveret for et rygestop efter samtalen?
3. Hvilken rolle har din læge spillet ift. Motivationen for dit rygestop.
4. Til sidst for at opsumere: Har din relation/dit forhold til din læge haft en indflydelse på udfaldet af rygestopsamtalen? På hvilken måde?
5. Tror du det har haft betydning for dig at det har været lægen frem for sygeplejersken(eller omvendt) du har talt med? På hvilken måde?
6. Har relationen ændret sig efter/under samtaleforløbet?
7. Var der noget i samtalen der var specielt motiverende?
8. Var der noget af samtalen du ikke fik gavn af?
9. Var der noget i samtalen eller samtalsens omstændigheder der virkede direkte demotiverende?

Interviews

I begyndelsen af hvert interview er samtalen indledt med følgende introduktion:

Introduktion til spørgsmål

Vi er ved at lave noget forskning ang læge/patient forholdets betydning for livsstilændringer. Vi har nogle spørgsmål ang din relation/dit forhold til din læge I første omgang Dernæst spørger vi ind til om relationen/ dit forhold har haft betydning for den påtænkte livsstilændring. Det er vigtigt at du svarer oprigtigt og du skal vide din besvarelse bliver anonymiseret og ikke journalført. Således har interviewet ikke indflydelse på forholdet/relationen til din læge fremadrettet.

Lars 54

Relationen

1. Hvor længe har du kendt din læge?

“5 år, i hvert fald, måske også mere.”

2. Hvor mange gange om året er du til læge?

"Jamen, det er jeg nok seks – otte gange, mindst.”

3. Har du pårørende ved samme læge?

“Nej.”

4. Går du oftest ind til samme læge?

“Ja, jeg går kun ind til ham. Medmindre, at det er akut. Så har jeg brugt de andre. Men ellers kun ham.”

5. Kan din læge genkende dig fra tidligere konsultationer?

“Ja.”

6. Har du været tilfreds med dine tidligere kontakter ved din læge?

“Ja.”

7. Har du haft et svært sygdomsforløb ved pågældende læge?

“Ja, det har vi jo haft. For jeg har jo KOL, så det er derfor jeg kommer der en del gange. Så det er jeg jo i forbindelse med kontroller, og så har jeg været plaget af lungebetændelser det sidste lange stykke tid.”

8. Føler du dig generelt forstået og anerkendt af din læge?

“Ja det gør jeg også. I stor grad.”

9. Er du tryk ved at din læge kan hjælpe dig med dine problemer?

"Ja."

11. Hvor tæt er din relation til din læge/behandler?

"Ikke mere tæt at vi mødes i konsultationen, og så er det det".

Oplevelsen

1. Hvor mange samtaler har der været?

"Jamen, det har vi snakket om i hvert fald fem gange i løbet af det seneste år"

2. Hvor mange rygestop har du tidligere forsøgt?

"Det har jeg prøvet seks gange".

3. Hvem bragte emnet rygestop på banen?

"Jamen det startede ude på arbejdet og så har jeg fået konstateret KOL. Og nu går det så kun stærkt ned ad bakke. Det er jo så det der gør at jeg ikke har noget valg, selvom motivationen den er meget lille. For det(rygning, red) er det sidste jeg kan".

4. Har din relation til lægen haft betydning for hvem(dig eller lægen?) og hvornår emnet blev bragt på banen?

5. Hvad er din motivation for rygestop?

"Jamen, det er jo så nok den der mangler for at stoppe. For det er mit helbred der gør det, at jeg skal stoppe" " Men jeg mangler ligesom motivationen".

6. Tager din læge/sygeplejerske udgangspunkt i hvad der motiverer dig?

"Det må han da kunne, ja".

"Så det må jo være din sygdom?"(red)

"ja, det er jo i forbindelse med min sygdom, at det er nødvendigt at jeg stopper" "Jeg er også blevet tilbudt både det ene og andet. Han vil hjælpe hvad han kan".

7. Følte du at du blev taget alvorligt under samtalen?

"Ja"

8. Fik du den vejledning du søgte?

"Nok ikke måske ved lægen. Det ved jeg ikke. Fordi jeg ved ikke hvor meget han ved om det. Men nu har han henvist mig til rygestopkursus ude på sundhedshusene igennem kommunen. Så på den måde føler jeg, at jeg har fået det, han kan gøre"

9. Har du følt der var god kemi under samtalen?

"Ja"

10. Og at der blev holdt en god tone?

"Ja. Det gjorde der også"

Effekt af forløb

1. Hvor meget ryger du nu ift. før samtalen?

"Jeg ryger tyve om dagen."

Hvor meget røg du før ?

"Jeg har været oppe på både 30 og 40".

2. I hvor høj grad følte du dig mere motiveret for et rygestop efter samtalen?

"Jamen, det er jo så der, at jeg ikke har synes, at jeg har følt at motivationen er der til at jeg vil af med det. Om det er samtalen er det bare er fordi at, som sagt, det er den sidste fornøjelse jeg har tilbage I livet, når de også vil tage den fra mig"

3. Hvilken rolle har din læge spillet ift. Motivationen for dit rygestop.

"Ja, han har forsøgt ihærdigt og også - igen - gjort det han kan, på de områder han kan - og uden problemer. Men som sagt, det er jo nok min egen motivation. Den kan han jo ikke hjælpe mig med"

4. Til sidst for at opsumere: Har din relation/dit forhold til din læge haft en indflydelse på udfaldet af rygestopsamtalen?

"Nej"

Hvorfor ikke?

"Jamen jeg tror det er I forbindelse med mit sygdomsforløb, at han anbefaler et rygestop og så fordi at jeg selv måske har spurgt ind til at få lidt hjælp. Om han kunne henvise mig til noget. Jeg har selv spurgt ind til bl.a. med akupunktur og hypnose. Hvor han så har forklaret, at han ikke har så stor erfaring med det og han kan heller ikke hjælpe igennem det offentlige. Han kan kun anbefale det. Fordi, at for nogen har det en effekt og for nogen har det ikke. Men han vil ikke afvise, at det var en mulighed. Men som sagt – det var for egen regning. Så på den måde har vi også snakket."

5. Tror du det har haft betydning for dig at det har været lægen frem for sygeplejersken(eller omvendt) du har talt med?

"Ja, nok en lille smule".

På hvilken måde?

"Jamen nok fordi jeg er mere fortrolig med min læge end med sygeplejersken. Og han kan nok se mere I journalen end hun kan. Det føler jeg I hvert fald".

Erling 61 år

Relationen

1. Hvor længe har du kendt din læge?

"Fra ca. 2010."

2. Hvor mange gange om året er du til læge?

"Et par gange vil jeg tro"

3. Har du pårørende ved samme læge?

"Jeg har en kone der kommer her, ja."

4. Går du oftest ind til samme læge?

"Ja, jeg startede med at gå ind til Jensen, nu er jeg nok begyndt at gå ind til H I stedet for. Det har ikke den store betydning. Jeg vælger den der har tid, men hvis H har tid, vælger jeg som regel ham."

