



Høgskulen på Vestlandet

SK152 - Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 23-05-2019 09:00 | Termin: | 2019 VÅR |
| Sluttdato: | 07-06-2019 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Bacheloroppgave i sykepleie | Studiepoeng: | 15 |
| SIS-kode: | 203 SK152 1 O 2019 VÅR FORDE | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

Kandidatnr.: 146

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 6975

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:** Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 4

**Andre medlemmer i
gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Korleis fremje motivasjon hos ein pasient med rusavhengnad?

Kandidatnummer 146

Julie Katharina Knotten

SK152 – Bacheloroppgåve i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitskap/Institutt for helse- og omsorgsvitskap/Bachelorutdanning i sjukepleie, Førde

Rettleiar: Bente Egge Søvde

Innleveringsdato: 07.06.19

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

«...at man, når det i sandhed skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremmest må passe på at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er hemmeligheden i al hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en inbildning, når han mener at kunde hjælpe en anden. For i sandhed at kunde hjælpe en anden, må jeg forstå mere end han – men dog vel først og fremmest forstå det, han forstår. Når jeg ikke gør det, så hjælper min mere-forståen ham slet ikke.

Vil jeg alligevel gøre min mere-forståen gjældende, så er det, fordi jeg er forfængelig eller stolt, så jeg i grunden istedetfor at gavne ham egentligen vil beundres af ham.

Men al sand hjælpen begynder med en ydmygelse; hjælperen må først ydmyge sig under den han vil hjælpe, og herved forstå, at det at hjælpe er ikke det at herske, men det at tjene, at det at hjælpe ikke er at være den Herskesygeste men den tålmodigste – at det at hjælpe er villighed til indtil videre at finde sig i at have uret, og i ikke at forstå hvad den anden forstår.» (Statped & Helsedirektoratet, 2016)

- Søren Kierkegaard

Samandrag

Tittel

Korleis fremje motivasjon hos ein pasient med rusavhengnad?

Bakgrunn

Fleirtalet av praksisane eg har hatt på sjukepleiestudiet har involvert møte med pasientar med rusavhengnad. Møta har gjort sterke inntrykk på meg, og noko av det som har rørt meg mest er det enorme ønsket somme av dei har uttrykt om å verte rusfri. Eg har fleire gongar ønskt at eg kunne hjelpe dei på vegen mot eit rusfritt liv. Som komande sjukepleiar har eg moglegheita til nettopp det. Oppgåva fokuserer hovudsakleg på motiverande intervju som verktøy for å fremje motivasjon hos pasienten.

Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar fremje motivasjon hos ein pasient med rusavhengnad på vegen mot avrusing?

Metode

Oppgåva er ein litteraturstudie. Ved denne typen metode hentar ein inn data frå eksisterande fagkunnskap, forskning og teori, noko som gir eit breitt spekter av kunnskap. I tillegg er det brukt egne erfaringar for å reflektere over problemstillinga.

Oppsummering

Funna i oppgåva viser til eit behov for meir kunnskap og trening i bruk av motiverande intervju. Vidare viser den at sjukepleiaren bør handle i tråd med retningslinjene og vise respekt, forståing og omsorg for pasienten. Sjukepleiaren si rolle vil gå ut på å understøtte, bygge god relasjon og vise håp på pasienten sine vegne for å fremje motivasjon. Funna i oppgåva påpeiker viktigheita av god, grunnleggande sjukepleie og verdien av å tenke heilskapleg i møte med pasienten. Det ser ut til at gode haldningar og ein god relasjon kan vere nøkkelen til å fremje motivasjon hos pasienten.

Nøkkelord: *Motivasjon, sjukepleie, motiverande intervju, rusavhengnad, avrusing*

Abstract

Title

How to motivate a patient struggling with alcohol and drug addiction?

Background

The majority of the practicum placements I have had in the course of my nursing studies have involved encountering patients struggling with alcohol and drug addiction. This has made a strong impression on me, and one of the things that has touched me the most is the enormous desire some of them have expressed to be free from their addiction. I have several times wished to help them on the road to a drug-free life. As a future nurse, I will have the opportunity to do that. This thesis mainly focuses on motivational interviewing as a tool to promote the patient's motivation.

Research question

How can nurses enhance the motivation on the detoxification journey of a patient struggling with alcohol and drug addiction?

Method

This thesis is a literature study. In this type of method, one can use data from existing scientific knowledge, research and theory, which gives a broad range of knowledge. In addition, personal experience has been used to reflect on the issue.

Review

Findings of this study shows a need for more knowledge and training in the use of motivational interviewing. Furthermore, it shows that the nurse should act in accordance with the guidelines and show respect, understanding and care for the patient. The nurse's role will be to support, build a good relationship and show hope on the patient's behalf to enhance motivation. Findings in this assignment point out the importance of good, basic nursing and the value of thinking holistically when meeting with the patient. It seems that good values and a good relationship can be the key to promoting the patient's motivation.

Key words: *Nursing, motivational interviewing, alcohol and drug addiction, detoxification*

Innholdsliste

| | |
|--|----|
| 1 Innleiing | 1 |
| 1.1 Bakgrunn for val av tema | 1 |
| 1.2 Problemstilling | 2 |
| 1.3 Avgrensing av problemstilling | 2 |
| 1.4 Definisjon av omgrep | 2 |
| 1.5 Oppgåva si oppbygging | 3 |
| 2 Metode | 3 |
| 2.1 Val av metode | 3 |
| 2.2 Søkeprosess etter forskning | 3 |
| 2.3 Søkeprosess etter anna litteratur | 4 |
| 2.4 Kjeldekritikk | 4 |
| 3 Teori..... | 5 |
| 3.1 Rusmiddelavhengnad | 5 |
| 3.2 Endring hos pasienten | 6 |
| 3.2.1 Endringsprosess | 6 |
| 3.2.2 Motiverande intervju | 7 |
| 3.3 Sjukepleiaren si rolle..... | 8 |
| 3.3.1 Den profesjonelle sjukepleiaren | 8 |
| 3.3.2 Relasjonen mellom sjukepleiar og pasient | 9 |
| 4 Funn..... | 10 |
| 4.1 «The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit – a randomised controlled trial with two year follow-up»..... | 10 |
| 4.2 «Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews»..... | 11 |
| 4.3 «Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review»..... | 11 |
| 4.4 «Primary care nurses' communication and it's influence on patient talk during motivational interviewing» | 12 |
| 4.5 «Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis»..... | 13 |
| 5 Drøfting..... | 14 |
| 5.1 Rusmiddelavhengnad | 14 |

| | |
|---|----|
| 5.2 Endringsprosess | 16 |
| 5.3 Motiverande intervju..... | 17 |
| 5.4 Den profesjonelle sjukepleiaren..... | 19 |
| 5.5 Relasjonen mellom sjukepleiar og pasient..... | 20 |
| 6 Konklusjon | 21 |
| 7 Litteraturliste..... | 22 |
| Vedlegg..... | 25 |
| Vedlegg 1: Tabell over fullstendig søkeprosess etter forskning..... | 25 |

1 Innleiing

Det vert antekt at 17 % av folkesetnaden i Noreg har eit risikofyllt alkoholforbruk og at mellom 7 200 og 10 100 injiserer narkotika (Biong & Ytrehus, 2018, s. 13). I 2016 vart det registrert 336 dødsfall som følgje av alkohol og 282 dødsfall som følgje av narkotika (Folkehelseinstituttet, 2018). På verdsbasis var alkohol årsaka til 3 millionar dødsfall og 132,6 millionar reduserte livsår. Dette er høgare tal enn tala på dødsfall som følgje av mellom anna tuberkulose, HIV/AIDS og diabetes (World Health Organization, 2018).

