



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	30-04-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	14-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSD440 1 BOPPG 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	417
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7687
----------------------	------

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	21
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	445

Jeg godkjenner autalen 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

# BACHELOROPPGAVE

Den gode samtalen

The good conversation

**Kandidatnummer: 417 & 445.**

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap/ Institutt for helse- og omsorgsvitenskap/ Sykepleie desentralisert

Innleveringsdato 14.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

**Den gode samtalen**

*Du skal tro du er noe*

*Du skal tro at du er like mye verd som andre*

*Du skal tro at du duger til noe*

*Du skal tro at det er bruk for deg*

*Du skal tro at noen bryr seg om deg*

*Peder F Hjort*

### **Sammendrag**

Sykepleiere har ansvar for å forebygge sykdom og fremme pasienters helse, samt skape tillit og yte hjelp til trengende pasienter. Innenfor helsevesenet finnes det pasienter med ulike grader av rusmiddelavhengighet, som har behov for sykepleiere med sterkt engasjement og tro på menneskets endringsevne. En metode sykepleiere kan anvende for at rusmiddelavhengige pasienter skal kunne utvikle mestring og motivasjon for endring er motiverende samtale.

I forlengelsen av dette har vi definert følgende problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere bygge gode relasjoner til pasienter med rusmiddelavhengighet ved hjelp av motiverende samtale?»

Oppgaven baserer seg på relevant faglitteratur, pensumlitteratur og knytter teori mot praksisnære erfaringer, med særskilt fokus på en fiktiv pasientcase og de fire grunnleggende fasene i motiverende samtale som kommunikasjonsmetode.

Våre funn tyder på at motiverende samtale er en effektiv metode for å skape atferdsendring og økt motivasjon hos pasienter. For å lykkes med dette må sykepleiere ha god kunnskap om motiverende samtale og fokus på å etablere et menneske-til-menneske forhold med pasienten.

Slik vi ser det kan fremtidig forskning fokusere på å identifisere flere suksessfaktorer for motiverende samtale og basere funnene på et større empirisk pasientgrunnlag. Dette for å sikre en mest mulig effektiv behandling og anvendelse av metoden i møte med rusmiddelavhengige pasienter.

**Abstract**

Nurses are responsible for preventing disease and promoting patients' health, as well as creating trust and providing help to those in need. In the health care system, there are patients having problems due to various degrees of drug addiction. Nurses need enthusiasm and faith towards their patients to unleash their ability to change. Motivational conversation provides means for nurses to help patients achieve mastery and motivation for change.

To this end, this paper seeks to answer the following research question: "How can nurses build good relations to drug-addicted patients through motivational conversation?"

To address this, we combine theory and practice from relevant literature and real-life experiences, with a special emphasis on a fictive patient case and the four phases of motivational conversation.

Our findings indicate that motivational conversation is an effective method to promote change and build motivation for patients. To achieve such, nurses need in-depth knowledge of motivational conversation and focus on establishing a human-to-human relation with patients.

Future research may focus on identifying more success factors for motivational conversation and base it on a larger empirical population. This could improve treatment and application of the method for drug addicted patients.

## Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>4</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Problemstilling .....	7
1.3 Lovverk.....	7
1.4 Etske retningslinjer .....	8
1.5 Pasientcase .....	8
<b>2.0 Teorikapittel</b> .....	<b>9</b>
2.1 Bakgrunn om rusmiddelavhengighet.....	9
2.2 Hva er avhengighet?.....	10
2.3 Motiverende samtale.....	10
2.3.1 Hvorfor er motiverende samtale relevant for sykepleiere i møte med rusavhengige? .....	11
2.3.2 Hva er hensikten med motiverende samtale? .....	12
2.4 Relasjonsbygging og relasjonsmotstand.....	13
2.5 Sykepleie til pasienten .....	14
2.6 Kommunikasjon og menneske-til-menneske-forholdet .....	15
<b>3.0 Travelbees sykepleierteori</b> .....	<b>16</b>
3.1 Håp og mestring.....	17
<b>4.0 Metodekapittel</b> .....	<b>18</b>
4.1 Metode og valg av kilder .....	18
4.2 Litteratursøk.....	18
4.3 Kildekritikk .....	20
<b>5.0 Presentasjon av artikler</b> .....	<b>20</b>
<b>6.0 Drøfting</b> .....	<b>22</b>
6.1 Sykepleierens møte med pasienten, relasjonsbygging og relasjonsmotstand .....	22
6.2 Motiverende samtale som kommunikasjonsmetode.....	24
6.2.1 Motivasjon.....	24
6.2.2 Engasjere.....	25
6.2.3 Fokuserer.....	26
6.2.4 Fremkalle og styrke motivasjon for endring .....	26
6.2.5 Planlegging og broen til endring .....	27
6.3 Sykepleie til pasienter med rusmiddelavhengighet .....	28
6.4 Svakheter med motiverende samtale .....	29
<b>7.0 Avslutning</b> .....	<b>30</b>
<b>8.0 Referanser</b> .....	<b>31</b>

## 1.0 Innledning

Vi har gjennom flere praksisperioder i utdanningen vår møtt pasienter med ulik rusmiddelavhengighet. Vi synes dette er et spennende fagfelt og ønsker å fordype oss i hvordan sykepleieren kan møte pasienter med rusmiddelavhengighet på en god måte ved hjelp av motiverende intervju, heretter kalt motiverende samtale. «Motiverende samtale er en samarbeidsorientert samtalemetode som har til hensikt å styrke en persons egen motivasjon og forpliktelse til endring» (Miller & Rollnick, 2013, s. 12).

Vi har gjennom fordypningspraksis fått anledning til å bruke motiverende samtale i møte med rusmiddelavhengige pasienter. Vi har møtt sykepleiere i praksis og på egen arbeidsplass som har vist stor interesse for temaet vi har valgt. De formidler at de savner denne kompetansen og ønsker å lære mer om hvordan man kan møte rusmiddelavhengige pasienter på en god måte. Dette har også vært vår erfaring gjennom utdanningen. Uavhengig av hvor i helsevesenet man arbeider kan metoden motiverende samtale anvendes. I denne oppgaven vil vi blant annet bruke en anonymisert pasientcase for å belyse hvilken betydning det har for pasienten å bli møtt på en god måte.

Mennesker som har utviklet avhengighet av rusmidler er i en situasjon der rusmiddelet har tatt kontroll over tilværelsen. Utviklingen av rusmiddelbruken varierer fra person til person (Hole, 2014, s. 106). Det er viktig at vi som sykepleiere har forståelse av rusproblemer i møte med mennesker som har en rusavhengighet. Gode holdninger, praktiske ferdigheter og bruk av riktig kunnskap som er tilpasset pasientens situasjon og behov kjennetegner gode sykepleiere. Dette krever at vi kan reflektere og at vi har et ønske om å tydeliggjøre vår egen tenkemåte som er basert både på teori og praksis. Derfor kreves det av oss som sykepleiere et engasjement, tro på at mennesker kan endre seg, forpliktende samarbeid, relasjonsarbeid og medmenneskelighet (Hole, 2014, s. 57).

Som profesjonsutøvere vil makt i relasjonen mellom pasient og sykepleier alltid være tilstede. Vår bevisstgjøring av hvordan vi tilnærmer oss pasienten kan være kan avgjørende for hvordan vi bygger relasjon og tillit hos pasienten. Tillit er grunnleggende i all relasjonsbygging (Skau, 2016, s. 16).



En god relasjon mellom sykepleier og pasient kan skapes ved at sykepleieren er bevisst på sine handlinger, holdninger, tar seg tid til å lytte og bli kjent med pasienten bak rusavhengigheten.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi ser på motiverende samtale som en mulighet for at pasienten skal kunne utvikle mestringskompetanse og motivasjon for endring. Motiverende samtale er designet for å finne en konstruktiv måte å komme gjennom utfordringene som oppstår når man våger seg inn i motivasjon for endring (Miller & Rollnick 2013, s. 4). Man kan møte rusavhengige pasienter i alle deler av helsevesenet, derfor ser vi på problemstillingen vår som relevant for alle sykepleiere uavhengig av hvor en jobber. For å belyse problemstillingen vil vi presentere en anonymisert pasientcase.