5. Kan din læge genkende dig fra tidligere konsultationer?

"Ja"

6. Har du været tilfreds med dine tidligere kontakter ved din læge?

"Ja."

7. Har du haft et svært sygdomsforløb ved pågældende læge?

Ikke nogen. Jeg får jo fast kolesterolmedicin og det er I den forbindelse jeg kommer til kontrol.

8. Føler du dig generelt forstået og anerkendt af din læge?

"Det gør jeg, ja."

9. Er du tryk ved at din læge kan hjælpe dig med dine problemer?

"Ja, det gør jeg."

10. Hvordan vil du beskrive dit forhold til din behandler inden rygestopsamtalerne?

"Jeg vidste bare det var J's kone, det er det eneste. Jeg har solgt medicin gennem mange år, så jeg har også kommet her for at sælge medicin til dem, så der kendte jeg lidt til dem. Men ikke sådan personligt, jeg kendte J mest?"

11. Så det var ikke et tæt forhold?

"Nej, det var det ikke, mere formelt."

Oplevelsen

1. Hvor mange samtaler har der været?

"Med P? Det har jeg kun haft to jeg havde talt med H inden, fordi min søn synes jeg var begyndt at tabe mig lidt. Jeg mistede mit arbejde for et års tid siden og så begyndte jeg at ryge lidt mere end vanligt, så han blev lidt bekymret. SÅ siger han, at han synes jeg skal gå til læge."

1a. Så du har haft en samtale med H?

"Ja. Og han sagde at jeg skulle stoppe med at ryge, så han syntes at jeg skulle snakke med Pernille. Så jeg stoppede med at ryge søndag 27 august, og så havde jeg den første samtale med hende den efterfølgende torsdag. Så lavede jeg en ny aftale ca en måneds tid efter med hende igen. Ved ikke om jeg skal til en samtale igen, jeg har I hvert fald ikke lavet nye aftale med hende. Så en med H og to med P, så fik jeg også taget rtg billede af mine lunger og målt min lungefunktion."

2. Hvor mange rygestop har du tidligere forsøgt? Ja for 7 år siden. Der fik jeg så hjælp af champix. "Jeg har en ven der er praktiserende læge og han gav mig en prøve på champix og det hjalp faktisk, så jeg stoppede I en 2-3 år. Og som mange andre dumme mennesker, så tror man man kan igen, så startede jeg jo bare igen. Så nåede jeg op på samme kvantum som før."

3. Hvem bragte emnet rygestop på banen?

2Det var egentlig. Jeg ved godt der ikke er nogen god forklaring på at ryge. Det er lystbetonet og en dårlig vane. Og min søn har ment det I mange år, jeg skulle stoppe med at ryge. Han har heldigvis aldrig røget og min kone har heller aldrig røget. De har jo sådan. Så jeg har været lidt af en der måtte ud på gaden for at ryge. Så det har jo gjort, men jeg har også gerne ville holde op som de fleste rygere er jeg sikker på de gerne vil. Der er nogen der fornægter det lidt, men så tog jeg mig sammen."

3a. Så det var ikke Flemming eller Pernille?

"Nej, det var min egen beslutning. Men jeg har jo haft snakken med FH tidligere, når jeg har været

nede ifm mit kolesterol og blodtryk. Hvor han sådan har nævnt, at det ville være godt at holde op med at ryge. Ja, det ved jeg godt, og så var den ikke længere. Jeg skulle lige være motiveret til det selv først."

4. Tror du, hvis du havde haft en tættere relation til nogle af behandlerne, at du ville have bragt det på banen lidt før?

"Nej, det tror jeg ikke. Jeg har mange venner der er læger. Både den ene og anden type læger. Som har været rygere for mange herrens år siden, som er stoppet også. Som har opfordret mig til at stoppe med det rygning. Og det er jo ikke lykkes før jeg selv var motiveret til det."

4a. Så det er mere det indefra der har betydning frem for relationen til behandleren?

"Ja. Det er helt sikkert."

4. Har din relation til lægen haft betydning for hvem(dig eller lægen?)og hvornår emnet blev bragt på banen? Se ovenstående.

5. Hvad er din motivation for rygestop?

"Både hvad angår mit rygestop første og anden gang. Så vil jeg vil gerne leve længere. Jeg vil gerne have mere tid og en god tid med min søn, børnebørn og min kone for så vidt også jo. Så det er egentlig helbredet. Jeg vil gerne leve længere og de år jeg lever skulle også gerne blive bedre."

5a. Hvad med de her samtaler med P og F, du har haft har de haft ift motivationen, har de haft noget indflydelse?

"Ja, man får jo altid. Jeg har jo alverdens gode argumenter mod at ryge og der findes ikke ret mange for at ryge. Så må man jo prøve at fodre sig selv med, jeg har også købt en masse DVD'er og sidder og lyttet til sådan noget snakke der. Men det er jo. Alle steder møder man jo en afstandstagen til det at ryge. Jeg er den yngste ud af seks søskende. Nu er der kun. Vi har være rygere allesammen. Vores forældre døde af at ryge. Nu er der så kun en tilbage ud af 5 søskende der ryger og han stopper så formentlig heller ikke, alle vi andre fem er stoppet, så det er meget godt."

6. Tager din læge/sygeplejerske udgangspunkt I hvad der motiverer dig?

"Ja, det gjorde specielt Pernille. Altså Flemming vidste godt, og nu havde jeg sagt at jeg ville stoppe med at ryge. Så han sagde jeg skulle lave en aftale med P, men inden den aftale blev ført ud I livet havde jeg stoppet I 4 dage. Men han havde jo også givet mig alt mulig god grund til at stoppe, han sagde du kan blive 95 hvis, det jo også lokkende det bliver jeg nok ikke, det behøver jeg heller ikke men bare jeg får nogle flere år og med et så godt helbred."

"Pernille har jo så også pustet til den gode ild med at komme med yderligere gode argumenter og motiveret mig med at rose mig og alle sådan nogle ting som men jo godt ved, men det gør min kone

også og min søn også så det gør alle. Alle der ikke ryger. Og nu er jeg holdt op med at ryge, så det er med at få det bredt ud til så mange som muligt så man ikke..."

6.a Nu siger du rose dig?

"Ja, bekræfte mig I at det er godt det jeg gør. Og altså at det er fint. Og jeg spurgte jo Pernille faktisk. Flemming nævnte noget med at jeg skulle have noget nikotisubstitution af en art, nu har jeg arbejdet for Pfeiser som sælger Champix så jeg har skulle sælge Champix som ryger, så jeg ved lidt om det. Der mente Flemming at jeg skulle have sådan noget, men det spurgte jeg så Pernille om, så siger hun når jeg nu er stoppet I en 4-5 dage uden nogle hjælpemidler, så synes hun ikke at jeg skulle gøre det. Altså I første omgang I hvert fald. Det kunne altid finde på, hvis det var jeg faldt I., men det har jeg ikke gjort, og jeg har egentlig helst, jeg ved godt at der er mange undersøgelser der viser, hvis du tager noget så er der bedre prognose for at man vedvarnde holder op med at ryge men jeg vil hellere prøve uden."