Det viser seg at menneske med helseskadeleg bruk av alkohol eller narkotiske stoff får skadar, samt psykiatriske og somatiske sjukdomar oftare enn andre. Sjukehusinnleggingar som følgje av dette har auka med 44 % i Noreg i løpet av ti år. I følgje Christiansen (2018, s. 159–160) er det fleire kjelder som viser til at opptil 30 % av innlagde pasientar i somatiske avdelingar har rusmiddelrelaterte lidingar. Om lag 20 000 born i Noreg lever med foreldre som rusar seg så mykje at borna reagerer (Christiansen, 2018, s. 165). Dette tydeleggjer at rus er eit samfunnsproblem.

Personar med rusavhengnad skapar ofte utfordrande situasjonar for helsepersonell, og det er viktig med eit godt tverrfagleg og heilskapleg tenestetilbod for denne gruppa (Biong & Ytrehus, 2018, s. 13). Ein studie gjennomført i Sverige viste at sjukepleiarar ser ut til å vere den gruppa som har best føresetnad for å samtale med pasientar om alkohol. Dette på grunn av at dei brukar mest tid i direkte pasientretta arbeid, har god erfaring med å samtale med pasientane og har fokus på førebygging (Christiansen, 2018, s. 173–174).

1.1 Bakgrunn for val av tema

Fleirtalet av praksisane eg har hatt på sjukepleiestudiet har involvert møte med pasientar med rusavhengnad. Møta har gjort sterke inntrykk på meg, og noko av det som har rørt meg mest er det enorme ønsket somme av dei har uttrykt om å verte rusfri. Eg har fleire gongar ønskt å kunne hjelpe dei på vegen mot eit rusfritt liv. Som komande sjukepleiar har eg moglegheita til nettopp det.

Det er mange ulike aspekt ved rusproblematikken, og eg syntest det var vanskeleg å lande på kva eg ville skrive om. Eg har valt å fokusere på korleis eg som sjukepleiar kan motivere pasientar med rusavhengnad til avrusing.

1.2 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar fremje motivasjon hos ein pasient med rusavhengnad på vegen mot avrusing?

1.3 Avgrensing av problemstilling

Problemstillinga er avgrensa til å gjelde unge og vaksne menneske over 15 år med rusmiddelavhengnad som er frivillig innlagt på rusinstitusjon - altså menneske som misbruker enten alkohol, narkotika eller begge deler i den grad at det går ut over deira livskvalitet og funksjon i kvardagen. Tobakk er ikkje teke omsyn til. Oppgåva fokuserer hovudsakleg på motiverande intervju som metode for å motivere pasienten, og andre alternative metodar er dermed ikkje rekna med. Det er ikkje teke omsyn til eventuelle dobbeltdiagnosar, det somatiske biletet ved rusmiddelbruk eller eventuelle pårørande. Det vert ikkje nemnt noko om medikamentelle behandlingar som til dømes legemiddelassistert rehabilitering eller smertebehandling.

1.4 Definisjon av omgrep

Motivasjon – Menneskeleg drivkraft, det som gir retning til val og åtferd (Barth, Prescott & Børtveit, 2013, s. 13).

Rusavhengnad – Nesvåg (2018, s. 32) seier at det sentrale ved avhengnaden er korleis bruken av rusmiddel, og forståinga og opplevinga av bruken, ser ut til å verte stadig meir fastlåst, til trass for dei openberre negative konsekvensane både for brukaren og for menneska i vedkomande sine omgivadar.

Avrusing – I Helsedirektoratet (2016) si nasjonalfaglege retningslinje for avrusing vert det skildra at avrusing inneber dei medisinske, psykologiske og sosiale prosessane som pasienten

gjennomgår når vedkomande ønskjer å avslutte bruken av eitt eller fleire rusmiddel.

1.5 Oppgåva si oppbygging

I neste kapittel av oppgåva vil valt metode, framgangsmåte for å finne relevant litteratur og kjeldekritikk verte presentert. Vidare vil relevant teori verte lagt fram i kapittel 3. Her har eg valt å skrive om rusmiddelavhengnad, endringsprosess, motiverande intervju, den profesjonelle sjukepleiaren og relasjonen mellom sjukepleiar og pasient. Etter dette vert utvalt forskning med tilhøyrande kjeldekritikk presentert i kapittel 4. Problemstillinga vert deretter drøfta i lys av teori, forskning, egne erfaringar og refleksjonar i kapittel 5. Oppgåva vert runda av med ei oppsummering og konklusjon i kapittel 6.

2 Metode

2.1 Val av metode

Metode er ein reiskap ein tek i bruk for å undersøke noko og fungerer dermed som ei type datainnsamling. Det er viktig med eit utval av metodar å velje blant både for å få fram ny kunnskap og for å etterprøve om informasjonen er sann, gyldig og haldbar. Det er viktig å velje den metoden som er best eigna til å setje lys på den valde problemstillinga for å få innhenta relevant informasjon. Metoden fortel oss vidare om framgangsmåten for å skaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2017, s. 51–52).

I denne oppgåva er det valt litteraturstudie som metode. Metoden går ut på å hente inn data frå eksisterande fagkunnskap, forskning og teori. Dette gir eit breitt spekter av kunnskap for å gi svar på problemstillinga (Dalland, 2017, s. 207–211). Det er brukt både kvantitativ og kvalitativ forskning, som gir data både i form av målbare einingar og tek sikte på å fange opp meining og oppleving som ein ikkje kan talfeste eller måle (Dalland, 2017, s. 52).

2.2 Søkeprosess etter forskning

Eg har for det meste valt å bruke EBSCO for å søke i fleire databasar samtidig. Her har eg markert for Academic Search Elite, MEDLINE og Cinahl (med fullstendig tekst). Vidare har eg

avgrensa søket til å gjelde forskning publisert mellom 2010 til 2019 som i tillegg har link til fullstendig tekst. Eg har brukt både norske og engelske søkeord som til dømes: «motivational interviewing», «motiverende intervju», «substance abuse» og «primary care nurses». Dette har eg gjort for å auke sannsynet for relevante treff ved å opne opp også for internasjonal forskning. Eg har også brukt Folkehelseinstituttet, PubMed og fagtidsskriftet Sykepleien. Her brukte eg mellom anna søkeorda «nurse interventions» og «harmful alcohol use» (sjå vedlagt tabell for fullstendig oversikt over søkeprosess).

2.3 Søkeprosess etter anna litteratur

Arbeidet med å finne litteratur utanom forskning har gått føre seg både i forkant av og undervegs i skriveprosessen. Eg har teke i bruk egne pensumbøker, samt lånt bøker frå biblioteket og av venar som også studerer sjukepleie. Med problemstillinga i bakhovudet har eg bladd gjennom bøkene for å finne relevant teori og deretter laga ein disposisjon med utvalt litteratur. Eg har også søkt på Internett for å finne nyttig informasjon og statistikk, hovudsakleg på Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Her har eg brukt søkeord som til dømes: «rus», «sykepleie» og «motiverende intervju». Eg har studert tidlegare bacheloroppgåver, forskinga dei har brukt og også kjelder som er brukte i ulike artiklar.

2.4 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk handlar om å vurdere og karakterisere den litteraturen ein har funne. Hensikta er at lesaren skal få innblikk i kva tankar forfatternen har gjort seg om relevansen litteraturen har for oppgåva (Dalland & Trygstad, 2017, s. 158).