### 1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere bygge gode relasjoner til pasienter med rusmiddelavhengighet ved hjelp av motiverende samtale?

### 1.3 Lovverk

I Helsepersonelloven (1999, §1) står det at loven har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

I Helsepersonelloven (1999, §4) står det at helsepersonell utfører sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999, §1-1) har som formål å sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivare respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

#### 1.4 Etske retningslinjer

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

#### 1.5 Pasientcase

«Å danse med pasienten heller enn å ha brytekamp med pasienten» (Lossius, 2021, s. 361).

«Lise» er en 31 år gammel kvinne som har vært rusmisbruker siden hun var 18 år. Vi møtte Lise på en avrusningsklinikk. Det første møte vårt med Lise var preget av skam og tabu. Hun beklaget seg for den dårlige oppførselen hun hadde hatt før hun skrev seg ut på eget ansvar ved forrige innleggelse. Lise har de siste dagene vært innlagt ved en infeksjonsavdeling grunnet en abscess knyttet til injiserende misbruk. Hun forteller oss om et møte med sykepleiere på sengeposten som hun følte stigmatiserende. Lise var pasient på en firemannsstue og hadde en opplevelse av at sykepleierne var kort i samtale med henne, hun følte de ikke visste hvordan de skulle kommunisere med henne. Noen snakket til henne som hun var et barn, andre nedlatende. Lise syntes godt de kunne behandlet henne likt som den eldre damen i sengen ved siden, de er begge mennesker og pasienter med ulike utfordringer. Hun forteller om noe hun synes å være en frykt kultur, hun opplevde at sykepleierne ved sengeposten var redd henne. Hun forklarer dette med at hun følte sykepleierne holdt en unaturlig avstand i samtaler med henne. Hun synes det er godt å komme tilbake til avrusingsavdelingen og formidler at hun denne gangen er motivert for endring.

Dette får oss til å gripe anledningen som setter oss i posisjon til å kunne bruke motiverende samtale for å hjelpe henne til endring. Dette gjorde vi ved hjelp av empatisk lytting som består av åpne spørsmål, refleksjoner, oppsummeringer og bekreftelse. Disse grunnleggende kommunikasjonsferdighetene i motiverende samtale bruker vi som sykepleiere for å bedre forstå Lise sitt syn og verdier (Ivarsson, 2017, s. 20).

## 2.0 Teorikapittel

Sykepleierens holdninger og følelser spiller en viktig rolle for utfallet til pasienten og ikke bare pasientens motivasjon og problemer (Lossius, 2021, s. 31-32). Sykepleiere kan utvikle både negative og positive følelser ovenfor pasienten. Sykepleieren skal stimulere pasientens egen kunnskap til endring og på den måten kunne se muligheter som må være tilstede for å oppnå dette (Hole, 2020, s. 108). I denne oppgaven ønsker vi å se den rusmiddelavhengige pasienten som et helt menneske og bidra til å bygge opp pasientens egne ressurser. Ved hjelp av motiverende samtale kan vi som sykepleiere starte endringsprosessen hos pasienten og vår oppgave er å hjelpe pasienten til å finne disse ressursene i seg selv (Ivarsson, 2017, s. 15).

«Helse er et overskudd i møte med hverdagens krav» (Hjort, 2010, s. 45).

## 2.1 Bakgrunn om rusmiddelavhengighet

I Norge er det anslagsvis 15 000 - 30 000 mennesker som er avhengig av illegale rusmidler. Det er 200 000 - 300 000 mennesker som er avhengig av alkohol og 20 000 - 40 000 mennesker som har avhengighetsforhold til vanedannende legemidler (Bramness, 2018, s. 9). Vi ser at rusproblemer har en betydelig utbredelse i Norge der mange av oss vil kunne bli rammet av sykdommen (Hole, 2020, s. 38). Det er individuelle variasjoner på hvordan rusproblemene blir utviklet. Noen har omfattende belastninger fra tidligere i livet og utvikler rusproblemer med dette som bakgrunn, mens andre ikke bærer belastning fra før. Felles er at de bruker rusmidler på en slik måte at bruken skaper problemer for det enkelte mennesket (Hole, 2020, s. 41). Rusproblemer er ofte komplekse og det er nødvendig med engasjement fra sykepleieren. Sykepleieren må tro på at mennesket kan endre seg, ha medmenneskelighet, bygge gode relasjoner og samarbeide med pasienten.

Nedlatenhet, bagatellisering, stigmatisering og fordømmelse er ikke nyttig i møte med mennesker med rusproblemer. En rusmiddelavhengig pasient vil ofte oppleve manglende kontroll og styring, noe som gjør det viktig at sykepleieren etablerer et samarbeid som gjør pasienten mer oppmerksom på sin egen kunnskap om egne valgmuligheter og kontroll (Hole, 2020, s. 56-57).

## 2.2 Hva er avhengighet?

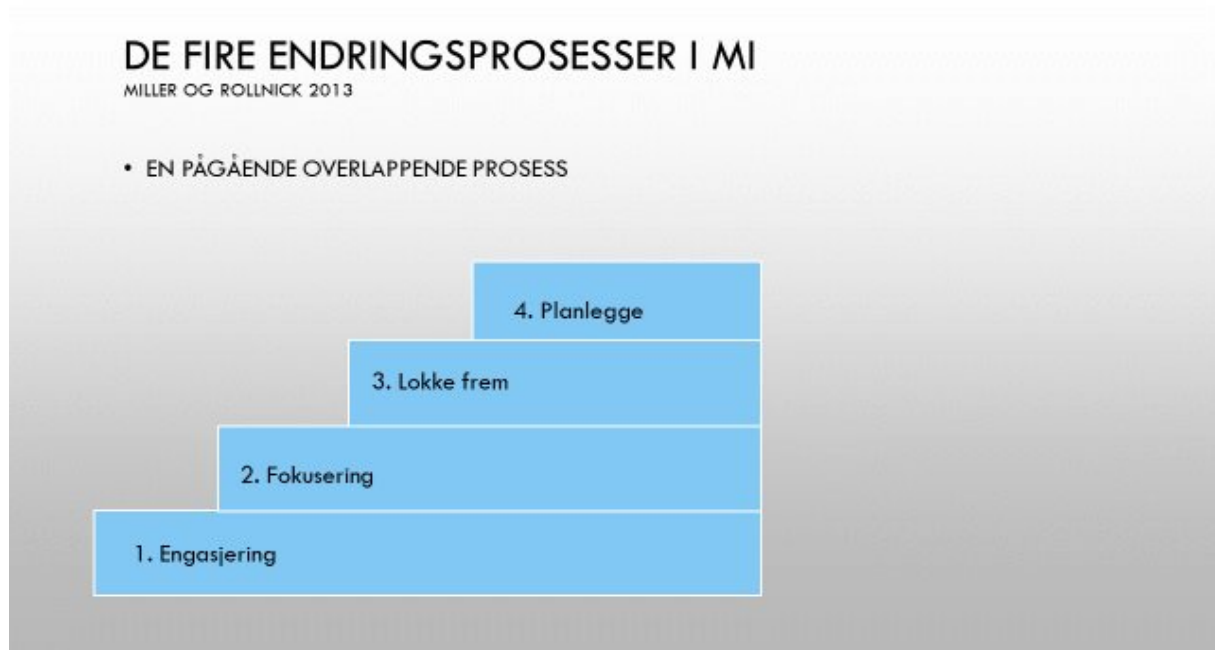
Avhengighet defineres som sterk indre trang til å ta rusmidler selv om dette gir fysisk og psykisk skader og fører til negative konsekvenser (Lossius, 2021, s. 27). Avhengighet kjennetegnes av en sterk trang eller lyst til å innta rusmiddelet, problemer med å kontrollere inntaket og toleranseutvikling. Til tross for fysiske, psykiske, sosiale og økonomiske skader på grunn av rusinntaket fortsetter personen å ruse seg. Avhengighet finnes hos unge, eldre, fattige, rike, mann, kvinne, hos underprivilegerte og ressurssterke. Situasjonen er ofte kompleks og ulike forhold griper inn i hverandre (Bramness, 2018, s. 116). ICD- 10 definerer avhengighetssyndrom slik: «Avhengighetssyndrom er når en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk» (Helsedirektoratet, 2018).