7. Følte du at du blev taget alvorligt under samtalen? Se ovenstående.

8. Fik du den vejledning du søgte?

"Ja, altså det eneste som stadigvæk piner mig, og det jeg er træt af og det jeg var træt af første gang jeg stoppede var at jeg tog rimelig mange kilo på I vægt. Så siger Pernille nu er du jo klar over at , det har du jo prøvet en gang. Så har jeg jo tabt de kg igen da jeg begyndte med at ryge igen. Det er jeg træt af igen, jeg gider ikke at være sådan en spærreballon. Jeg er klar over af man tager på fordi stofskiftet falder men altså 2-3 kg kan jeg også godt leve med, men 10-12 kg, så vil jeg være træt af det. Men nu er jeg måske lidt mere bevidst om at lade være med at skulle have noget I munden og spise noget slik hver aften og jeg prøver. Og jeg har sådan en evig kamp med min kone derhjemme, nu skal du ikke æde lidt flere af de der bolsjer og når hun er gået I seng finder jeg posen frem igen. Så det er alt sådan noget ting, som jeg jo godt ved. Det er jo en forklaring på at man pludselig buler så meget ud og det er ikke bare ved ikke at ryge mere det er også fordi man spiser mere altså af de trælse ting, man kunne også æde nogle gulerødder I stedet for."

9. Hvordan var kemien under samtalen?

"Der synes jeg den var rigtig god. Hun viste også meget empati og forståelse fordi. Jeg er 61 år nu, jeg var så 60,5 år sidste jul da jeg blev fyrett, der talte vi også en del om at miste sit job og sådan noget, det havde hun fin forståelse for så. Vi fik en god skal deromkring."

9a. Du nævner selv empati?

"Det har hun I stod udstrækning overfor mig. Formentlig overfor alle hun snakker med."

9c. Tænker du det er en vigtig faktor I disse samtaler?

"Ja, det synes jeg. Sådan oplever jeg det, det er måske forskellen på F og O. For vi talte om hvorfor jeg vælger F fremfor J der synes jeg F udviser lidt mere empati en J gør. Og P viser også mere empati, men det er sådan min forenemmelse af det, men det er også noget med hvilken kemi der er imellem."

9d. Det er mere den empatiske en den den formelle kontakt der har mere betydning for dig?

"Ja, det gør den også."

11. Har det betydning for hele oplevelsen omkring rygestopsamtalerne og effekten af disse?

"Det tror jeg det gør. Jeg er nok selv sådan et menneske der prøver at være empatisk og hvor det betyder noget. Så jeg tror hvis det var en anden type jeg havde samtele med, så vil jeg nok ikke have taget det for gode vare. Så vil jeg nok tænke det ved han ikke noget om det der. Og at han ikke kender min situation ligeså godt som jeg selv gør. SÅ vil han/hendes ord ikke have vægtet så meget"

11.a. Hvad hvis det var en moraliserende læge?

"Det vil ikke falde I god jord. Jeg ved jo godt alle de ting der. Jeg behøver jo ikke blive slået I hovedet. Jeg vil heller have et lille klap, en lille ros for det jeg gør og, fremfor sådan en moralprædken for det har vi hørt alle steder. Så det nytter ikke så meget hos mig I hvert fald. Det kan godt være ved virker på nogle men ikke hos mig."

10. Hvordan var tonen under samtalen?

"Meget behagelig og afslappet. Hun er selvfølgelig en erfaren sygeplejerske og rygestopekspert formentlig, det fik jeg ikke spurgt om. En af dine kollegaer som jeg også har været hos ifm kolesterolbehandling, talte også varmt for rygestopsamtale hos P, men det var jeg altså ikke moden til. Men det kommer jo på et tidspunkt, det gjorde der så efter nogle år."

11. Hvordan var helhedsoplevelsen af rygestopssamtalerne?

"Det har I hvert fald været en god oplevelse. Jeg har fået talt positivt om det når jeg kom hjem med venner og familie"

12. Ønsker du at behandleren havde gjort noget anderledes under samtaleforløbet?

"Nej. Jeg synes hun gjorde det godt. Jeg var jo ikke sådan en hun skulle bruge meget krudt på. Jeg var jo meget motiveret selv, nok mest på baggrund af min søns skrev en meget tæt brev til mig, så det gik lige I hjertet. Så jeg synes ikke hun kunne have gjort noget anederledes. Hun fik så også et nemt offer jeg var jo klar."

13. Har forholdet/relationen mellem dig og din læge haft betydning for oplevelsen af rygestopsamtalen?

"Det tror jeg ikke. Jeg har brugt lægehuset her, ligesom de fleste mennesker bruger deres lægehus enten til kontrol af noget kolesterol eller hvis man har et akut problem. Jeg tror ikke den har haft en indflydelse på rygestopsamtalerne. Nu har jeg jo haft en mere neutral relation, så det har ikke haft nogen stor indflydelse. Men man kunne forstille sig at hvis jeg nu havde haft en dårlige relation, haft

nogle dårlige oplevelser i det her lægehus, så kunne det godt være jeg ville have været lidt mere skeptisk. "

14. Hvad synes du der specielt er vigtigt i relationen mhp at få en god rygestopssamtale?

"Den der empati som skal udvises. Jeg har været ryger siden 12-13 års alderen, det er jo et langt liv. Så man skal ikke bruge for moraliseringstaler og stænge påbud for alle ved jo med mindre man er dårlig begavet at der ikke er nogen fornuftige grunde til at ryge. Det er roden til alt ondt havde jeg nær sagt. Bortset fra at det er hyggeligt. Jeg vil stadigvæk have lyst til at ryge, det vil jeg formentlig have resten af mit liv, men så må viljen være lidt stærkere."

15. Hvad ville du foretrække en tæt eller en mindre tæt relation?

Se ovenstående

Effekt af forløb

1. Hvor meget ryger du nu ift. før samtalen?

"Jeg ryger slet ikke. Det har jeg ikke gjort i 6-7 uger."

2. I hvor høj grad følte du dig mere motiveret for et rygestop efter samtalen?

"Det er det samme. Jeg vidste godt at jeg ikke skulle ryge og jeg ville ikke."

3. Hvilken rolle har din læge spillet ift. Motivationen for dit rygestop.

"Det er jo altid godt at få sådan nogle klap på ryggen og ros tilsvarende når min søn og kone roser mig Så det hjælper. Hvis nu behandleren havde sagt: "det sgu da ligemeget, det er da ikke svært, det kan alle gøre, så kan det godt være det ikke havde hjulpet, så kan det godt være jeg havde tænkt, så kan jeg sgu også bare ryge. Så det styrker min motivation, det gør det."

4. Til sidst for at opsumere: Har din relation/dit forhold til din læge haft en indflydelse på udfaldet af rygestopssamtalen? På hvilken måde? Se ovenstående.

5. Tror du det har haft betydning for dig at det har været lægen frem for sygeplejersken(eller omvendt) du har talt med? På hvilken måde?

"Nej det vil det ikke. Det er mere behandlerens måde at takle det på der er afgørende. Om det er en læge, sygeplejerske eller fysio eller hvad det kunne være er ligemeget."