Søka eg har gjort har vorte utførte gjennom databasar anbefalte frå Høgskulen, og som eg dermed reknar som truverdige. Eg har lest alle artiklane nøye og vurdert om dei ser ut til å vere godkjende kjelder ut i frå den kunnskapen eg har lært gjennom sjukepleiestudiet. Alle artiklane er fagfelleverderte. Fleire av artiklane er systematiske oversikter, noko eg ser på som ein styrke då dei omfamnar eit større område informasjon enn éin enkel artikkel vil gjere åleine. Artiklane er valt ut fordi eg meiner dei set lys på ulike delar av problemstillinga, og saman med teorien skapar eit godt litteraturgrunnlag for oppgåva. Eg syntest det var

spesielt interessant med forskning som viser ulike resultat angående verknaden av motiverande intervju, då det gir fleire perspektiv til drøftingsdelen. Eg har valt å presentere vidare kjeldekritikk til forskinga i kapittel 4 då eg meiner det er ryddig og oversiktleg å plassere den med tilhøyrande artikkel.

Sjukepleie er eit fagfelt som er i stadig utvikling, og det er viktig å vurdere om kunnskapen ein bruker er oppdatert (Dalland & Trygstad, 2017, s. 162). Søka vart difor avgrensa innanfor valte årstal for å eliminere eventuell utdatert forskning. Alle forskingsartiklane er dermed oppdaterte, og eg vil difor rekne dei som relevante for oppgåva. Bøkene er utgitt tidlegast i 2012, med unntak av bøkene til Joyce Travelbee og Kari Martinsen. Desse vert likevel rekna som relevante, då dei endå er aktuelle.

Eg har hovudsakleg brukt primærkjelder, med unntak av nokre systematiske oversikter. Det ligg strenge kvalitets- og utvalskriterium til grunn for slike oversikter. Dei samanfattar resultat frå relevante studiar innanfor eit avgrensa fagområde (Dalland & Trygstad, 2017, s. 163), og er difor rekna relevante for oppgåva. Sekundærkjelder har elles berre vorte brukt dersom primærkjelda har vore vanskeleg å få tak i. Dette er då tydeleggjort i kjeldetilvisinga.

3 Teori

3.1 Rusmiddelavhengnad

Rusmiddelavhengnad vert omtala som eit syndrom, og diagnosen vert gitt dersom minst tre av seks kriterium er oppfylte. Desse omhandlar mellom anna ei sterk trong etter substansen, tap av kontroll og abstinensreaksjonar (Evjen, Øiern, & Kielland, 2012, s. 61; Nesvåg, 2018, s. 32–33). Ein kan sjå på avhengnaden gjennom tre ulike hovudperspektiv: det nevrobiologiske, det psykologiske og det sosiokulturelle (Nesvåg, 2018, s. 33–39).

Det nevrobiologiske perspektivet handlar om rusmidla sin påverknad på hjernen, der utgangspunktet er ein søken etter løn i form av positive gevinstar eller demping av ubehag (Nesvåg, 2018, s. 34). Opplevd løn ved bruk av rusmiddel kan vere mellom anna ein «time out», å sleppe hemningar, oppnå nyting og behag, dempe psykiske plagar og fysisk smerte

(Nesvåg, 2018, s. 29). Aktivitetar som vert oppfatta som løn av hjernen vert gjerne ein vane ein opprettheld. Opplevinga av løn vil etter kvart verte redusert då hjernen vert overaktivert. Rusmiddelbrukaren vil likevel halde fram med å søke løn gjennom rusmiddelbruk. Rusmiddel har også påverknad på system i hjernen som regulerer mellom anna trong og impuls kontroll, kognitive evner, hukommelse, læring og vaner, oppleving av tid og stressrespons (Nesvåg, 2018, s. 34–35).

Det psykologiske perspektivet omhandlar mellom anna konflikten som oppstår mellom dei kortsiktige og langsiktige gevinstane ved rusmiddelbruk, der rusmiddelbrukaren i stadig større grad vil prioritere dei kortsiktige gevinstane ved rus framfor dei langsiktige gevinstane ved å la vere. Åtferda vil verte stadig meir tvangsprega og svekke brukaren sin sjølvkontroll (Nesvåg, 2018, s. 36–37).

Det sosiokulturelle perspektivet tek utgangspunkt i dei opplevde gevinstane ved rusmiddelbruk. Døme kan vere gevinstar knytt til sikkerheit, føreseielegheit, fellesskap og forpliktingar. Rusmiddel kan verte ein strategi for å takle belastningar eller krav i samfunnet fordi ein ikkje veit korleis ein skal oppnå dei same gevinstane gjennom andre meistringsstrategiar. Søken etter anerkjenning kan leie ein inn i fellesskap prega av rusmiddelmissbruk. Etter kvart kan identiteten til brukaren vere prega av rusmiddelavhengnaden i så stor grad at ei kvar endring av den rusmiddelavhengige posisjonen vil krevje ei endring av rusmiddelbrukaren sin identitet (Nesvåg, 2018, s. 37–39).

3.2 Endring hos pasienten

3.2.1 Endringsprosess

Endringsprosessar er i denne samanhengen knytt tett opp mot motivasjon. Motivasjon er sentralt i all rusbehandling og i generelt arbeid med åtferdsendring. Kva som motiverer til endring vil variere frå person til person (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 149).

Endringsprosessen kan delast inn i fem fasar: forvurderings-, vurderings-, førebuing-, handlings- og vedlikehaldsfasen. Pasienten går gradvis frå å vere lite bevisst på sin eigen rusåtfærd til å erkjenne at den er problematisk, og deretter til ei avgjersle om å gjennomføre

og vedlikehalde ei endring. Det er viktig å arbeide i takt med pasienten gjennom endringsprosessen og unngå å legge planar som ikkje er i harmoni med pasienten sine egne mål. Dette kan resultere i motstand, frustrasjon og ei oppleving av å mislukkast for alle involverte (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 149–150).

Pasienten sitt håp om endring vert påverka mellom anna i møte med sjukepleiaren. Haldningane til sjukepleiaren kan vere med på å gi pasienten ei positiv tilknytning til behandlingsstaden. Det at sjukepleiaren sjølv har håp ser ut til å vere ein føresetnad for å kunne håpe på pasienten sine vegne. Sjukepleiaren skal kunne bygge opp tillit til at ei positiv endring er mogleg for pasienten (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 150).

3.2.2 Motiverande intervju

Motiverande intervju vart utvikla av den amerikanske professoren William Miller i arbeid med pasientar med alkoholavhengnad, og seinare i samarbeid med professor og psykolog Stephen Rollnick. Miller og Rollnick definerte metoden som «ein samarbeidsorientert samtalemetode som har til hensikt å styrke ein person sin eigen motivasjon og forplikting til endring» (referert i Ivarsson, 2017, s. 13).

Motiverande intervju er personsentrert, noko som tyder at pasienten sitt syn på eigen situasjon og livsstil skal vere i fokus. Vidare er det ein føresetnad at hjelparen har eit mål for rådgivinga, då samtalen skal vere målretta. Den skal også vere rettleiande. Det vil seie at hjelparen skal styre samtalen i retning av endring, samtidig som vedkomande skal respektere at det skal skje i pasienten sitt eige tempo (Ivarsson, 2017, s. 13). Nøkkelement i haldningane til hjelparen er aksept, medkjensle, samarbeid og framkalling av endringssnakk (Ivarsson, 2017, s. 17).