## 2.3 Motiverende samtale

Det er den amerikanske psykolog og professoren William Richard Miller som er opphavspersonen til motiverende samtale. Miller utviklet denne metoden på begynnelsen av 1980-tallet. Han startet etterhvert å samarbeide med Steven Rollnick som er professor i psykologi og metodeutvikler i rådgivning i helse og omsorgssektoren. Det var Miller`s teori og forskning om atferdsendring og motivasjon som oppstod i den terapeutiske relasjonen mellom behandler og pasienter med alkoholavhengighet (Miller & Rollnick, 2013).

Miller og Rollnick videreutviklet metoden i boken *Motivational Interviewing, helping people change*.

Målet med motiverende samtale er å få fram motivasjon hos pasienten for endring i en bestemt retning. Dette er en veiledende metode der pasienten står i fokus og endringen skal skje i pasientens tempo (Ivarsson et al., 2015, s. 12).



Figur 1. Fra «De fire endringsprosesser i MI», av T. E. Enoksen, 2019

<https://mediasite.uit.no/Mediasite/Channel/motiverende/watch/e13a69c23dee4160b9a6199afcae2ae11d>

I følge (Barth, Børtveit & Prescott, 2013, s. 189) handler engasjering om at sykepleieren etablerer kontakt og utvikler en samarbeidsrelasjon til pasienten. Sykepleieren gir pasienten aksept, respekt og empati. Samarbeidsrelasjonen er en forutsetning for at sykepleieren skal nå fram til pasienten. Fokusering handler om å komme til saken og spesifisere hva man skal samarbeide om. Sykepleieren må ikke gå for fort fram og man må hele tiden minnes om pasientens grunnleggende autonomi. Lokke frem eller framkalling er den delen av samtalen som handler om indre motivasjon hos pasienten. Det systematiske arbeidet med framkallingsprosessen er det unike i motiverende samtale. Planleggingsfasen er den siste prosessen i motiverende samtale og det er her pasientens overveielser skifter til å rette seg mot når eller hvordan endring skal skje.

### 2.3.1 Hvorfor er motiverende samtale relevant for sykepleiere i møte med rusavhengige?

Ved å bruke motiverende samtale kan sykepleieren skape en tilnærming til pasient-sykepleierforholdet som har fokus på tillit og trygghet.

Effekten ved bruk av motiverende samtale som metode er fra rus og avhengighetsfeltet og er derfor helt sentralt for sykepleiere i møte med denne pasientgruppen (Barth et al., 2013, s. 151).

Motiverende samtale har sine røtter i humanistisk, motivasjon og sosiallærings psykologi. Alle mennesker har viktige erfaringer og evner med seg i livet og kan selv ha de beste løsningene på egne problemer. Sykepleierens oppgave er å hjelpe pasienten til å finne motivasjon og styrke til endring for å kunne nå den beste løsningen. Når sykepleieren møter pasienten med en lyttende, nysgjerrig og empatisk holdning med respekt vil hun vise at hun forsøker å forstå pasientens syn på saken. Dette vil være avgjørende for å utvikle et godt samarbeid med pasienten (Ivarsson, et al., 2015, s. 17).

I følge Bagøien (2013) har forskning vist at pasienter som bruker metoden motiverende samtale har større sannsynlighet for å starte, fortsette og fullføre behandlingen der de følger opp egne målsetninger. Metoden har økende interesse innenfor behandling og forskning over hele verden. Miller hadde i 1982 et semester ved Hjeltestad klinikken i Bergen som var en klinikk for behandling av pasienter med misbruk og avhengighetsproblemer. Her brukte han tiden til å reflektere gjennom hvordan han jobbet og mulighet til å formulere hva han tenkte. I etterkant av dette semesteret gikk det år med på å studere prosessene og utfallet av denne behandlingstilnærmingen (Lossius, 2021, s. 354-355). Etter hvert har motiverende samtale fått stor betydning i behandlingstilnærmingen i rusfeltet og regnes i dag etter 35 år med forskning som evidensbasert og anbefalt metode som kan kombineres med annen behandling (Lossius, 2021, s. 386).

### 2.3.2 Hva er hensikten med motiverende samtale?

Metodens hensikt er å motivere og påvirke pasienten til endring av adferd, bearbeiding av ambivalens, motstridene tanker, følelser, beslutningstaking og tiltro av egen mestringsevne gjennom ett samarbeid mellom behandler og pasient.

Miller og Rollnick definerer motiverende samtale som målrettet kommunikasjon der en er opptatt av endringssnakk som skaper motivasjon og forpliktelse om et bestemt mål der en tar frem pasientens egne grunner til endring. Motiverende samtale har som mål å få opp pasientens indre motivasjon og gjøre atferdsendringer som kan fremme bedre helse gjennom samtale med sykepleier uten at sykepleieren presser eller overtale pasienten til endringer (Lossius, 2021, s. 356).

Holdningssettet i motiverende samtale handler om å veilede pasienten, lytte, få frem pasientens egne tanker og ideer om problematferden og endringer. Motiverende samtale er et samarbeid mellom pasient og sykepleier. Det må legges vekt på pasientens ressurser, eget perspektiv og ekspertise der sykepleieren legger forholdene til rette (Lossius, 2021, s. 359).

#### 2.4 Relasjonsbygging og relasjonsmotstand

Når vi som sykepleiere jobber med pasienter blir vi delaktige i deres liv. Vi etterlater spor på pasientens vei, vi gir avtrykk som både kan lindre og gi styrke. Sykepleierens handlinger kan være oppbyggende eller nedbrytende. Et etisk påbud er å være der for pasienten, noe som kan være vanskelig å leve opp til. Viljen til å møte pasienten velvillig, åpent men ikke på en ukritisk måte er en forutsetning for å forstå noe nytt. Det er en forutsetning for tillit mellom pasient og sykepleier som danner grunnlaget i all relasjonsbygging. Dette kommer ikke bare av seg selv, men krever kompetanse og dyktighet av sykepleieren (Skau, 2016, s. 15-16). Det å være pasient kan føre til smerte og ubehag, både fysisk og psykisk. Det å skulle forandre noe ved seg selv er sjeldent lett (Skau, 2016, s. 130). Evnen til å ta ansvar for egne valg og handlinger kan være svekket, da er det vår oppgave som sykepleiere å gi støtte til pasienten i en slik prosess. Denne endringen kan kun skje i samarbeid med pasienten (Skau, 2016, s. 44). Holdningens betydning vises gjennom sykepleierens vennlighet, oppmerksomhet og det å være aktivt lyttende til pasienten (Nortvedt, 2016, s. 58). Sykepleierens moral er viktig i relasjonsbygging med andre mennesker. Sykepleieren må ta vare på pasienten og være motivert til å yte god omsorg på en måte som pasienten opplever som respektfullt (Nortvedt, 2016, s. 104). Det er en forutsetning med en fungerende relasjon mellom sykepleier og pasient for at behandlingen skal ha effekt. Det er ikke uvanlig å kunne oppleve relasjonsmotstand, noe som kan gjøre sykepleierens jobb vanskeligere.

Relasjonsmotstand er tegn på at samarbeidet mellom sykepleier og pasient ikke fungerer, det er nødvendigvis ikke noe sykepleieren er personlig årsak til (Barth et al., 2013, s. 97). Sykepleierens egen innstilling og følelser er viktig i forebyggingen av motstand. Oppmuntring og ros kan også aktivere motstand hos pasienten. Hensikten kan være god, men pasienten som mottar rosen må akseptere og oppleve at den som gir ros er en legitim kilde (Barth et al., 2013, s. 101).