6. Har relationen ÆNDRET sig efter/under samtaleforløbet?

Se under "oplevelsen".

7. Var der noget I samtalen der var specielt motiverende?

"Det jeg var glad for første gang jeg var inde hos P, var at hun lavede en LFU. Jeg troede egentlig at jeg havde en nedsat værdi, men det viste sig at jeg havde svarende til min alder, så det viste at der ikke var obstruktivt."

8. Var der noget af samtalen du ikke fik gavn af?

Ikke adspurgt.

9. Var der noget I samtalen eller samtals omstændigheder der virkede direkte demotiverende?

"Nej Det har jeg slet ikke oplevet."

Bent 63 år

Relationen

1. Hvor længe har du kendt din læge?

"Det var et godt spørgsmål. I 5 år, vel. Hvornår åbnede de derude?"

Det passer meget godt

2. Hvor mange gange om året er du til læge?

"Det kommer lidt an på(...). Nu har jeg lige været deroppe fordi jeg har haft nogle problemer med min slimhinder og lymfekirtler. Det er fordi jeg har kræft jo. Så kommer man jo nok lidt tidere herop. Fem-seks gange. Det ved jeg sgu ikke."

3. Har du pårørende ved samme læge?

"Min kone. Hun har den samme læge."

4. Går du altid ind til samme læge?

"Nej. Jeg har også været inde ved dig. Normalt går jeg ind hos Jens (vanlig læge, red.) Men hvis der er noget der akut. Jeg synes jo I allesammen er flinke

5. Kan din læge genkende dig fra tidligere konsultationer?

"Ja, det tror jeg nok han kan".

6. Har du været tilfreds med dine tidligere kontakter ved din læge?

"jamen altså. Hvis ikke andet, kan man jo ringe til ham. Han er jo en flinker fyr. Det er der ingen tvivl om."

7. Har du haft et svært sygdomsforløb ved pågældende læge? Nu sagde du selv du har haft noget kræft"

"Jamen, det vil nok indrømme. Hvis man har haft sådan noget som lymfekræft eller sådan noget. Altså, det har jo i princippet ikke meget at gøre med din egen læge at gøre. Det styrer de jo sådan set suverænt ude fra onkologisk afdeling. Det har jeg også sagt til Jens. Det er det bedste der findes ved kræftafdelingen. Det er fandme at de har de der koordinatore, du kan ringe til. Det er simpelthen.... Min brors kone i Sønderjylland hun har haft kræft, men de har overhovedet ikke nogen de kan kontakte. Og det er altså en fordel"

7a. Tænker du at nu når du haft det her forløb at det har påvirket dit forhold til din læge. Nogle gange bliver man tættere?

"Ja, det gør det vel nok. Altså lægen, han er også informeret om hvad der foregår. Lægen han siger jo også. Det må vi lade onkologisk afdeling ordne. Og det er jo sådan set også det samme. Nu har jeg lige haft betændelse i en tand. Hvis jeg kommer op til min tandlæge. Jamen (red. han siger) den tand den skal hives ud. Men han må ikke hive den ud. Det skal være kæbekirurgisk afdeling, der gør det. Og der må jeg nok sige det, at jeg var der kl 10 om formiddagen og kvart i tre om eftermiddagen, der ringede de. Jeg kunne komme dagen efter til undersøgelse. Hvad det angår. Der har jeg ikke noget at brokke mig over.

8. Føler du dig generelt forstået og anerkendt af din læge?

"Det synes jeg".

9. Er du tryk ved at din læge kan hjælpe dig med dine problemer?

"Det er jeg også"

10. Hvordan vil du beskrive dit forhold til din læge?

"Jamen, jeg synes jeg har stor tiltro til min læge. Det må jeg indrømme".

11. Hvor tæt er din relation til din læge/behandler? Formel eller jovial? Eller hvordan er den?

"Nå - men, jeg synes vi har et afslappet forhold til at snakke om de forskellige ting, synes jeg".

Oplevelsen

Nu skal vi snakke lidt mere om rygning.

"Ough. Det har du jo fortalt mig om. Det var derfor jeg skiftede dig ud som læge. Det var fordi – du ser en pakke smøger og så går du helt amok, jo."

1. Hvor mange samtaler har der været?

"Jamen, det er det jeg siger. Jens han er meget mere realistisk. Hvis man har været igennem et kræftforløb eller noget lignende. Og det sad jeg også at tænkte på. Det var de også enige i ude på onkologisk afdeling. Jamen - herre gud -jeg ryger måske otte – ti cigaretter om dagen. Og som han sagde – jamen for fanden. Jeg havde sat det ned. Og en gang i mellem kommer jeg til at spekulere på det lort. Selv overlægen derude hun siger. Jamen så ryg de par smøger. Jeg ville også gerne holde op. Men, for fanden mand.

2. Hvor mange rygestop har du tidligere forsøgt?

"Det ved jeg ikke. For det er uanset hvor du kommer hen. Om du kommer op til lægen - Ikke ved Jens, men altså. Hvis man kommer op til lægen eller op til sygehuset. Det første du får at vide: Ryger du eller drikker du - så er det det. Det siger de ude på sygehuset. Hvis ikke jeg drikker noget, så kan de ikke laste mig for det. Men jeg en bitte smule.

3. Det med rygestop, det er ikke dig der har bragt det på banen?

"Jamen, det kan man bare melde sig til, kan man ikke?"

Jo, det kan man sagtens. Der er både noget nede på sygehuset og nede ved Nordkraft.

"Nordkraft? Jamen, der går jeg til genoptræning allerede".

4. Dengang vi snakkede om rygestop. Jeg kan ikke huske – var det dig der kom til mig? Eller var det mig, der bad dig komme igen?

"Nej, det var fordi jeg sagde til dig dengang at jeg havde et problem med min mave. Så sagde du - hvis du ryger, så kommer det derfra. De har man jo hørt før. Nu var jeg oppe ved sådan en specialist, hvor Jens sendte mig op. Nu har jeg fået lavet sådan en undersøgelse med slange ned

igennem halsen og så har jeg fået nogle tabletter. De virker. Altså jeg forsøger virkelig at holde op med at ryge. Det er saft-suse-mig svært. Det er ikke for at laste dig, eller noget som helst. Du gør jo det hele I din bedste mening"

4a. Det jeg er interesseret I er, om det har en effekt om man har et godt forhold til sin læge. Dette sammenholdt med om en der holder et foredrag. Jeg vil ikke presse på nu.

"Det vil jeg godt give dig ret I. Det har en anden vægt, hvis det er din egen læge der siger et eller andet, som hvis det er en der holder et foredrag om det. Selvfølgelig har det det, hvis man har en vis tiltro til den mand."

4b. Har din relation til lægen haft betydning for hvem(dig eller lægen?)

"Næh, det synes jeg ikke".

5. Hvad er din motivation for rygestop?

"Enhver torsk ved jo, at det er usundt ad helvede til. Jamen, det er ens helbred og så bruger du en helvedes masse penge på det pis også".