Grunnleggande kommunikasjonsferdigheiter innanfor motiverande intervju kan også verte kalla for empatisk eller refleksiv lytting, og består av opne spørsmål, refleksjonar, oppsummeringar og anerkjenning (Ivarsson, 2017, s. 20). I tillegg skal hjelparen tilby informasjon i dialog med pasienten. Det er då viktig å be pasienten om løyve, legge fram informasjonen på ein nøytral måte og la det vere opp til pasienten å ta avgjersler (Ivarsson, 2017, s. 24). Det som ofte vil vise seg å vere motsetningar mellom eigen åtferd og ønsker,

diskrepans, vert gjerne tydeleg gjennom ambivalens hos pasienten (Evjen, Øiern, & Kielland, 2012, s. 133).

Motiverande intervju består av fire fasar:

1. Engasjere

Det er viktig å etablere eit godt samarbeid og få pasienten til å kjenne seg trygg. Hjelparen bør starte med å spørje pasienten om det er greitt at ein snakkar om temaet og gi pasienten rom til å få tenke seg om (Ivarsson, 2017, s. 32).

2. Fokusere

Motivasjon er «motoren» for endring, og i denne fasen skal ein utforske kor klar pasienten er for dette (Ivarsson, 2017, s. 34)

3. Framkalle

Denne fasen har som hensikt å framkalle endringssnakk; altså snakk som leiar i retning av positiv endring. Her kan ein be pasienten om å førestille seg korleis livet ville ha vorte med endring samanlikna med slik det no er. Hjelparen skal fange opp ønsker og evne til endring hos pasienten, forsterke dette gjennom refleksiv lytting og vise tiltru til pasienten si meistringsevne. Målet er å få fram ei indre overtving og forplikting til endring hos pasienten sjølv, då forskning viser at forplikting til endring i størst grad har betydning for at endring skal skje (Ivarsson, 2017, s. 38–40).

4. Planlegge

Som avslutning skal hjelparen forsøke å framkalle eit endeleg val frå pasienten si side. Det er viktig å tydeleggjere at pasienten sjølv har ansvar for å gjennomføre endringa (Ivarsson, 2017, s. 58).

3.3 Sjukepleiaren si rolle

3.3.1 Den profesjonelle sjukepleiaren

Dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar bygger på menneskerettigheitene og sentrale verdiar som barmhjertigheit, omsorg og respekt. Respekt for det enkelte menneske sitt liv og ibuande verdigheit er grunnlaget for all sjukepleie. Sjukepleiaren skal bruke kunnskapane sine til å fremje helse, førebygge sjukdom og lindre lidning (Sneltvedt, 2016, s. 100–101).

Retningslinjene seier at sjukepleiaren skal understøtte håp, meistring og livsmot hos pasienten og respektere pasienten sin rett til å ta sjølvstendige val. Sjukepleie skal bygge på forskning, kompetanse og kunnskap (Norsk Sykepleierforbund, 2016; Sneltvedt, 2016, s. 110–111). Sjukepleieteoretikaren Joyce Travelbee (2011, s. 123–125) poengterte at den profesjonelle sjukepleiaren skal hjelpe pasienten med å oppretthalde håp ved sjølv å vere tilgjengeleg og villig til å hjelpe. Ho understreka at sjukepleiaren ikkje alltid vil lukkast, men alltid skal forsøke å gi hjelp og trøyst.

Sjukepleiar og professor i sjukepleievitskap Kari Martinsen (1993, s. 180–181) skriv at sjukepleiaren skal la pasienten få kome til sin rett gjennom å ha ei lyttande, lydige haldning. Sjukepleiaren skal ikkje herske over pasienten ved å oversjå vedkomande, men fremje pasienten sitt livsmot gjennom å vise omsorg. Omsorgsverdiar inneber å ha fokus på det som er best for den andre, altså pasienten (Lillemoen, 2015, s. 304). Helsepersonellova (1999, § 2-4) sine krav om å arbeide forsvarleg inkluderer å gi omsorgsfull hjelp. Travelbee (2011, s. 123–124) meinte det ikkje ville vere mogleg å hjelpe pasienten utan å snakke om det vedkomande er oppteken av og om problema slik pasienten opplever dei. Ho presiserte at det er sjukepleiaren sitt ansvar å gi nødvendig hjelp, då nokre pasientar har vanskeleg for å be om det då dei kan tenke at sjukepleiaren ikkje har tid.

3.3.2 Relasjonen mellom sjukepleiar og pasient

Travelbee presenterte sjukepleie som ein interaksjonsprosess med fokus på utvikling av relasjonen mellom pasient og sjukepleiar fordi ho meinte det enkelte individ skulle vere i sentrum (2011, s.5). I pasientane sitt arbeid med endring kan det vere viktig med genuine og sterke relasjonar prega av gjensidigheit. Det har vist seg at ein god relasjon mellom brukar og tenesteytar innan rusbehandling har stor betyding for behandlingresultatet, og ofte kan vere viktigare enn kva behandlingmetode som vert brukt (Sælør & Bjerknes, 2018, s.151).

Heyn (2015, s. 369) viser til ein studie der det ikkje var samsvar mellom pasientar og sjukepleiarar om kva eigenskap som er viktigast hos helsepersonell. Medan kommunikasjon var rangert som viktigast av 25% av pasientane, var det til samanlikning berre 11% av

sjukepleiarane som trudde det var viktigast sett frå pasientane si side. Dette viser viktigheita av å få fram pasienten sitt perspektiv. Sjukepleiaren bør skape tryggleik i relasjonen med pasienten og ha ei realistisk og optimistisk oppfatning av moglegheitene for betring (Skoglund & Biong, 2018, s. 183–184).

4 Funn

4.1 «The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit – a randomised controlled trial with two year follow-up»

Artikkelen er ein randomisert, kontrollert studie med 2 år oppfølging som vart gjennomført på ei akuttpsykiatrisk eining i Noreg frå 2004 til 2005. Studien inkluderer 135 pasientar som alle dreiv med rusmiddel som alkohol og/eller narkotika. Tiltaksgruppa deltok på individuelle timar med motiverande intervju i tillegg til å gjennomføre standard behandling.

Formål: Samanlikne effekten av motiverande intervju og standard behandling (tiltaksgruppe) med berre standard behandling (kontrollgruppe). Hovudutfallet var sjølvrapporterte dagar per månad med rusmiddelbruk 3, 6, 12 og 24 månadar etter oppstart av studien.

Funn: Begge gruppene hadde redusert bruk av rusmiddel dei 12 fyrste månadane. Kontrollen etter to år viste derimot at tiltaksgruppa hadde redusert deira månadlege inntak med 4,9 dagar, medan kontrollgruppa hadde auka inntaket med 2,4 dagar. Samanlikna med målingane ved oppstart av studien, var det altså etter to år auka rusmiddelbruk per månad i kontrollgruppa medan det var redusert i tiltaksgruppa (Bagøien et al., 2013).

Kritikk: Studien er gjennomført på ei akuttpsykiatrisk avdeling. Sjølv om eg ikkje tek omsyn til psykiatriske diagnosar i samanheng med rusmisbruk, reknar eg likevel artikkelen som relevant då den ekskluderte dei som var rekna som for sjuke til å delta. Studien er gjennomført i Noreg, noko som gir den stor overføringsverdi og gjer den relevant for mi oppgåve. Utfalla var sjølvrapporterte i form av spørjeskjema/telefonsamtalar. Dette kan vere ei svakheit for truverdet i artikkelen, på grunn av at deltakarane då til dømes kan ha svart

uærleg i tilbakemeldingane. Det vart gitt fleire tilbakemeldingar frå tiltaksgruppa enn frå kontrollgruppa gjennom heile studien, noko som moglegvis har påverka resultatet.