## 2.5 Sykepleie til pasienten

Ifølge helsedirektoratet (2021) eksisterer det fordommer om mennesker som har rusmiddelproblemer. Stigmatiseringen kan påvirke pasientens selvbilde, samfunnets holdninger og tjenesteutøvernes vurderinger av behandling og tjenestebehov. Dette kan også ha negativ innvirkning på relasjonen mellom pasient- sykepleier. Dette kan bidra til en uønsket ubalanse i det mellommenneskelige samarbeidet.

Pasienter med rusmiddelavhengighet har ofte samtidige somatiske sykdommer som hjerte- og karsykdom, diabetes, kols. Studien til Noordman et al., (2013) viser til at helsepersonell ofte mangler kommunikasjonsferdigheter som en trenger for å kunne hjelpe pasienten med å endre livsstilen. Sykepleiere treffer pasienter i mange ulike livssituasjoner, sykepleiere kan derfor utgjøre en stor forskjell i arbeidet med pasienter hvis man har den nødvendige kompetansen (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 340). Når man utdanner seg til å bli sykepleier innebærer det grunnleggende samfunnsmessig ansvar og man har forpliktelse til å ivareta moralske verdier. Pasientens grunnleggende behov, opplevelse og reaksjoner på sin situasjon er utgangspunktet for sykepleieren (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Den enkelte pasient må bli sett og møtt som et unikt menneske. Dette er avgjørende for pasientens opplevelse av møte med sykepleieren (Kristoffersen et al., 2016, s. 114). I felleskap med pasienten kartlegger man pasientens problemer og leter etter måter å møte disse på (Hummelvoll, 2018, s. 38). Bedring tar tid, pasient og sykepleier må ha tro på at bedring vil skje. Det trengs tålmodighet, respekt og tilpasset omsorg. Når sykepleieren står sammen med pasienten i denne prosessen kan sykepleieren medvirke til å styrke og gi støtte pasienten (Hummelvoll, 2018, s. 292).



## 2.6 Kommunikasjon og menneske-til-menneske-forholdet

Som sykepleier møter vi pasientens behov for tilknytning gjennom aktiv lytting, vi viser respekt for pasientens verdier og prioriteringer. Pasienten har behov for å gi uttrykk for hva som er viktig for seg selv, behov for at dette blir hørt og tatt hensyn til (Eide & Eide, 2018, s. 57). Profesjonell kommunikasjon har som mål å motivere og stimulere pasienten til å gjennomføre endringer der en får pasienten til å ta tak i egen situasjon der det er nødvendig. Den styrker pasientens egne ressurser og den indre motivasjon på ulike måter (Eide & Eide, 2018, s. 18). Personorientert kommunikasjon består av fire sentrale elementer der sykepleieren må anerkjenne pasientens perspektiv, forstå pasientens psykososiale kontekst, ha en felles forståelse med pasientens verdier, stimulere pasienten til selvbestemmelse. Dette innebærer å forholde seg åpen og anerkjennende til pasienten som et unikt menneske. Sykepleieren må være oppmerksomt tilstede og lytte til det pasienten sier både verbalt og nonverbalt. Det sentrale er å forstå pasientens i den aktuelle situasjonen (Eide & Eide, 2018, s. 16-17).

### 3.0 Travelbees sykepleierteori

Joyce Travelbee ble født i USA i 1926 og døde i 1973. Travelbee jobbet som psykiatrisk sykepleier, lærer og leder ved sykepleieutdanningen i New Orleans (Travelbee, 1999, s. 5). Travelbee`s sykepleieteori har fokus på menneske-til-menneske forholdet. Vårt tema og vår problemstilling omhandler relasjonsbygging og hvordan vi kan bidra til endring hos pasienten ved hjelp av motiverende samtale. Pasienten skal behandles som et unikt menneske og ikke som en sykdom eller en stereotype. Vi som sykepleiere må forstå at for å komme videre i forholdet skal vi bryte ned denne kategoriseringen og se mennesket i pasienten (Travelbee, 1999, s. 187).

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29).

En god sykepleier skal i følge Travelbee (1999, s. 42) ha en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte og evne til å bruke seg selv terapeutisk i møte med pasienter. Denne tilnæringsmetoden innbefatter å kunne omsette det man har lært til å utføre en intelligent og kreativ handling for å kunne ivareta pasienten på best mulig måte. Menneske-til-menneske forholdet er virkemiddelet i sykepleiesituasjonen som gjør det mulig for sykepleieren å oppfylle sykepleiens mål og hensikt. Dette forholdet kommer ikke av seg selv og er noe sykepleieren sammen med den syke må bygge opp. Sykepleieren må vite hva hun gjør, tenker, føler og erfarer (Travelbee, 1999, s. 171).

«Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for» (Travelbee, 1999, s. 177).

### 3.1 Håp og mestring

Håp er sett på som en motiverende faktor bak menneskelig atferd. Sykepleierens rolle er å hjelpe den syke til å oppleve håp, dette kan bidra til at pasienten mestrer vonde og vanskelige situasjoner, lidelse og nederlag (Travelbee, 1999, s. 117). I følge Travelbee (1999, s. 119) er håp fremtidsorientert og pasientene som har håp har et ønske om at livssituasjonen skal endre seg. «Den profesjonelle sykepleierens oppgave er å hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet. Omvendt er det også den profesjonelle sykepleierens oppgave å hjelpe den som opplever håpløshet, til å gjenvinne håp» (Travelbee, 1999, s. 123). Vi vil gjennom relasjonsbygging med pasienten bygge opp under pasientens ressurser og håp, på denne måten vil vi hjelpe pasienten å unngå håpløshet og gjenvinne håpet.

## 4.0 Metodekapittel

I dette kapittelet vil vi presentere hvilke databaser vi har brukt. Vi vil presentere litteratursøkene våre og hvilke funn vi har gjort. Metode er en fremgangsmåte og metoden forteller oss hvordan vi bør fremskaffe kunnskap og hvordan vi kan belyse spørsmålet vårt på en faglig måte (Dalland, 2012, s. 111).

### 4.1 Metode og valg av kilder

Metode er et verktøy vi bruker når det er noe vi vil undersøke. Metoden viser hvordan vi har gått fram når vi skulle innhente data til oppgaven vår. Oppgaven vår er en teoretisk oppgave basert på litteratur og vi har tatt utgangspunkt i faglitteratur, forskning og fagartikler. Vi bruker også egne erfaringer fra praksis i oppgaven. Det stilles krav til hvordan man søker etter kilder, hvordan vi vurderer, gjør rede for og bruker de. I utdanningen vår er kliniske studier viktige kunnskapskilder, møter med pasienter vil sammen med faglitteratur være betydningsfulle bidrag til oppgaven vår (Dalland, 2012, s. 63). Inklusjonskriterier ved valg av kilder er oppdatert forskning og fagfellevurderte artikler. Vi har brukt primærlitteratur og pensumlitteratur da dette anses som allerede kvalitetssikrede kilder som er relevant for sykepleieutdanningen. Eksklusjonskriterier har vært studier som ikke er overførbare til norske forhold, eldre publikasjoner og litteratur, foruten Joyce Travelbee primærlitteratur som fremdeles anses som relevant (Thidemann, 2019, s. 84).

Psykolog spesialist Kari Lossius har jobbet med rusproblematikk siden 1986, hun anerkjenner motiverende samtale som metode. Vi kontaktet henne på mail der hun anbefalte oss litteratur som er relevant for sykepleiere og for vår problemstilling. Vi har deltatt på webinar med Lossius om motiverende samtale, det gav oss ny kunnskap og økt forståelse av metoden. Vi har tilegnet oss kunnskap om bruk av metoden i praksis. Dette er et veldig aktuelt tema, noe vi også erfarte i vår fordypningspraksis.

### 4.2 Litteratursøk

I denne oppgaven har vi brukt faglitteratur, pensumlitteratur, forskningsartikler og litteratursøk for å besvare problemstillingen vår. I følge Thidemann (2019, s.82) er litteratursøk planlagt, begrunnet og dokumentert.