6. Tager din læge/sygeplejerske udgangspunkt I hvad der motiverer dig?

"Nej, det har de jo ikke gjort fordi jeg har sagt: med den sygdom, jeg har været igennem, vil jeg godt lige have lov at ryge en smøg helt stille og roligt med en kop kaffe ude på terrassen. Så kommer de jo så heller ikke til mig og siger, nu skal du holde altså bare op med det pjat. Men altså, skal altså bare tage sig sammen og holde op."

7. Følte du at du blev taget alvorligt under samtalen?

"Jeg har hele vejen igennem følt, at de forstår mig godt".

8. Fik du den vejledning du søgte?

"Ja"

9. Hvordan var kemien under samtalen?

"Den har bare været iorden. Det må jeg indrømme."

10. Og tonen også?

"også den"

11. Hvordan var helhedsoplevelsen af rygestopssamtalerne?

"Altså, det har jo været positivt. Man skal jo have folk over det fodtrin. Og sige – nu slutter festen. Hvis man ikke er rede til at komme over det trin der, så er det svært. Det er jo ikke fordi lægen ikke forsøget at få en til at holde op med det lort jo. Så det re ikke lægens skyld. Det er min egen skyld".

12. Ønsker du at behandleren havde gjort noget anderledes under samtaleforløbet?

"Næh. Altså - jeg har fået skide god behandling over alt. Det må jeg nok indrømme."

13. Hvilken betydning har forholdet/relationen mellem dig og din læge haft for oplevelsen af rygestopsamtalen?

"Jeg synes, jeg har haft et godt forhold til dem på sygehuset – om det har været en læge eller en sygeplejerske eller hvad pokker det har været"

13.a Tænker du at det har haft nogen påvirkning på rygestopsamtalen?

"Næh. Det har det ikke, for jeg ved godt hvad der skal til. Det kan de allesammen sige. Det er op til mig. Det er ikke op til lægen. Han kan ikke gøre andet end at få folk overbevist."

14. Hvad synes du der specielt er vigtigt i relationen mph at få en god rygestopssamtale?

"Jamen, det vigtigste det er vel at folk de har viljen til at stoppe. Du kan holde lige så mange samtaler du har lyst til.

15. Hvad ville du foretrække –en tæt eller en mindre tæt relation?

"Det er jeg sådan set kold overfor. For hvis jeg går op på Nordkraft. Om det er en jeg kender eller en jeg ikke kender. Hvis jeg har den indstilling, at fra nu af, så stopper jeg. Så har det ikke noget med den person at gøre. Så har det noget at gøre med mig. Hvis jeg har indstillingen. Det er mit princip. Hvis ikke du har motivationen, så er der ingen der holder op med at ryge."

Effekten

2. Hvordan tror du at man kan motivere bedst?

"Jamen det er et svært spørgsmål. Hvis du skal overbevise nogen om, at de skal holde op med at ryge. Man overbeviser jo om I Danmark på sundhedsplan, hvor mange der dør og alt mulig. Det kan spekulere på. Men det er egentlig ikke nok.

3. Hvordan tænker du, at du kunne blive bedst motiveret?

"Jeg kunne blive bedst motiveret, ved at sige til mig selv: nu stopper det. Det er det samme som vanedannende medicin. Hvis du har det godt så ved man, at man skal trappe ned. Hvis du trapper for meget ned, så ved du godt det går galt. Du er nødt til at sætte dig ind I hvad fanden det er du foretager dig.

John 45 år

Relationen

1. Hvor længe har du kendt din læge?

"En 3 år tror jeg."

2. Hvor mange gange om året er du til læge?

"Meget få."

3. Har du pårørende ved samme læge?

"Nej."

4. Går du oftest ind til samme læge?

"Jeg tager bare den læge der er.

5. Kan din læge genkende dig fra tidligere konsultationer?

"Uha. Det er et svært spm. Det kan jeg ikke svare på. Måske tror jeg. Men lægen har jo mange pt. Nej det tror jeg ikke. Så mange gange har jeg ikke været her."

6. Har du været tilfreds med dine tidligere kontakter ved din læge?

"Ja. 100%."

7. Har du haft et svært sygdomsforløb ved pågældende læge?

"Nej."

8. Føler du dig generelt forstået og anerkendt af din læge?

"Ja, det gør jeg."

9. Er du tryk ved at din læge kan hjælpe dig med dine problemer?

"Ja."

10. Hvordan vil du beskrive dit forhold/relation til din behandler.

"Min relation til P er rigtig god. Hun er meget forstående og meget lyttende. Det har jeg det behageligt med. Relationen er et sted mellem formel og tæt. "

11. Hvor tæt er din relation til din læge/behandler? Tæt, Formel? God eller dårlig?
Se spm 10.

Oplevelsen

1. Hvor mange samtaler har der været?

"Jeg tror jeg har været der 3 gange."

2. Hvor mange rygestop har du tidligere forsøgt?

"Ja, det er mange år siden."

3. Hvem bragte emnet rygestop på banen?

"Det gjorde jeg selv."

4. Har din relation til lægen haft betydning for hvem, dig eller lægen?

"Nej, hun har slet ikke været inde i billedet, overhovedet. Det er pga familien. Vi har dødsfald i familien pga rygning".

4a. Hvis du havde haft en dårlig relation, vil det så have holdt dig fra at komme ind til rygestopsamtaler og hvornår emnet blev bragt på banen?

"Nej, overhovedet ikke. Jeg havde kommet ind alligevel."

5. Hvad er din motivation for rygestop?

Se ovenstående.

6. Tager din læge/sygeplejerske udgangspunkt i hvad der motiverer dig?

"Jamen, jeg tror ikke hun tog udgangspunkt i noget. Det var faktisk mig selv. Fordi dengang kunne jeg ikke tage en kold tyrker. Det var som om jeg skulle have et spark i røven. En slags hjælpemiddel for at stoppe. Det var det."

7. Følte du at du blev taget alvorligt under samtalen?

"Ja, det gjorde jeg. Det er det mest vigtige. Det kunne jeg høre på hende."

8. Fik du den vejledning du søgte?

"Ja, det gjorde jeg."

9. Hvordan var kemi en under samtalen?

"Det har været så positivt. Som jeg sagde, da jeg kom ind første gang sagde jeg: Jeg vil stoppe med at ryge. Men jeg kan ikke bare stoppe sådan her. Jeg skal have nogle hjælpemidler til det. Det havde hun fuld forståelse for. Og så snakkede vi frem og tilbage omkring de piller jeg skulle tage. Så købte jeg dem og så stoppede jeg. Kemi'en var rigtig god, ja. "

10. Hvordan var tonen under samtalen?

"Stille, roligt behaligt. Lyttende forstående."

11. Hvordan var helhedsoplevelsen af rygestopssamtalerne?

"Det har været rigtig positivt. Det har det jo, for jeg er stoppet."

12. Ønsker du at behandleren havde gjort noget anderledes under samtaleforløbet?

"Nej. Det synes jeg ikke."