4.2 «Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews»

Artikkelen er ei systematisk oversikt over 104 kvantitative og kvalitative oversikter, og er skriven på vegne av «The Scottish Improvement Science Collaborating Centre» (SISCC). 31 av oversiktene omhandlar rusmiddelbruk av både alkohol og/eller narkotika. Dei fleste oversiktene som er studerte har hatt oppfølging av pasientane i maksimalt eitt år.

Formål: Vurdere effekten motiverande intervju har på helserelatert livsstil blant vaksne, som mellom anna røyking, rusmisbruk, fysisk inaktivitet og usunt kosthald. Studien set spørsmålsteikn ved styrken og kvaliteten på det eksisterande beviset som støtter bruk av metoden.

Funn: Motiverande intervju kan ha større effekt ved alkohol- og narkotikamisbruk enn ved andre helseproblem, men har ikkje større effekt enn vanleg eller andre typar behandlingar. Det er alt i alt lite signifikant bevis for at motiverande intervju har effekt for val av livsstil. Artikkelen konkluderer med at det er nødvendig med meir forskning for å vere trygg på effektiviteten (Frost et al., 2018).

Kritikk: Rusmisbruk og samtidig rusmisbruk og mentale helseproblem er separerte i artikkelen, noko som er ein fordel for oppgåva. Dei inkluderte studiane baserte seg på både motiverande intervju og motiverande forbetringsterapi, noko som vert litt på sida av oppgåva sidan den berre har fokus på motiverande intervju. Eg vil likevel rekne desse to metodane som like i tilstrekkeleg grad til at artikkelen er relevant for oppgåva.

4.3 «Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review»

Artikkelen er ei systematisk oversikt over elleve randomiserte, kontrollerte studie med totalt 2676 deltakarar. Oppfølging varierte frå 3 månadar til 2 år. Artikkelen fokuserer på «nurse-conducted brief interventions» (NCBI), som er intervensjonar utførte på kort tid av sjukepleiarar for å motivere til endring hos pasientar.

Formål: Samanlikning av effekten av rusmiddelførebyggjande korte intervensjonar utførte av sjukepleiar, behandling som normalt, andre behandlingar og generelle intervensjonar innanfor litteraturen utførte av lege.

Funn: 5 av 11 studie viser ein signifikant reduksjon i alkoholinntak i tiltaksgruppa etter 6-12 månadar og 2 av 11 studie konkluderer med at intervensjonar utførte på kort tid er like effektivt formidla både av sjukepleiarar og legar. Artikkelen viser til at det er behov for meir forskning for å auke truverdets (Joseph, Basu, Dandapani & Krishnan, 2014).

Kritikk: Oversikta fokuserer berre på alkoholinntak, og ikkje andre typar rusmiddel. Eg ser likevel på den som relevant for oppgåva, då hovudfokuset er på effekten av intervensjonar utførte av sjukepleiar. Artikkelen reknar med intervensjonar også i andre former enn motiverande intervju. Den vert likevel rekna som relevant fordi den set lys på effekten av rusmiddelførebyggjande intervensjonar utførte av sjukepleiar.

4.4 «Primary care nurses' communication and it's influence on patient talk during motivational interviewing»

Denne kvantitative studien har samla data gjennom 50 opptak av undervisingstimar med motiverande intervju mellom 23 sjukepleiarar og 50 pasientar. Opptaka vart deretter nøye analyserte for å fange opp kva type kommunikasjon dei var prega av.

Formål: Skildre kva type verbal kommunikasjon som oppstår mellom sjukepleiarar i helsetenesta og deira pasientar i undervisingstimar med motiverande intervju. Hensikta var også å utforske kva type kommunikasjonsåtfærd som provoserer fram mellom anna endringssnakk hos pasienten.

Funn: Sjukepleiarane og pasientane brukte hovudsakleg nøytralt språk i samtale, og sjukepleiarane sin kommunikasjon var i dei fleste tilfella ikkje i tråd med prinsippa for motiverande intervju. Samtidig viste funna at endringsframkallande snakk hos sjukepleiarane førte til endringssnakk hos pasientane. Sjukepleiarar burde bruke meir opne spørsmål, komplekse refleksjonar og spørsmål, samt refleksjonar direkte retta mot endring for å auke endringssnakk hos pasienten. Studien viser at det er behov for meir trening i dette (Östlund, Wadensten, Häggström, Lindqvist & Kristofferzon, 2016).

Kritikk: Studien er basert på berre sjukepleiarar som formidlarar av motiverande intervju, noko som er i tråd med problemstillinga i oppgåva. Ei svakheit er derimot at studien ikkje har noko samanheng med rusmiddelbruk. Den vert likevel rekna relevant då den set lys på rolla sjukepleiaren har i motiverande intervju. Studien gjekk føre seg innanfor helsetenesta, og dette gjer den relevant for oppgåva.

4.5 «Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis»

Denne systematiske oversikta har gått gjennom 12 randomiserte, kontrollerte studiar, der 6 av desse omhandlar rusmiddelbruk av alkohol og/eller narkotika. Dei ulike studiane varierer både med tanke på oppfølgingstid, formidlar av motiverande intervju og kommunikasjonsform.

Formål: Undersøke om motiverande intervju er effektivt for å forbetre livsstilen til pasientar som søker behandling i helsetenesta samanlikna med behandling som normalt eller andre intervensjonar.

Funn: Motiverande intervju er nyttig samanlikna med vanleg behandling i helserelevante situasjonar, og då spesielt i tilfelle med rusmiddelbruk. Berre éin undervisingstime på 15-20 minutt med ein undervisar med minimal trening i denne metoden kan vere effektivt for å oppnå endring av livsstil (VanBuskirk & Wetherell, 2013).

Kritikk: Motiverande intervju vart formidla av menneske med ulik bakgrunn som til dømes

lege og sjukepleiar. Dette kan vere ei svakheit då oppgåva fokuserer berre på sjukepleiar som formidlar. På den andre sida kan det vere ein styrke, då det viser at ein ikkje treng grundig opplæring for at metoden skal vere nyttig. Oversikta har sett på også andre helseproblem enn rusmiddelbruk. Den er likevel rekna med då eg berre har fokus på informasjonen angående rusmiddel.

5 Drøfting

5.1 Rusmiddelavhengnad

Rusmiddelavhengnaden vert kjenneteikna av symptom som mellom anna ei sterk trong etter substansen, tap av kontroll og abstinensreaksjonar (Evjen et al., 2012, s. 61). Dette kan vere utfordrande i samtale, då det kan tenkast at pasienten har vanskeleg for å halde fokus. Symptoma kan gjere det vanskeleg å vere til stades og engasjere seg i samtale med sjukepleiaren. Det kan tenkast at pasienten ikkje vil klare å styre abstinensreaksjonane, og dette vil sannsynlegvis vere utfordrande og slitsamt både for pasient og sjukepleiar. Det kan truleg vere ein fordel å halde samtalen kort for at pasienten skal klare å halde konsentrasjonen. Joseph et al. (2014) viser at korte intervensjonar utførte av sjukepleiar har effekt, og føreslår meir bruk av dette. Dette vert understøtta av forskinga til VanBuskirk og Wetherell (2013), som seier at berre éi økt på 20 minutt med motiverande intervju kan redusere rusmiddelbruk. Med tanke på den avgrensa tida ein har tilgjengeleg ved innlegging på rusinstitusjon, kan motiverande intervju sjå ut til å vere eit godt hjelpemiddel, noko Bagøien et al. (2013) støtter i si forskning.