For å finne søkeord til problemstillingen vår brukte vi PICO skjema og gjennomførte systematisk søking med norske og engelske ord i ulike kombinasjoner. Vi har brukt søkemotoren Oria og PubMed for å finne relevant litteratur. Vi har brukt helsebiblioteket sine sjekklister og hatt som krav at artiklene er fagfellevurdert (Helsebiblioteket, 2016).

Database	Søkenummer	Søkeord	Antall treff	Utvalgt artikkel
Oria	1	Rus og endring 2016 – 2021	69	Rusproblem og endring i eit diskursperspektiv
Oria	2	Rus og holdninger 2016 - 2021	515	Rus i Norge
Oria	3	Motiverende intervju og rus 2011 - 2021	87	Mindre rus etter motiverende intervju
Oria	4	Motiverende intervju og sykepleier 2016 - 2021	122	Endringsarbeid i samvær med pasienter i dagliglivet - Motiverende intervju i miljøterapi
PubMed	5	Motivational and interviewing and nurse and patient 2011 - 2021	384	Motivational interviewing within the different stages of change

### 4.3 Kildekritikk

Ifølge Dalland (2012, s. 67) er kildekritikk metodene som brukes for å finne ut om en kilde er sann, det betyr at man vurderer og karakteriserer kildene som benyttes. Det handler om å finne frem til litteratur som på best mulig måte kan belyse vår problemstilling og gjøre rede for litteraturen vi har brukt i oppgaven vår (Dalland, 2012, s. 68). Vi har i all hovedsak brukt primærlitteratur i oppgaven da vi anser det som troverdig for leseren. Artikkene vi har brukt er fra vitenskapelige tidsskrifter, fagfelleverdert og hentet fra fagdatabasene Oria og PubMed. Ved å bruke flere fagdatabaser kunne vi innhentet mer litteratur. Vi har gjort mange søk og det har vært utfordrende å finne det vi synes var relevant til oppgaven vår, men vi har støttet oss på anerkjente forfattere på fagområdet som for eksempel Lossius, Miller & Rollnick.

### 5.0 Presentasjon av artikler

Artikkel nr 1: *Rusproblem og endring i eit diskursperspektiv* (Selseng & Ulvik, 2019). Denne artikkelen er basert på intervju av 23 rådgivere ved tre ulike NAV- kontor som arbeider med mennesker som de mener har et rusproblem. Rusproblemer er et flertydig fenomen og ulik forståelse har dominert gjennom historien og gjennom samfunn. Praxisfortellinger har vært brukt i denne studien. Som analyseredskap ble det brukt diskursteoretiske eksempelet tolkningsrepertoar. Konklusjonen var at diskursive ressurser for å kunne se nyanser og endringer vil kunne gi mer håp til profesjonsutøvere og pasienter. Det vil i større grad kunne gi begge grupper en opplevelse av å være mestrende og kompetente.

Artikkel nr 2: *Rus i Norge. Historien bak alkohol og illegale rusmidler* (Schiøtz, 2017). Denne artikkelen er en vitenskapelig publikasjon, den sammenfatter ulike artikler og slår fast at alkoholisme og narkomani er to sider av samme sak. Det legges til grunn at det er de samme helsemessige, atferdsmessige og samfunnsmessige konsekvensene av misbruket. Samtidig er det slik at alkoholspørsmålet har man forholdt seg til gjennom århundrer, mens narkotika har man ikke før 1960 årene definert som et truende problem.

Artikkel nr 3: *Mindre rus etter motiverende intervju* (Bagøien, 2013). Denne artikkelen tar utgangspunkt i en randomisert studie hvor det ble undersøkt hvorvidt 1-2 samtaler med motiverende samtale hadde effekt under en akutt innleggelse i psykiatrisk avdeling. 135 pasienter ble inkludert og 67 pasienter ble randomisert til motiverende samtale i tillegg til vanlig behandling, men 68 kun fikk vanlig behandling. Begge gruppene kunne rapportere om redusert rusmiddelbruk etter 12 måneder, men etter to år ruste pasientene i kontrollgruppen seg like mye som før studien. De som var i intervensjonsgruppen ruste seg mindre. Konklusjonen var at en innleggelse kan være en unik mulighet å gjøre en motiverende samtale for å hjelpe pasienten til å redusere rusmiddelbruken sin.

Artikkel nr 4: *Endringsarbeid i samvær med pasienter i dagliglivet- Motiverende intervju i miljøterapi* (Nymoen, 2021). Denne artikkelen tar for seg holdningsgrunnlaget og samtale teknikkene i motiverende samtale. Funnene i denne artikkelen sier at det kan være lett å undervurdere hvor mye arbeid som skal til for å gjennomføre metoden motiverende samtale. Dersom man ikke følger prinsippene i motiverende samtale, kan man heller ikke forvente god effekt. Artikkelen tar også for seg de fire kjerneprosessene i motiverende samtale, samt begrensninger, utfordringer og nytteverdien. Miljøterapi innebærer de forenklet sagt behandlingsoppgaver som omfatter dagliglivet på en døgnpost. Miljøterapi innebærer blant annet å reflektere over seg selv, relasjoner, strukturer og regler.

Artikkel nr 5: *An analysis of practice nurse-patient consultations aimed at promoting a healthier lifestyle* (Noordman et al., 2013). Målet med denne studien var å undersøke hvordan man kunne bruke motiverende samtale og generelle kommunikasjonsferdigheter til de ulike pasientene. 103 pasienter var inkludert og ble spilt inn på video mellom juni 2010 og mars 2011. Alle konsultasjoner fokuserte på en diskusjon om pasienters livsstils adferd. Det ble undersøkt hvordan sykepleiere i praksis brukte motiverende samtale og generelle kommunikasjonsferdigheter til de forskjellige pasientene, med målretting om atferdsendring. I denne studien brukte man stage of change modellen sammen med motiverende samtale i samtale med pasienten. Resultatet viste av det var endringspotensiale i atferden hos pasientene.

I denne studien ble motiverende samtale kombinert med den transteoretiske modellen stage of change som er en stadiemodell for endring av atferd. Kombinasjonen av de to kommunikasjonsmetodene kan gi andre resultater enn ved bruk av motiverende samtale alene og kan derfor være en svakhet i denne studien.

## 6.0 Drøfting

### 6.1 Sykepleierens møte med pasienten, relasjonsbygging og relasjonsmotstand

De yrkesetiske retningslinjene fastslår at sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og at sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Relasjonsbygging er basert på at sykepleieren har medfølelse og forståelse for det unike menneske. Sykepleieren må ha kunnskap og kunne opptre profesjonelt for å oppfatte menneske i pasienten (Travelbee, 1999 s. 187). Kommunikasjon er det viktigste verktøyet sykepleieren har i relasjonsbygging. Menneske-til-menneske-forholdet skal etableres og opprettholdes av sykepleieren og evnen til å etablere kontakt kan avhenge i hvilken grad sykepleieren kan anvende intellektuell tilnæringsmåte til pasienten (Travelbee, 1999, s. 136). De grunnleggende kommunikasjonsferdighetene må være tilstede for at vi som sykepleiere kan forstå pasientens syn og verdier (Ivarsson, 2017, s. 20). I følge Nordtvedt 2016 (s. 26) har sykepleiere kunnskap knyttet til den fysiologiske og psykologiske helsen til pasienten og sykepleieren må sammen med lege kunne vurdere om pasienten responderer på behandlingen. Dersom sykepleieren ikke har grunnleggende kompetanse til det sykepleiefaglige grunnlaget for behandling og omsorg er det heller ikke mulig å gjøre gode observasjoner og vurderinger. Dette må vi ha med oss i all behandlingshenseende og inkluderes når vi gjennomfører motiverende samtale med Lise.