13. Hvilken betydning har forholdet/relationen mellem dig og din læge haft for oplevelsen af rygestopsamtalen?

"Ja, for som du spurgte om, hvordan kemien var. Vi har før rygestopsamtalerne haft en god kemi. Så det har hjulpet, det har det. Det var god kemi også før det."

13a. Hvordan vil det have været hvis du var hos en behandler, hvor kemien mellem jer I forvejen ikke var god?

"Så havde jeg ikke haft det behageligt jo. Så havde det(rygestopssamtalerne) været ringere."

13b. Tror du det vil have haft indfyldelse på dit rygestop?

"Nej, fordi. Jeg havde besluttet mig, og vil jeg noget så gør jeg det. Min vilje var stærk. Men det er jo klart, det hun har fortalt mig under vores samtaler – det motiverede mig noget mere og gav et ekstra spark."

14. Hvad synes du der specielt er vigtigt i relationen mph at få en god rygestopssamtale?

Se ovenstående.

15. Hvad ville du foretrække en tæt eller en mindre tæt relation?

"Mere tæt relation. Ja."

Effekt af forløb

1. Hvor meget ryger du nu ift. før samtalen?

Jeg ryger ikke mere. Jeg stoppede sidste år før sommerferien tror jeg det var.

2. I hvor høj grad følte du dig mere motiveret for et rygestop efter samtalen?
Motivationen har fået ekstra hak opad.

3. Hvilken rolle har din læge spillet ift. Motivationen for dit rygestop.

Se under "oplevelse" spm 10

4. Til sidst for at opsumere: Har din relation/dit forhold til din læge haft en indflydelse på udfaldet af rygestopsamtalen? På hvilken måde?

- se under spm 10 under "oplevelse".

5. Tror du det har haft betydning for dig at det har været lægen frem for sygeplejersken(eller omvendt) du har talt med? På hvilken måde?

"Det er jo svært. For når episoden ikke har været der, så kan jeg ikke rigtig svare på det. Det kan være det har været en anden kemi."

5a. Hvis behandleren havde været mere formel, bestemt og moraliserende, hvordan tror du det vil have påvirket samtaleforløbet?

"Ja, det havde det nok. Så havde det ikke været særligt behageligt og fedt for mig at sidde deroppe. Det havde ikke været særligt rart. Empatien og kemien gør en forskel."

6. Har relationen ÆNDRET sig efter/under samtaleforløbet ?

"Det ved jeg ikke. Jeg har ikke været hos hende i lang tid. Så det er svært at svare på. "

7. Var der noget i samtalen der var specielt motiverende?

"Det var der ikke. Det var ikke motivationen fra hendes side af. Det var fra mig selv. "

7a. Var der noget der gjorde at hun forstærkede din motivation?

"Jamen, jeg tror i bund og grund det hele. Det med at hun er så behagelig at snakke med, hun er forstående og det giver mig sådan lige det ekstra. Jeg kunne høre på hende at det her det hjælper."

8. Var der noget af samtalen du ikke fik gavn af?

"nej..."

9. Var der noget i samtalen eller samtalens omstændigheder der virkede direkte demotiverende?

"Nej, ikke rigtig."

Ulla 45år

Relationen

1. Hvor længe har du kendt din læge?

"Omkring 5 år tror jeg."

2. Hvor mange gange om året er du til læge?

"Jamen, det er faktisk mange, for jeg fejler alverdens ting. 12-15 gange."

3. Har du pårørende ved samme læge?

"Nej."

4. Går du oftest ind til samme læge?

"Nej. Det er hvem der er ledig først."

5. Kan din læge genkende dig fra tidligere konsultationer?

"Ja. Det tror jeg da. Det virker sådan."

6. Har du været tilfreds med dine tidligere kontakter ved din læge?

Se nederste spørgsmål/svar.

7. Har du haft et svært sygdomsforløb ved pågældende læge?

"Jeg døjer jo med astma. Og det er jo et svært sygdomsforløb. Men det er det jo hele tiden."

8. Føler du dig generelt forstået og anerkendt af din læge?

"Ja"

9. Er du tryk ved at din læge kan hjælpe dig med dine problemer?

"Ja, helt sikkert."

10. Hvordan vil du beskrive dit forhold til din læge

"Jeg synes at hun er en rigtig rar, behagelig og kompetent dame"

11. Hvor tæt er din relation til din læge/behandler? Tæt, Formel? God eller dårlig?

"Nej, det er da ikke sådan at jeg inviterer hende på kaffe eller noget. Men jeg føler at jeg kan fortælle hende alt. Hun er en meget åben person og man føler sig tryk ved hende."

Oplevelsen

1. Hvor mange samtaler har der været?

"Det kan jeg ikke huske."

1a. Flere gane eller enkelt gang?

"Flere gange må det være."

2. Hvor mange rygestop har du tidligere forsøgt? - se nedenunder

3. Hvem bragte emnet rygestop på banen?

"Det var mig. Jeg har jo det der astma. Så det har været et kæmpe problem at jeg ikke kunne holde op med at ryge."

3a. Hvor lang tid gik det fra du havde et rygestopsønske til du bragte det på banen?

"Jeg har prøvet at holde op I mange år, hvor jeg så er faldet I igen, så det har været vedvarende at jeg har forsøgt men det har så først lykket ordentligt denne her gang. Jeg har så prøvet samtidig med jeg har haft ønsket, men jeg var åbenbart ikke parat før nu."

4. Har din relation til lægen haft betydning for hvem(dig eller lægen?)og hvornår emnet blev bragt på banen?

"Nej. Man henvender sig når man har behov for det. "

5. Hvad er din motivation for rygestop? Ikke spurgt

6. Tager din læge/sygeplejerske udgangspunkt i hvad der motiverer dig? Ikke spurgt

7. Følte du at du blev taget alvorligt under samtalen?

"Ja, ja for søren da. Det synes jeg bestemt."

8. Fik du den vejledning du søgte? Ikke spurgt

9. Hvordan var kemien under samtalen?

"Som jeg siger er hun er meget rar og venlig dame. Jeg synes godt om hende. Man føler at man kan sige ting til hende."

10. Hvordan var tonen under samtalen?

"Det ved jeg ikke hvad jeg skal sige. Venlig og rar. Man føler sig godt tilpas. "

11. Hvordan var helhedsoplevelsen af rygestopssamtalerne?

"Jeg synes at hun er en en venlig og yderst kompetent dame. Hun fortæller om de muligheder man har. Hun giver en tricks man kan bruge til ikke at falde i og sådan noget. Jeg synes hun er dygtig."

12. Ønsker du at behandleren havde gjort noget anderledes under samtaleforløbet? Ikke stillet.

13. Hvilken betydning har forholdet/relationen mellem dig og din læge haft for oplevelsen af rygestopsamtalen?

"Det er jo klar man kan ikke side og åbne sig op for folk man ikke bryder sig om eller folk man føler taler ned til en så lukker jeg i hvertflad fuldstændig.
Det er meget vigtigt man har ikke lyst til at fortælle sine personlige sager til en man ikke klinger med."

13a. Så hvis det var en du havde en mindre god relation med?

"Så vil jeg bede om at få en anden."

13b. Hvis behandlere var lidt mere formel, bestemt og moraliserende hvordan ville det så være?