Det neurobiologiske perspektivet ved avhengnaden handlar mellom anna om ein søken etter løn i form av positive gevinstar eller demping av ubehag (Nesvåg, 2018, s. 34). Her kan det vere gunstig med endringsnakk, som er eitt av hovudelementa i motiverande intervju. Dette kan gjere det lettare for pasienten å reflektere over positive gevinstar ved avrusing. Forsking viser at sjukepleiarar er for dårlege på å bruke og framkalle endringsnakk og treng trening i dette. Funna viser samtidig til at det har effekt når det vert praktisert rett (Joseph et al., 2014; Östlund et al., 2016). Om pasienten sjølv vert bevisst på at endring kan vere positivt og ser godar ved å redusere rusmiddelbruken, vil det sannsynlegvis verke meir

attraktivt. Det kan dermed skape motivasjon i seg sjølv, noko som er sentralt i endringsprosessen (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 149).

Pasienten sin trong etter rus og svekka impuls kontroll kan samtidig gjere det vanskeleg å klare å ha fokus på framtidige godar ved rusfriheit. Éin av artiklane viser at motiverande intervju har lite effekt, og trekker fram at metoden har ei «one size fits all»-tilnærming (Frost et al., 2018). Kanskje hadde metoden fungert betre dersom den vart betre tilpassa den enkelte pasient, og gav meir rom for variasjon. Martinsen (1993, s. 180–181) skriv om at sjukepleiaren skal lytte, vise omsorg og la pasienten få kome til sin rett for å fremje livsmot. Ein sjukepleiar som er for styrt av ein metode, kan gløyme av å ha pasienten i sentrum. Når ein tek i bruk motiverande intervju i arbeid med denne pasientgruppa, vil det vere viktig å vise tolmod og forståing for dei symptoma pasienten har. Dersom metoden kjem i vegen for grunnleggande verdiar i sjukepleie, vil ein truleg ikkje oppnå ønska resultat.

Opplevde gevinstar ved rusmiddelbruk inneber mellom anna å sleppe hemningar, oppnå nyting og behag, samt få ein «time out» (Nesvåg, 2018, s. 29). Det kan tenkast at pasienten ser på rusmiddel som einaste strategi for å oppnå desse. Endringsnakk kan moglegvis vere eit verkøy som får pasienten over på andre aktuelle strategiar for å oppleve dei same gevinstane. Det er viktig å påpeike at sjukepleiaren ikkje skal gjere opp meiningar for pasienten, men at vedkomande sjølv skal gjere seg refleksjonar (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 149–150). Ved hjelp av dette vil kanskje pasienten oppleve at sjølve rusmidla er eit stressselement som i realiteten er eit hinder for å kunne sleppe hemningar og oppleve behag på dagleg basis.

På den andre sida har rusmiddelbruken moglegvis vorte ein vane for pasienten som gjer det vanskeleg å reflektere over andre aktuelle strategiar (Nesvåg, 2018, s. 34). Den tvangsprega åtferda og svekka sjølvkontrollen vil truleg også vere plagsamt og utfordrande for pasienten. Eit veksande fokus på dei kortsiktige gevinstane ved rusmiddelbruk framfor dei langsiktige gevinstane ved rusfriheit kan gjere det vanskeleg for pasienten å fokusere på gevinstar ved avrusing. Her er det viktig at sjukepleiaren hjelper pasienten til å finne dei faktorane som er mest motiverande i vedkomande sine auge.

5.2 Endringsprosess

Motivasjon er sentralt i all rusbehandling, og ettersom årsaker til motivasjon vil variere (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 149), er det viktig at sjukepleiaren er med på utforske kva det er som motiverer nettopp pasienten. Travelbee (2011, s. 5, 123) meinte at sjukepleie er ein interaksjonsprosess der individet skal vere i sentrum, og at sjukepleiaren ikkje kan hjelpe utan å utforske pasienten sitt perspektiv. Motiverande intervju er ein personsentrert metode (Ivarsson, 2017, s. 13), og kan dermed verke som eit godt hjelpemiddel for å ha fokus på pasienten. Men vil pasienten nødvendigvis vere i fokus ved bruk av motiverande intervju?

Til trass for at motiverande intervju er meint som personsentrert, kan det truleg også resultere i at det i realiteten er sjukepleiaren sitt perspektiv som er i fokus. Det kan vere fare for at pasienten ikkje tør å vere open og ærleg dersom vedkomande ikkje kjenner seg komfortabel og trygg i samtalen. Dersom sjukepleiaren i eit slikt tilfelle har stort fokus på metoden og å utføre den på ein god måte, kan det vere vanskeleg å oppdage dette. Ein sjukepleiar som har mykje kunnskap om motiverande intervju og er god til å snakke for seg, kan dermed ende opp med å oppføre seg på ein manipulerande måte overfor pasienten. Samtalen kan då, i staden for å verte forma av pasienten sitt perspektiv og ønsker, verte styrt av sjukepleiaren sine. Dette vil i tilfelle ikkje vere i tråd med sjukepleie sin hensikt og viktigheita av gjensidigheit i relasjon til pasienten (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 151).

Endringsprosessen har som mål at pasienten skal gjennomføre og vedlikehalde ei endring (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 149), og her kan ein setje spørsmålsteikn ved om motiverande intervju fører til langvarig endring. Her viser forskning til ulike resultat. To av artikkane viser til at motiverande intervju har god effekt ved oppfølginga av pasientane i etterkant (Bagøien et al., 2013; VanBuskirk & Wetherell, 2013). Frost et al. (2018) viser derimot til liten effekt av motiverande intervju. Kanskje kjem dette av at sjukepleiarane ikkje praktiserer metoden godt nok, som Joseph et al. (2014) og Östlund et al. (2016) støtter opp under i si forskning. Men vil resultatet nødvendigvis verte avgjort av sjølve praktiseringa av metoden, eller kan også haldningane til sjukepleiaren prege utfallet?

Sælør og Bjerknes (2018, s. 150) skriv at haldningane til sjukepleiaren vil påverke relasjonen til pasienten, og at det er viktig å ha håp på pasienten sine vegne. I mine opplevingar med menneske med rusmiddelavhengnad, har eg vore bevisst på haldningar. Eigne erfaringar har vist at ein lettare får sleppe inn og skape ein relasjon dersom ein møter vedkomande med ei god og ikkje-dømande haldning. Forskingsartiklane viser til ulik effekt av motiverande intervju, og dette kan moglegvis ha samanheng med korleis formidlarane av metoden har møtt pasientane – om dei har hatt ei god eller dårleg haldning. Dette kan ein sjå i samanheng med kommunikasjonen si betydning som kom fram i studien Heyn viser til (2015, s. 369). Det vil sannsynlegvis skape eit godt grunnlag for samtalen om pasienten møter ein sjukepleiar med ei oppmuntrande og positiv haldning.

5.3 Motiverande intervju

Ettersom motiverande intervju opphavleg vart utvikla i arbeid med pasientar med alkoholavhengnad (Ivarsson, 2017, s. 13) , kan det vere naturleg å tenke at den då fungerer godt i denne samanhengen. Likevel viser forskning til både positiv og negativ effekt av metoden, og éin av artiklane viser at effekten aukar avhengig av den profesjonelle kompetansen til formidlarane (VanBuskirk & Wetherell, 2013). Dette kan også kome av andre variablar som til dømes tillit og autoritet til formidlarane. Joseph et al. (2014) meiner derimot at sjukepleiarar, som den største yrkesgruppa i helsevesenet, kan ha stor innverknad på å redusere skadeleg alkoholbruk. Samtidig seier artikkelen at sjukepleiarane manglar frimodigheit på grunn av tidspresset og mangel på sjølvssikkerheit og kunnskap (Joseph et al., 2014).