Ifølge studien til Bagøien (2013) er motiverende samtale en veldokumentert samtalemethode for å hjelpe pasienter å skape atferdsendring og motivere pasientene til å endre livsførsel. Studien viste til at pasientene som fikk tilbud om en til to motiverende samtaler ruste seg mindre etter innleggelse. Møte mellom pasient og sykepleier er ofte preget av pasient-sykepleierrollen, man ser hverandre i liten grad som unike mennesker, slik som også Lise beskrev møte med sykepleierne på infeksjonsposten. Grunnlaget for å bygge gode relasjoner kommer først når stereotypene blir borte. Lise har et ønske og et håp om å bli rusfri. Håp er fremtidsorientert, det er relatert til valg, ønsker og det er sterkt relatert til avhengighet av andre. Som individer er vi avhengige av hverandre og sykepleierens oppgave er å hjelpe den syke til å opprettholde håpet og unngå håpløshet (Travelbee, 1999, s. 117-123).

Motiverende samtale er en metode som kan redusere motstand og opprettholde retningen i samtalen. Motiverende samtale bruker motstand som et samspillfenomen som gir håp og muligheter gjennom aksept, forståelse og respekt (Barth et al., 2013, s. 99). Når relasjonen mellom sykepleier og pasient fungerer kan det sammenlignes med følelsen av å danse og dersom samtalen kjennes mer ut som en brytekamp er det for mye motstand.

Relasjonsmotstand springer ut av forholdet mellom sykepleier og pasient (Barth et al., 2013, s. 97). Sykepleieren må respektere, ha forståelse for at endring kan oppleves vanskelig og sykepleierens innstilling og følelser er viktige for å forebygge relasjonsmotstand (Barth, et al., 2013, s. 101). Kunsten i motiverende samtale er at sykepleieren kan veksle mellom å drive i retning av endring og ta steget tilbake når motstand vekkes. Sykepleierens evne til smidighet gjør det mulig å opprettholde oppmerksomheten på ulike aspekter ved endring (Barth et al, 2013, s. 103). I følge artikkelen til Schiøtz (2017) kan det være lett å undervurdere hvor mye arbeid som skal til for å gjennomføre motiverende samtale. Gjennom egen erfaring i praksis har vi sett at dersom sykepleieren ikke følger prinsippene eller dersom pasienten ikke er klar for endring er det ikke sikkert pasienten vil oppleve ønsket effekt av motiverende samtale og vi kan oppleve en relasjonsmotstand.

## 6.2 Motiverende samtale som kommunikasjonsmetode

Slik som Lise fortalte oss opplevde hun både stigmatisering og at flere sykepleiere var redd henne. Når vi som sykepleiere møter pasienter med rusmiddelavhengighet skal vi møte dem som et helt menneske som har egne ressurser og kompetanse i sin livssituasjon. Vi skal ikke omtale eller møte pasienter på måter som kan bidra til stigmatisering eller selvstigmatisering (Karlsson & Borg, 2017, s. 29). For å unngå dette må vi som sykepleiere møte Lise med likeverd og annerkjennelse der vi har en relasjon som har både likeverd og respekt for at vi som sykepleiere skal kunne være til hjelp (Karlsson & Borg, 2017, s. 35). I samtale med Lise må vi ha gode kommunikasjonsferdigheter, slik at vi kan forstå henne som menneske, styrke følelsen av trygghet, utvikling og motivasjon (Eide & Eide, 2018, s. 39).

### 6.2.1 Motivasjon

God kommunikasjon har som formål å motivere, stimulere pasienten til å ta tak i egen situasjon og styrke pasienten til å gjennomføre endringer. God kommunikasjon kan på ulike måter styrke pasienten indre motivasjon (Eide & Eide, 2018, s. 18). I følge artikkelen til Nymoen (2021) kommer det frem at motiverende samtale er en metode som har som mål å styrke pasientens indre motivasjon og forpliktelse til endring. I motiverende samtale er endringsarbeidet avgjørende for pasienters mulighet til tilpasning og tilfriskning etter utskrivelse. Som for eksempel ved ruslidelser er manglende motivasjon og initiativ vanlig. Motiverende samtale er en metode som er utviklet for å styrke motivasjon, mestring og selvbilde hos pasienter og er derfor svært godt egnet for mennesker med rusutfordringer. Gjennom motiverende samtale kan en skape en harmonisk relasjon mellom pasient-sykepleier der verdiene er empati, autonomi og respekt. I følge artikkelen til Nymoen (2021) kommer det fram hvordan pasientens egne motiver og mål kan integreres ved hjelp av motiverende samtale i klinisk praksis. Hvilke endringer som er nødvendig for å leve med egne verdier og forplikte seg til endringer er målet at pasienten skal se selv. I motiverende samtale brukes det samarbeidende kommunikasjon med fokus på empati, likeverdighet og myndiggjøring. Følelser og motstridende tanker til endringsprosjektet blir gjort i felleskap med pasienten. For å styrke pasientens indre motivasjon for endring er den mest sentrale teknikken i motiverende samtale å speile pasienten.

Det vil si å gjenta det pasienten har sagt som taler for en positiv endring og slik kan en sykepleier styrke pasientens indre motivasjon for endring. Motivasjonen hentes frem ved å øke betydningen av Lises egne motiver og mål samtidig som det vektlegges å styrke Lise sin tiltro til å meste endringene.

### 6.2.2 Engasjere.

Det må skapes gjensidig tillit, samarbeid og en hjelpsom relasjon mellom pasient og sykepleier. Engasjementet vi har øker muligheten for at Lise vil delta i samtalen. Vi som sykepleiere må ha empati i møte med Lise uten kritikk eller fordømmelse. På denne måten kan Lise sine følelser, tanker og handlinger komme tydeligere frem gjennom at vi stiller åpne spørsmål (Miller & Rollnick, 2013, s. 26). Når sykepleier lytter aktivt og reflekterer over det pasienten har sagt eller vist med kroppsspråk viser en støtte og aksept til pasienten (Lossius, 2021, s. 362). For å forstå Lise sine mål og verdier må vi stille spørsmål om hva som motiverer henne, hvilke ønsker hun har og hvordan hun håper livet skal være om noen år. Dette kan gjøre det lettere å planlegge endring (Lossius, 2021, s. 363). For å være en god sykepleier må man underbygge pasientens håp om endring. Håp kan gjøre pasienten i stand til å mestre vanskelige situasjoner og det er trolig den motiverende impulsen av håp som kan gi Lise energi til å klare endringsprosessen (Travelbee, 1999, s. 117).

Vi bruker åpne spørsmål for å øke deltakelsen til Lise i samtalen, på den måten får vi henne til å reflektere og snakke om sitt ståsted. Det er ikke innsamling av informasjon som er det viktigste med å stille spørsmål, men det kan hjelpe å forstå og styrke samarbeidet videre. Motivasjon, endringsnakk og endring kan komme av å stille åpne spørsmål (Lossius, 2021, s. 365). Kommuniserer vi på en slik måte at pasienten føler seg hørt og sett? Tar vi som sykepleiere nok hensyn til hva som er viktig for pasienten? Dette er spørsmål som vi kan bruke for å sikre refleksjon og kvalitetsarbeid (Eide & Eide, 2018, s. 92). Refleksjon er en viktig kommunikasjonsteknikk som bidrar til å bygge relasjon med pasienten.

I motiverende samtale brukes refleksjon med flere fordeler, det utløser ofte ikke motstand hos pasienten men det oppmuntrer pasienten til å fortelle slik at sykepleieren aktivt kan lytte og speile det tilbake til pasienten.

Gjennom refleksjon kan sykepleieren bidra til at pasienten får beholde sine opplevelser og forståelse av seg selv, sine egne handlinger og situasjon (Lossius, 2021, s. 367).

Avslutningsvis må sykepleieren oppsummere samtalen for å sikre at man har forstått pasienten, og på denne måten vise pasienten at man har lyttet til budskapet. Dette gir også pasienten mulighet til å rette opp i dersom det er noe som er uklart eller ikke stemmer (Lossius, 2021, s. 369). Ifølge Selseng & Ulvik (2019) kommer det frem at verken rusfrihet eller tilbakefall bør ses på som endestasjon, men heller informasjon om hvilken situasjon pasienten er i, som kan gi en pekepinn på hvilken hjelp pasienten trenger støtte til.