"Hun er en lille smule moraliserende. Men det er jo også godt. Jeg ved jo, at det er for mit eget beste at holde op med at ryge. Så det er jo fint nok at hun er sådan en lille smule."

13c. Men det er tonen der er vigtig for dig?

"Ja helt sikkert for, eller kan jeg ikke side og åbne mig op for folk."

14. Hvad synes du der specielt er vigtigt i relationen mph at få en god rygestopssamtale?

"At man kan tale med den person. Og at personen ikke bare sidder og dunker en i hovedet. At personen kan sættes sig ind i hvor svært det er for en ryger og prøve at holde op og komme med gode råd til ikke at falde i og sådan noget."

15. Hvad ville du foretrække en tæt eller en mindre tæt relation?

"Helt sikkert foretrække en man kender."

Effekt af forløb

1. Hvor meget ryger du nu ift. før samtalen?

"Jeg ryger ingenting. Jeg tager nikotipræparater fordi. Det er meget vigtig for mig at jeg ikke ryger cigaretter og jeg er bange for at falde i. Så jeg har sådan nogle nikotipræparater altid på mig, hvis jeg får lyst til at ryge."

1a. Nu har du prøvet rygestop før. Hvad synes du der har gjort forskellen denne gang?

"Jamen jeg tror bare ikke jeg har været helt parat endnu. Jeg tror måske at i min dumhed har jeg ikke indset hvor farligt det er for astmapt at ryge."

1b. Hvad var det der gjorde at du tænkte anderledes denne gang?

"Jeg kan ikke rigtig huske det. Det er jo delvist at jeg kan mærke på mit eget helbred at hvis jeg fortsætter med at ryge så begår jeg langsom selvmord. For jeg kender ingenting når jeg ryger, jeg kan ikke få luft og det hele er forfærdeligt. Så slemt har jeg ikke haft det før. Og det har jeg heller ikke

nu, hvor jeg er holdt op. Jeg synes også at P sagde nogle motiverende ting."

2. I hvor høj grad følte du dig mere motiveret for et rygestop efter

samtalen?

"Ja. Hun er en meget behagelig og kompetent dame og hun forstår at motivere folk"

3. Hvilken rolle har din læge spillet ift. Motivationen for dit rygestop. Ikke stillet.

4. Til sidst for at opsumere: Har din relation/dit forhold til din læge haft en indflydelse på udfaldet af rygestopsamtalen? På hvilken måde?

"Det er jo svært at svare på. Jeg kan ikke sige hvad det er, men det lykkedes denne gang. "

5. Tror du det har haft betydning for dig at det har været lægen frem for sygeplejersken(eller omvendt) du hart talt med? På hvilken måde?

Ikke stillet

6. Har relationen ændret sig efter/under samtaleforløbet?

"Nej. Jeg har altid synes godt om hende og det gør jeg stadigvæk."

7. Var der noget I samtalen der var specielt motiverende? ikke stillet

8. Var der noget af samtalen du ikke fik gavn af?

"Nej"

9. Var der noget I samtalen eller samtals omstændigheder der virkede direkte demotiverende?

Ikke stillet

Casper 57 år

Relationen

1. Hvor længe har du kendt din læge?

"Ja, det er et godt spørgsmål. Jeg har fået ny læge nu. Så det er vel 8 måneder eller sådan noget."

2. Hvor mange gange om året er du til læge?

"Jamen, jeg render der konstant lige i øjeblikket på grund af både det ene og det andet."

Hvor mange gange om er det sådan cirka?

"Det er da i hvert fald minimum 5 gange om året."

3. Har du pårørende ved samme læge?

"Nej."

4. Går du oftest ind til samme læge eller sygeplejerske?

"Ja, jeg kommer ind til den samme hver gang."

5. Kan din læge genkende dig fra tidligere konsultationer?

"Ja".

6. Har du været tilfreds med dine tidligere kontakter ved din læge?

"Nu er det en hun. Det er Kamilla Nielsen, det kan jeg lige så godt sige. Såvidt jeg kan forstå på det hele, så er du også derude i Hasseris, ikke?"

Jo

"Jeg er både/og tilfreds"

Nu siger du både/og?

"Du ved godt – somme tider kan det godt føles lidt overfladisk. Men det har jo ikke noget med rygning at gøre - overhovedet ikke. Det har noget med min sygdom generelt at gøre. Det er jo ikke alt der kan ordnes med piller."

Det har du fuldstændig ret i.

7. Har du haft et svært sygdomsforløb ved den læge?

"Ja, ved hende og så ved hendes forgænger. Jeg kan ikke huske hvad hun hedder"

Hvad var det angående?

"Det var angående sidste år, hvor jeg fik det meget, meget dårligt - og så ringede min kæreste efter lægeambulancen. De kom også - og lægebilen kom også. Jeg har selv været sygehjælper i flere år. Så jeg vidste godt hvad der var galt. Jeg vidste godt, at det var en blodprop. Jeg havde alle symptomer - både med udstråling til det ene og det andet sted. Jeg havde ondt i kæberne og i brystet og det hele. Ham der kommer – den læge. Han tager bare mit EKG og så giver han mig noget glycerin. Og så siger han: jamen, jeg vil ikke tage dig med. Du vil nok bare blive sendt hjem fra skadestuen igen. Så efter det. Det var om torsdagen. Om fredagen tager jeg ud på Sofiendalsvej (egen lægeklinik. Red.) De tager også mit EKG. Og den daværende læge, jeg havde der. Hendes mand var på sygehuset. På hjerte – et eller andet. Mandag morgen imens jeg er på arbejde, ringer de og fortæller jeg skal komme derud med det samme. Jeg har en blodprop i hjertet. Så der var gået 4 dage. Så muskelen blev nedsat til 30%. Den er jo så blevet oparbejdet igen. Og så fandt de så ud af, at jeg havde KOL. Samtidig startede jeg på arbejde igen. Lige pludselig ville min ryg ikke mere. Der viser det sig så - nu har jeg været til MR-scanning – jeg har to af dem i ryggen der trykker på mine nerver – og så havde jeg en helt nede ved sædebenet der skubbede ud. Så det gør jo så nu at jeg er røget fra et fast arbejde. Nu skal jeg til sådan noget jobafklaring - og så er jeg røget ned på det der svarer til kontanthjælp - så, ja – jeg har haft sådan et lidt træls sygdomsforløb."

Det kan man roligt sige.

8. Føler du dig generelt forstået og anerkendt af din læge?

"Jo, af min læge gør jeg. Men ikke af min sagsbehandler."

9. Er du tryk ved at din læge kan hjælpe dig med dine problemer?

"Ja"

10. Hvordan vil du beskrive dit forhold til din læge?

"Det er fint. Det er det også til sygeplejersken."

11. Hvor tæt er din relation til din læge/behandler? Tæt, formel? Hvordan vil du beskrive den?

"Det er svært. Det er jo så Lisbet. Hun er bramfri. Det er alletiders. Det er lige på den måde jeg kan lide det. Så det vil jeg sige det er en behagelig måde. Der bliver ikke lagt fingre imellem (griner)

11a. Hvad med relationen til lægen?