Mangel på trening og for liten kunnskap går igjen i fleire av artiklane. Frost et al. (2018) viser i si forskning til viktigheita av trening innanfor alle typar intervensjonar, samt at kompetanse og kunnskap er ein føresetnad, også innanfor motiverande intervju. På grunn av manglande krav til trening i metoden, kan helsepersonell påstå å bruke metoden utan evaluering (Frost et al., 2018). Dette kan sjå ut til å vere eit faktum ut i frå forskinga til Östlund et al. (2016) der resultatane viser at sjukepleiarar er for dårlege på å bruke motiverande intervju og treng meir trening. Men vil motiverande intervju nødvendigvis ha verknad dersom sjukepleiarane har nok kunnskap om bruken? Det kan tenkast at metoden vil ha svekka effekt dersom dei

sentrale verdiane innan sjukepleie og fokuset på å bygge relasjon vert gløymt. Ein sjukepleiar som ikkje opprettar ein god relasjon med pasienten, vil truleg ikkje oppnå effekt av metoden uavhengig av mengd kunnskap og trening.

Den fyrste fasen i motiverande intervju dreier seg om å engasjere pasienten (Ivarsson, 2017, s. 32). Som tidlegare nemnt, vil pasienten moglegvis søke anerkjenning (Nesvåg, 2018, s. 38). Det kan tenkast at samtalen kan bidra med dette, då det er pasienten som er i sentrum og dermed vil få ei type anerkjenning. Det å innleie samtalen på ein god, behageleg måte og skape ei trygg atmosfære vil truleg vere viktig for at pasienten skal vere komfortabel. Travelbee (2011, s. 123) understreka at den profesjonelle sjukepleiaren alltid skal vere tilgjengeleg og villig til å hjelpe. Sjukepleiaren pliktar å bruke kunnskapane sine til å fremje helse, førebygge sjukdom og lindre lidning (Sneltvedt, 2016, s. 100), og det å få også pasienten engasjert er truleg eit steg i riktig retning for å oppnå dette.

Den andre fasen handlar om å fokusere og utforske kor klar pasienten er for endring (Ivarsson, 2017, s. 34). Her kan trongen etter rus og abstinensane pasienten sannsynlegvis opplever gjere det svært utfordrande å fokusere. I tillegg vil truleg den kognitive påverknaden spele inn på konsentrasjonsevna til pasienten. Det kan tenkast at dette kan gjere det utfordrande også for sjukepleiaren. Her vil det kanskje vere til hjelp å formulere seg på ulike måtar for å finne ut kva som best når inn til pasienten. Travelbee (2011, s. 123) trakk fram at sjukepleiaren bør møte pasienten på vedkomande sitt nivå og jobbe vidare derifrå i pasienten sitt eige tempo. Dersom sjukepleiaren til ei kvar tid er bevisst på kvar pasienten er komen i endringsprosessen, vil det sannsynlegvis gjere samarbeidet enklare.

Den tredje fasen skal framkalle endringssnakk og få i gong samtale som leiar i retning av endring (Ivarsson, 2017, s. 38). Det kan tenkast at det vil vere utfordrande for pasienten å førestille seg korleis livet ville ha vorte utan rusmiddelavhengnaden. Det at pasienten kan oppleve ei kvar endring som endring av eigen identitet (Nesvåg, 2018, s. 39), gjer pasienten sårbar. Gjennom eigne erfaringar har eg fått inntrykk av at rusmidla kan overskygge det meste og i stor grad styre livet til den det gjeld. Her kan det kanskje hjelpe om sjukepleiaren gir pasienten god tid til å reflektere, lyttar aktivt og er bevisst på å leie pasienten mot endringssnakk. Ein fare ved dette er at sjukepleiaren kan verte styrande og formanande i

samtalen, og pasienten kan dermed kjenne seg underlegen. Her er det svært viktig å hugse på at det er pasienten som skal vere i sentrum, og at sjukepleiaren heller skal understøtte og motivere (Ivarsson, 2017, s. 38–40).

Den siste fasen i samtalen har som hensikt å framkalle eit endeleg val frå pasienten om ei konkret forplikting til endring (Ivarsson, 2017, s. 58). Her kan det tenkast at pasienten vil oppleve ambivalens. Sjølv om pasienten har ønske om å verte rusfri, kan det likevel vere utfordrande å ta det endelege valet og ikkje minst å inngå ei forplikting. Kanskje er pasienten redd for å skuffe både seg sjølv, andre rundt og sjukepleiaren. Det kan også vere at pasienten ikkje opplever at sjukepleiaren har tru på at vedkomande vil klare å gjennomføre det. Ein kvardag utan rusmiddel verkar kanskje håplaut og uoverkomeleg for pasienten, og her kan ein sjukepleiar med oppmuntrande og motiverande haldning spele ei viktig rolle. Retningslinjene pliktar sjukepleiarar til å understøtte håp, meistring og livsmot hos pasienten (Sneltvedt, 2016, s. 111). Det er likevel pasienten si forplikting om endring som i størst grad er avgjerande (Ivarsson, 2017, s. 39).

5.4 Den profesjonelle sjukepleiaren

Det er viktig at sjukepleiaren har ei ikkje-dømande haldning og viser respekt for pasienten sine tankar om rusmiddel for å handle i tråd med grunnlaget for sjukepleie (Sneltvedt, 2016, s. 100-101). Eg har opplevd at pasientar med rusavhengnad møter negative haldningar, og samtalar om denne pasientgruppa har ofte vore negativt vinkla. Det er heilt grunnleggande at ein som sjukepleiar skal følgje dei retningslinjene som er satt og møte alle pasientar med ei respektfull haldning. Dette vil truleg vere med på å etablere eit godt samarbeidsklima der det vil vere enklare å opparbeide ein god relasjon.

Fleire av artiklane viser til for dårleg kunnskap blant sjukepleiarar. Til trass for dette, viser forskinga til Östlund et al. (2016) at god kunnskap og bruk av motiverande intervju vil ha effekt dersom det vert praktisert riktig. Som tidlegare nemnt, skreiv Travelbee (2011, s. 123) om viktigheita av å vere tilgjengeleg og villig til å hjelpe. Sjukepleiaren har vidare eit ansvar for å fremje helse, førebygge sjukdom, lindre liding og halde seg fagleg oppdatert (Sneltvedt, 2016, s. 100–110). Ein kan ut i frå dette sjå ein samanheng som viser at sjukepleiaren

gjennom å tileigne seg kunnskap er til hjelp for pasienten. Ved å halde seg fagleg oppdatert som sjukepleiar, er ein rusta til å utøve god sjukepleie.

Omsorg er ein sentral del av sjukepleie, og er dessutan inkludert i Helsepersonellova (1999, § 2-4) sine krav om å arbeide forsvarleg. Lillemoen (2015, s. 304) påpeiker at sjukepleiaren skal ha fokus på det som er best for pasienten. Rusmiddel sine skadelege verknadar og statistikk for sjukdom og død som følgje av det, kan tyde på at rusmiddelinntaket ikkje er for pasienten sitt eige beste. Forsking viser dessutan at omsorg truleg er viktig for relasjonsbygginga til pasienten i motiverande intervju, og dermed også viktig for utfallet (Östlund et al., 2016).

5.5 Relasjonen mellom sjukepleiar og pasient

Travelbee (2011, s. 5) skildra sjukepleie som ein interaksjonsprosess med fokus på sjølve relasjonen. Ein god relasjon kan sannsynlegvis skape ei positiv tilknytning til sjukepleiaren og dermed behandlingsstaden for pasienten, noko som truleg vil vere positivt for endringsprosessen. Samtidig vil det vere viktig å halde relasjonen profesjonell og ikkje verte for personleg i si rolle som sjukepleiar. Det kan tenkast at dei som opplevde ein god relasjon med sin formidlar hadde betre effekt av dei utførte intervensjonane i studiane. Dette vert støtta av Sælør og Bjerknæs (2018, s. 151) som skriv at ein god relasjon mellom brukar og tenesteytar har stor betydning for behandlingresultatet innan rusbehandling.