### 6.2.3 Fokuserer

Det vil variere fra pasient til pasient i hvilken retning samtalen vil være nyttig. Her er det viktig at sykepleieren sammen med pasienten holder fokus (Lossius, 2021, s. 372). Prosessen med å fokusere på en bestemt agenda avhenger av hva pasienten vil snakke om (Miller & Rollnick, 2013, s. 27). Dersom pasienten har bekymringer på flere områder kan det være greit med en kartlegging rundt dette først. Hva er pasienten mest bekymret for eller hva er pasienten mest motivert til å snakke om? Det vil være nyttig å ta et steg om gangen. I samtalen med Lise bør vi derfor unngå direkte råd, men heller spørre henne om hun ønsker råd. Dette er for å unngå at hun skal oppfatte det som press fra sykepleierens side (Lossius, 2021, s. 373). Vi vil gi lite informasjon om gangen og gi god tid til refleksjon. Slik vil vi støtte hennes autonomi, vise henne respekt og samtidig gi henne mulighet til å være uenig (Lossius, 2021, s. 374).

### 6.2.4 Fremkalle og styrke motivasjon for endring.

Det å fremkalle pasientens egne motivasjoner har alltid vært hjertet i motiverende samtale (Miller & Rollnick, 2013, s. 28). Vi som sykepleiere må få pasienten til å reflektere over egne argumenter til å gjøre forandringer. Pasienter som får behandling er ofte preget av motstridende tanker og følelser. Ambivalensen kan komme av at pasienten har tanker i forskjellige retninger av ønsker. Lise kan for eksempel ønske at hun var rusfri eller at hun vil slutte med rusmiddelbruk, samtidig som hun fortsetter å ruse seg. Som sykepleier er det da vår oppgave å reflektere rundt endringssnakket slik at man får fram Lises egne argumenter for endring (Lossius, 2021, s. 375).

Sykepleieren må veilede på en måte som inviterer Lise til å komme med argumenter for endring og hvordan hun skal oppnå endring (Lossius, 2021, s. 380). Ambivalens er vanlig i en endringsprosess, det å løse opp i dette er et sentralt mål i motiverende samtale. Her må sykepleieren bygge trygge rammer gjennom lytting, empati, respekt og støtte til pasienten. Sykepleieren må hjelpe og veilede pasienten til å få en oversikt over tanker og følelser slik at pasienten får reflektert over fordeler og ulemper ved å slutte eller redusere bruken av rusmidler (Lossius, 2021, s. 376). Slik kan vi hjelpe Lise til å få en oversikt over tanker og følelser knyttet til ønsker om endring. Dersom pasienten allerede bestemt seg eller ikke evner til å foreta seg en endring er det viktigere å stabilisere situasjonen (Lossius, 2021, s. 378).

#### 6.2.5 Planlegging og broen til endring

Fokuset her er hvordan vi som sykepleiere kan hjelpe pasienten i planleggingen for endring. Dette omfatter å opparbeide en forpliktelse til endring og utarbeide en handlingsplan (Miller & Rollnick, 2013, s. 27). Det er større sannsynlighet for at pasienten gjennomfører en endring når de har en konkret plan og har snakket med andre mennesker om sine endringsplaner. I følge studien til Selseng & Ulvik (2019) viser forskningslitteraturen til at man i økende grad omtaler rusproblem som en langvarig og tilbakevendende lidelse, så har behandlingsfeltet i større grad holdt fast ved at endringsprosessen kan være nær. Sykepleieren kan lage en skriftlig plan sammen med pasienten for å forsterke beslutningen. På denne måten tar pasienten del i endringsplanen (Lossius, 2021, s. 384-385). I vår fordypningpraksis så vi forskjellen mellom pasienter som var motivert og klar for endring, pasienter som ikke ønsket endring og pasienter som ikke var motivert eller klar for endring. Denne ambivalensen kan oppleves ubehagelig for pasienten og det kan føre til at man blir sittende fast med ubehagelige følelser og nye problemsituasjoner (Barth et al., 2013, s. 87).

Da vi lagde denne planen sammen med Lise tok vi utgangspunkt i at hun selv var motivert til endring og på denne måten fikk vi opparbeidet oss relasjon og tillitt til henne samtidig som vi bevarte hennes egen autonomi. På denne måten kunne Lise selv lage endringsplanen og vi kunne veilede henne og være tilstede dersom det dukket opp spørsmål underveis.

### 6.3 Sykepleie til pasienter med rusmiddelavhengighet

I behandlingsprinsippet har den avhengige fortsatt et valg som danner grunnlaget for behandling og håp. Vi som sykepleiere kan se ulempene ved å ruse seg men det er ikke alltid vi vet hvordan situasjonen er for den avhengige (Bramness, 2018, s. 60). I følge artikkelen til Schiøtz (2017) er rusmiddelproblematikken gjennom historien blitt mer liberalisert. Fra 1990-årene ble det satt i gang skadereduserende tiltak og det ble vist vilje til å se rusmiddelavhengige som et lidende menneske med behov for hjelp. Lisa forklarte oss hvordan hun bærer på en skam for sin rusavhengighet og det stigmatiserende møte med sykepleiere som var redd henne. En av de mest ødeleggende sidene ved skammen er at den hindrer mennesker og søke behandling og hjelp for sine problemer (Bramness, 2018, s. 120). Travelbee (1999, s. 78) hevder at det ønskelige utfallet av sykepleierens profesjonelle handlinger er at sykepleieren skal være et hjelpende menneske på bakgrunn av hennes kunnskaper og det hun kan. Pasienter trenger motivasjon i behandling spesielt når det står på som verst og pasienten er i ferd med å gi opp (Lossius, 2021, s. 30). Betydningen av tillit er noe vi har sett betydningen av i praksis og på egen arbeidsplass. Vi har sett at når vi blir kjent med pasienten, viser respekt og tar oss tid å bygge gode relasjoner åpner pasienten seg mer. Pasientens forvirring og fortvilelse kan ses på av sykepleiere som et atferdsproblem og møter dermed pasienten med sanksjoner. Mange ruspasienter har problemer med dårlig impuls kontroll og affektregulering og dermed kan sykepleier og pasient misforstå hverandres handlinger og intensjoner (Lossius, 2021, s. 30). I motiverende samtale legges det vekt på å vise til pasienten at vi har respekt, aksept og empati for pasienten i sin livssituasjon samt ha en ikke dømmende holdning (Barth et al., 2013, s. 19). Dette sier noe om hvorfor en sykepleier må være engasjert uten fordømmelse i møte med pasienten. Slik det kommer frem i artikkelen til Selseng & Ulvik, (2019) må sykepleieren utføre et omfattende tolkningsarbeid med å forstå og møte pasienten sine problemer. Hvilken faglighet, forståelse og moral en sykepleier har i møte med pasienten danner grunnlag for en pasient med rusavhengighet. Mange pasienter med rusmiddelproblemer har erfaring med at fagfolk vet best. Det er viktig at sykepleieren møter pasienten på en god og konstruktiv måte. Vi skal i samarbeid med pasienten bruke pasientens egen kunnskap, hvilke betingelser og muligheter pasienten har som må være til stede for å komme ut av rusproblemene (Hole, 2020, s. 108).