"Læge er jo læge, ikke også."

Oplevelsen

1. Hvor mange samtaler har der været?

"Det er vi kun kommet ind på, når jeg har været til undersøgelse. Så det har ikke været de store samtaler. Jeg snakkede med sygeplejersken og med lægen. De har så henvist mig til Nordkraft, som jeg sagde til dig sidste gang. Så nu går jeg så og venter på det."

2. Hvor mange rygestop har du tidligere forsøgt?

"Jeg stoppede i næsten et år efter jeg fik det hjertestop. Jeg ved egentlig ikke hvorfor, men så begyndte jeg at ryge socialt. To cigaretter om dagen om onsdagen og om søndagen. Men det er det der er noget skideværk. Fordi så sidder man ligepludselig i fælden igen. Man skal aldrig prøve at begynde at ryge igen bare socialt, når man først er stoppet."

3. Hvem bragte emnet rygestop på banen?

"Det har jeg selv. Fordi jeg vil jo gerne stoppe igen."

4. Har din relation til lægen haft betydning for hvornår emnet blev bragt på banen?

"Nej, det var i forbindelse med den gang jeg fik konstateret KOL. Vi snakker om det hver gang. Sygeplejersken siger til mig, at hun godt kan forstå det er svært - "men, kan du så ikke bare bringe det ned på fire cigaretter til at starte med?" Men hun kan godt forstå det er svært fordi jeg har lige mistet min storebror og jeg sidder i den situation, som jeg sidder i. Der skal lige være en periode med noget afklaring før man går ind i det (rygning) igen. Fordi det er så let at tænde en cigaret."

5. Hvad er din motivation for rygestop?

"Det er da selvfølgelig, at jeg vil leve et par år længere. Det gør man jo. Og man får en bedre kondition. Ja, og det smager ikke ret godt."

6. Tager din læge/sygeplejerske udgangspunkt i hvad der motiverer dig?

"Ja, det snakker vi om. Det er jo meget vigtigt: Motion, kost og rygning."

6a. Du siger du gerne vil leve længere og at du har tabt pusten. Er det noget de har taget udgangspunkt i når I har snakket sammen? - at det er det du gerne vil og det er det der motiverer dig?

"Ja, bedre kondition. Det var så overlægen der opererede mig og puttede den stent i, der sagde. "Hvis du holder op med at ryge, så lever du nok tyve år. Hvis du ikke stopper lever du måske kun to år." Det var ham der motiverede mig dengang til at stoppe med at ryge. Man jo lidt bange, når man skal have sådan en stent ind. Når han siger: "Du kan jo dø af det?" -hov!. Det var sådan en afskrækkelse. Nu er det ligesom om man har glemt den afskrækkelse."

7. Følte du at du blev taget alvorligt under samtalen?

"Ja"

8. Fik du den vejledning du søgte?

"Ja"

8a. Hvilken vejledning?

"Jeg har fået et rygestopkursus" (Henvisning dertil. red.)

9. Hvordan var kemien under samtalen?

"Det er fint".

10. Hvordan var tonen under samtalen?

"Fint".

11. Hvordan var helhedsoplevelsen af rygestopssamtalerne?

"Jamen, vi er jo enige om at hjælpe hinanden – og det er jo udemærket. De er interesseret i at jeg stopper og jeg er selv interesseret i at jeg gerne vil stoppe."

12. Ønsker du at behandleren havde gjort noget anderledes under samtaleforløbet?

"Nej, egentlig ikke. Vi forsøger at gøre det som er indenfor rækkevidde.

13. Hvilken betydning har forholdet/relationen mellem dig og din læge haft for oplevelsen af rygestopsamtalen?

"Ja, man tænker jo over det, men inderst inde er det jo kun én selv der kan beslutte det. Men jo flere der siger det til én og jo mere man snakker om det, jo bedre er det jo egentlig."

13a. Har det haft en anden betydning at lægen heroppe i lægehuset har talt med dig om rygestop?

"Nej, det har det jo egentlig ikke. I den sidste ende er det jo egentlig op til mig selv. Men deres vejledning den lytter man jo til. Jeg har jo altid sagt, at jeg godt kan forstå hvad I siger til mig. Jeg er jo ikke dum. Det er både angående rygestop og angående motion og alt sådan noget. Selvfølgelig

kan jeg sagtens forstå det. Som jeg siger – der sgu da ikke noget jeg hellere vil, end at holde op med at ryge igen."

14. Hvad synes du har været specielt vigtigt for at få en god samtale om rygestop?

"Det er jo at vi snakker om hvor skadeligt det er. Ja, igen kondition, KOL og hvor usundt det er."

15. Hvad ville du foretrække – en tæt eller en mindre tæt relation?

"Jeg vil foretrække, at vi snakkede om tingene som de er – kortene på bordet."

Effekt af forløb

1. Hvor meget ryger du nu ift. før samtalen?

"Jeg ryger imellem ti og femten om dagen. Før var jeg oppe på nogen og fyrre".

2. I hvor høj grad følte du dig mere motiveret for et rygestop efter samtalen?

"Det har jeg følt hele tiden. Det er bare svært, når problemerne vælter ned over hovedet på én. Men, jo - jeg er meget motiveret for det. Jeg har også både det ene og det andet hjælpemiddel."

3. Hvilken rolle har din læge spillet ift. Motivationen for dit rygestop.

4. Til sidst for at opsumere: Har din relation/dit forhold til din læge haft en indflydelse på udfaldet af rygestopsamtalen? På hvilken måde?

"Ja, det har. Det hjælper altid at snakke med nogen der har forstand på hvad de snakker om. Det er let at snakke med nogen der ikke har forstand på det og aldrig har røget. De ved ikke hvor svært det er."

5. Tror du det har haft betydning for dig at det har været lægen frem for sygeplejersken(eller omvendt) du har talt med? Hvem føler du dig mest overbevist af?

"Det gør jeg af sygeplejersken."

5b. Hvorfor?

"Det er fordi hun har sådan et dejligt temperament. Det ryger lige ud af posen på hende: "Nu skal vi simpelthen have dig til at stoppe med at ryge. Og vi skal gøre sådan og sådan og sådan. Vi skal have

dig til at tabe dig, og vi skal have dig til at ditten, og vi skal have dig til at datten." Når hun siger det, så mener hun det."

6. Har relationen ændret sig efter/under samtaleforløbet?

"Tænker du på om gå-på modet har ændret sig?

-ja

"Nej, jeg har det samme gå-på-mod hele tiden. Det er bare lige med at få sig taget sammen".

7. Var der noget I samtalen der var specielt motiverende?

"Ja, men det er jo også hver gang man ser nogen der sidder med ilt og ikke kan trække vejret på grund af KOL og på grund af røg, men så er der jo det der med, at det gider man jo ikke. Det er jo ikke lige sådan man gider at ende."

8. Var der noget af samtalen du ikke fik gavn af?

"Nej".

9. Var der noget I samtalen eller samtalens omstændigheder der virkede direkte demotiverende?

"Nej"