Kommunikasjon er ein sentral del av relasjonen, og står sentralt også i motiverande intervju. Eg opplever kommunikasjon som utfordrande i mange tilfelle, og trur dette er noko ein aldri vert ferdig utlært innan som sjukepleiar sidan alle pasientar er ulike. Östlund et al. (2016) påpeiker viktigheita av kommunikasjonen mellom sjukepleiar og pasient. I artikkelen kjem det fram betydninga av riktig kommunikasjon, då funna viser at mellom anna feil form og retning for spørsmål kan vere hinder for ønska resultat. Viktigheita av god kommunikasjon vert også understreka i studien Heyn (2015, s. 369) viser til. Kommunikasjonen kan altså ha stor betydning for relasjonen, noko som er viktig å ta i betraktning i samtale med pasienten.

6 Konklusjon

Formålet med denne oppgåva har vore å sjå på korleis sjukepleiarar kan fremje motivasjon hos pasientar med rusavhengnad på veggen mot avrusing. Hovudfokuset har vore på bruk av motiverande intervju, og hovudelement har elles vore rusavhengnad, endringsprosess, den profesjonelle sjukepleiaren og relasjonen mellom sjukepleiar og pasient.

Motiverande intervju kan i utgangspunktet sjå ut til å vere ein god metode for å fremje motivasjon, men kan likevel ha ein del ulemper. Det kan mellom anna vere utfordrande for pasienten å halde konsentrasjonen i samtalen på grunn av symptoma på rusavhengnad. Vidare er det ein risiko for at metoden kan ta for stort fokus, og dermed gjere at sjukepleiaren har for lite fokus på pasienten.

Opgåva viser til eit behov for meir kunnskap og trening i bruk av motiverande intervju. Vidare ser det ut til at eit godt resultat er avhengig av at dei grunnleggande verdiane innanfor sjukepleie er sentrale i utføringa av metoden. Sjukepleiaren bør handle i tråd med retningslinjene og vise respekt, forståing og omsorg for pasienten. Det er fyrst og fremst pasienten sjølv som må ha lyst til å oppnå ei endring. Sjukepleiaren si rolle vil vere å understøtte, bygge god relasjon og vise håp på pasienten sine vegne for å fremje motivasjon.

Dersom ein skulle utvida oppgåva, kunne ein med fordel ha teke inn element som mellom anna teori om kommunikasjon og andre aktuelle metodar for å fremje motivasjon. Til seinare anledningar kunne det vore interessant å gå nærare inn på til dømes sjukepleiarane si frimodigheit i arbeid med pasientar med rusavhengnad, samt relasjonen og kommunikasjonen mellom sjukepleiar og pasient.

Funna i oppgåva påpeiker viktigheita av god, grunnleggande sjukepleie og verdien av å tenke heilskapleg i møte med pasienten. Resultata understrekar at sjukepleiaren aldri må la metodar stele fokuset, men til ei kvar tid setje pasienten i sentrum. Det ser ut til at gode haldningar og ein god relasjon kan vere nøkkelen til å fremje motivasjon hos pasienten.

7 Litteraturliste

- Bagøien, G., Bjørngaard, J. H., Østensen, C., Reitan, S. K., Romundstad, P. & Morken, G. (2013). The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit - a randomised controlled trial with two year follow-up. *BMC Psychiatry*, 13(1), 93. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-93>
- Barth, T., Prescott, P. & Børtveit, T. (2013). *Motiverende intervju: samtaler om endring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 13–20). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 159–177). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6. utg, s. 149-165). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evjen, R., Øiern, T. & Kielland, K. B. (2012). *Dobbelt opp: om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3. utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2018, mai). Rusbrukslidelser. Henta 21. april 2019 frå <http://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser>
- Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., ... Pollock, A. (2018). Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. *PLoS One*, 13(10), E0204890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204890>
- Helsedirektoratet. (2016, mai). Om retningslinjen - Helsedirektoratet. Henta 6. mai 2019 frå <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/om-retningslinjen>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Heyn, L. (2015). Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, Sykepleieboken 1* (s. 363–398). Oslo: Cappelen Damm AS.

- Ivarsson, B. H. (2017). *MI - motiverende samtaler: en praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren* (2. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Joseph, J., Basu, D., Dandapani, M. & Krishnan, N. (2014). Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review: Efficacy of nurse-conducted brief interventions. *International Nursing Review*, 61(2), 203–210. <https://doi.org/10.1111/inr.12096>
- Lillemoen, L. (2015). Etikk i sykepleien. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, Sykepleieboken 1* (s. 297–338). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Tano.
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 21–43). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Henta 7. mai 2019 frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 178–194). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Sneltvedt, T. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (s. 97–113). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Statped & Helsedirektoratet. (2016, 19. august). Hjælpekunst – av Kierkegaard. Henta 6. mai 2019 frå <https://www.sansetap.no/stotte-og-hjelp/andre-har-sagt/hjelpekunst>
- Sælør, K. T. & Bjerknes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 141–158). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Travelbee, J. (2011). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (6. utg, K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- VanBuskirk, K. A. & Wetherell, J. L. (2013). Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), 768–780. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9527-4>
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Henta frå

https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en

Östlund, A.-S., Wadensten, B., Häggström, E., Lindqvist, H. & Kristofferzon, M.-L. (2016). Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2844–2856. <https://doi.org/10.1111/jan.13052>

Vedlegg

Vedlegg 1: Tabell over fullstendig søkeprosess etter forskning

| Dato: | Søkeportal: | Søkeord: | Avgrensing av søk: | Treff: | Utvalt forskning: |
|-------|---|--|--|--------|---|
| 15.4 | EBSCO: Academic Search Elite, MEDLINE, Cinahl (med fullstendig tekst) | Effects of motivational interviewing AND substance abuse | År 2010-2019, link til fullstendig tekst | 48 | Treff nr.13: «The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit - a randomised controlled trial with two year follow-up» publisert av <i>BMC Psychiatry</i> i 2013 (database Academic Search Elite) |
| 15.4 | EBSCO: Academic Search Elite, MEDLINE, Cinahl (med fullstendig tekst) | Effectiveness of motivational interviewing AND alcoholism OR alcohol dependence OR alcohol abuse OR alcoholic OR alcohol addiction AND health care | År 2010-2019, link til fullstendig tekst | 11 | Treff nr.1: «Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews» publisert av <i>PLOS ONE</i> i 2018 (database MEDLINE) |
| 15.4 | Folkehelseinstituttet | Motiverende intervju + alkohol | Forskingsoversikt, forskningsfunn | 96 | |
| 17.4 | PubMed | Nurse interventions + harmful alcohol use | | 2983 | «Beste treff»: «Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review» publisert av <i>International Nursing Review</i> i 2014 |
| 17.4 | EBSCO: Academic Search Elite, MEDLINE, Cinahl (med fullstendig tekst) | Primary care nurses AND communication AND motivational interviewing | År 2010-2019, link til fullstendig tekst | 16 | Treff nr.1: « <u>Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing</u> » publisert av <i>Journal of Advanced Nursing</i> i 2016 (database MEDLINE) |
| 21.4 | PubMed | Motivational interviewing + primary care + systematic review | | 4 | Treff nr.4: Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis publisert av <i>Journal of Behavioral Medicine</i> i 2013 |
| 26.4 | Sykepleien | Motiverende intervju + rus | Forskning | 10 | |