Lise har tidligere vært innlagt på avrusningsklinikk, i motiverende samtale ser vi ambivalens der pasienten ikke alltid kan kontrollere sine problematiske vaner, det er mer komplekst enn å velge om man vil eller ikke vil. Når vi som sykepleiere jobber sammen med pasienter i samtaler om endring er det viktig å møte pasienten på en måte som fremmer samarbeid, reduserer motstand, tar hensyn til pasientens autonomi og frihet til å kunne velge endring (Barth et al., 2013, s. 18). Vi møtte Lise med åpenhet der hun fikk rom til å snakke og vi tok oss tid til å lytte. For Lise var en tur til butikken en god mulighet for samarbeid og gode samtaler om endring. Når sykepleieren bruker seg selv på en god terapeutisk måte og bruker sine kunnskaper for å hjelpe pasienten til endring kan det lindre pasientens plager (Travelbee, 1999, s. 44). For å kunne lykkes med dette i samarbeid med Lise må vi kunne bruke oss selv terapeutisk og ha innsikt i det å være menneske. Når vi bruker oss selv terapeutisk bruker vi fornuft, vitenskap og intelligens (Travelbee, 1999, s. 44). I samtalen med Lise forteller hun om livssituasjonen sin, problemer og muligheter for endring. Mens vi snakker om dette bygges relasjonen mellom oss (Barth & Nåsholm, 2006, s.39).

#### 6.4 Svakheter med motiverende samtale

I følge Nymoen (2021) hjelper det ikke å ha kunnskap om motiverende samtale dersom man ikke klarer å formidle det videre til pasientene. Her står aktiv lytting sentralt. Derfor er det viktig at en benytter åpne spørsmål, refleksjoner, oppsummering og bekreftelse. Dersom pasienter snakker mye om endring over lang tid uten at det skjer noe endring kan det være tegn på at det er riktig å avslutte motiverende samtale. Det er også en bekymring om feil bruk av motiverende samtale kan benyttes til skjult manipulasjon. Motiverende samtale skal bygges på holdning om å styrke samtalen der man har medfølelse og ikke mål om egen vinning. Det kreves en del ressurser og tid for å implementere metoden for å forebygge uheldig effekt av metoden. Når man først ser på motiverende samtale kan den virke enkel å lære seg siden den bygger på mye av kjente samtaleteknikker, det kan da være lett å undervurdere hvor mye arbeid som kreves for å gjennomføre metoden. Hvis ikke motiverende samtale prinsippene følges fullstendig kan man heller ikke forvente den gode effekten som forskning viser.

I vår fordypingspraksis så vi at det kan være vanskeligere å gjennomføre en endring for pasienter som ikke har gode relasjoner til andre mennesker som kan være en ressurs for dem.

## 7.0 Avslutning

Hensikten med oppgaven vår er å belyse hvordan sykepleiere kan bygge gode relasjoner til mennesker med rusmiddelavhengighet ved hjelp av motiverende samtale. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har vi blitt enda mer oppmerksom på å se mennesket bak rusavhengigheten. Vi har gjennom praksis og i møte med Lise sett viktigheten med en god relasjon mellom pasient og sykepleier der man ser på pasienten som en unik person, er tilstede, oppmerksom og lytter til pasienten. Dette har betydning for å skape tillit og samarbeidet videre. Kunnskap om motiverende samtale kan hjelpe deg som sykepleier å bygge gode relasjoner og håp til pasienten. Relasjonsbygging er en grunnleggende kunnskap i sykepleieutdanningen og kan være avgjørende på hvordan pasienten opplever og responderer på møte med sykepleieren. Vår erfaring gjennom praksis har vist oss at dette kan være mer gjennomførbart ved hjelp av motiverende samtale som metode. Det å etablere et menneske- til menneske forhold med pasienten kan være avgjørende for pasientens vei videre. Dette så vi tydelige i møte med Lise. Vår erfaring viser at det krever at sykepleieren setter seg godt inn i motiverende samtale for å kunne bruke det som hjelpemiddel. Studiene og litteratur viser til at motiverende samtale er en måte å forsterke pasientens egen motivasjon for atferdsendring med gode resultater.



## 8.0 Referanser

Bagøien, G. (2013). Mindre rus etter motiverende intervju. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2013/08/nyheter/mindre-rus-etter-motiverende-intervju>

Barth, T., Børtveit, T., & Precott, P. (2013). *Motiverende Intervju*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Barth, T., Nâsholm, C. (2006). *Motiverende samtale – endring på egne vilkår*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Bramness, J. G. (2018). *Hva er avhengighet*. Universitetsforlaget AS.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Eide, H., & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg.): Gyldendal Norsk Forlag.

Enoksen, T, E. (2019). *De fire endringsprosesser i MI*. KoRus-Nord.  
<https://mediasite.uit.no/Mediasite/Channel/motiverende/watch/e13a69c23dee4160b9a6199afcae2ae11d>

Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). *Sjekklister*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (2018, 08. august). 1.15. *Definisjoner*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/grunnleggende-om-vanedannende-legemidler/definisjoner>

Helsedirektoratet. (2021, 11.mars). *Nasjonal veileder*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/psykiske-lidelser-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

Helsepersonelloven §1. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helsepersonelloven §4. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hjort, P. F (2010). *Alderdøm, omsorg og kultur*. Universitetsforlaget.

Hole, R. (2020). *Forebygging og behandling av rusproblemer*. Universitetsforlaget AS.

Hummelvoll, J. K (2018). *Helt – ikke stykkevis og delt*. Gyldendal Norsk forlag AS.

Ivarsson, B. H. (2017). *Motiverende samtaler*. (2. utg.): Gyldendahl Norsk Forlag AS.

Ivarsson, B. H., Ortiz, L., & Wirbing, P., (2015). *Motiverende samtaler; en praktisk håndbok for sosialt arbeid*. Gyldendal Norsk Akademisk AS.

Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Psykisk helsearbeid*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J. (2016). Livsstil og endring av livstil. H. G. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (s. 340). Gyldendal Norsk forlag AS.

Kristoffersen et al., (2016). Hva er sykepleie. H. G. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (s. 16). Gyldendal Norsk forlag AS.

Kristoffersen, N. J, Nortvedt, P. (2016). Livsstil og endring av livstil. H. G. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (s. 114). Gyldendal Norsk forlag AS.

Lossius, K. (2021). *Håndbok i rusbehandling*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing*. The Guilford Press.

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. NSFF.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Noordman, J., de Vet, E., van der Weijden, T., & van Dulmen, S. (2013). Motivational interviewing within the different stages of change: An analysis of practice nurse-patient consultations aimed at promoting a healthier lifestyle. *Social science & medicine*, 87, 60-67.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23631779/>

Nortvedt, P. (2016). *Omtanke*. (2. utg.): Gyldendal Norsk Forlag AS.

Nymo, H. N. (2021). Endringsarbeid i samvær med pasienter i dagliglivet–Motiverende intervju i miljøterapi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 18(01), 79-90. [https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN\\_cdi\\_crossref\\_primary\\_10\\_18261\\_issn\\_1504\\_3010\\_2021\\_01\\_09&context=PC&vid=HIB&lang=nn\\_NO&search\\_scope=default\\_scope&adaptor=primo\\_centra\\_l\\_multiple\\_fe&tab=default\\_tab&query=any,contains,motiverende%20samtale&facet=rtype,include,articles&offset=0](https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_crossref_primary_10_18261_issn_1504_3010_2021_01_09&context=PC&vid=HIB&lang=nn_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_centra_l_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,motiverende%20samtale&facet=rtype,include,articles&offset=0)

Pasient- og brukerrettighetsloven §1-1. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker>

Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(01), 4-26.  
[https://www.idunn.no/tidsskrift\\_for\\_velferdsforskning/2017/01/rus\\_i\\_norge](https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2017/01/rus_i_norge)

Selseng, L. B., & Ulvik, O. S. (2019). Rusproblem og endring i eit diskursperspektiv: Ein analyse av praksisforteljingar. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(06), 442-456.  
[https://www.idunn.no/norsk\\_sosiologisk\\_tidsskrift/2019/06/rusproblem\\_og\\_endring\\_i\\_eit\\_diskursperspektiv\\_ein\\_analyse](https://www.idunn.no/norsk_sosiologisk_tidsskrift/2019/06/rusproblem_og_endring_i_eit_diskursperspektiv_ein_analyse)

Skau, G. M. (2016). *Mellom makt og hjelp*. (4. utg.): Universitetsforlaget AS.

Thidemann, I. J (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldenal Norsk forlag AS.