



# **Veien til rusfrihet**

Hvordan kan sykepleier motivere den  
rusavhengige til rusfrihet ved bruk av motiverende  
intervju?

Kandidatnummer: 573  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8931  
Dato: 23.04.2019



ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 23.04.19
Tittel: Veien til rusfrihet	
<p><u>Problemstilling</u></p> <p><i>Hvordan kan sykepleier motivere den rusavhengige til rusfrihet ved bruk av motiverende intervju?</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u></p> <p>Relevant faglitteratur som angår rus og avhengighet, motivasjon og endringsprosessen, sykepleierens profesjonsrolle, samt kommunikasjon og relasjon blir presentert. Joyce Travelbee sin teori om menneske-til-menneske forhold er også anvendt.</p> <p><u>Metode</u></p> <p>Denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave. Forskningsartikler, samt faglitteratur, lovverk og retningslinjer er med på å belyse problemstillingen. Det blir presentert forskningsartikler fra The Cochrane Library, PubMed og MEDLINE.</p> <p><u>Drøfting</u></p> <p>Innledningsvis drøftes sykepleierens profesjonsrolle, herunder lover, retningslinjer og funksjonsområder. Effekten av motiverende intervju er også et tema under dette kapitlet, hvor relevant forskning drøftes. Senere settes motiverende intervju opp mot Travelbee sin sykepleieteori, samt hovedprinsippene i motiverende intervju. Her drøftes også en forskningsartikkel om negative holdninger mot rusavhengige. Relasjon, kommunikasjon og brukervedvirkning drøftes mot slutten av kapitlet.</p> <p><u>Konklusjon</u></p> <p>Sykepleieren bør sikre en god relasjon og kommunikasjon med pasienten, samt møte pasienten med en ikke-dømmende holdning. Å forsøke å etablere et menneske-til-menneske-forhold er viktig. Hun bør se motiverende intervju i sammenheng med endringsprosessen, og inkludere metodens hovedprinsipper. Det er også viktig å løse opp i ambivalens, og sikre brukervedvirkning.</p>	

(Totalt antall ord:183)

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Førforståelse.....	2
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Avgrensing og presisering.....	2
1.5	Begrepsavklaring.....	3
1.6	Oppgavens disposisjon .....	4
<b>2</b>	<b>Teori</b> .....	<b>5</b>
2.1	Hva er rus og avhengighet? .....	5
2.2	Motivasjon og endringsprosessen.....	6
2.3	Sykepleierens profesjonsrolle .....	7
2.4	Joyce Travelbees´ sykepleieteori .....	8
2.5	Kommunikasjon og relasjon.....	10
2.6	Motiverende intervju.....	10
<b>3</b>	<b>Metode</b> .....	<b>12</b>
3.1	Metodebeskrivelse .....	12
3.2	Søk av faglitteratur.....	12
3.3	Søk av forskningsartikler.....	12
3.4	Kildekritikk.....	13
3.5	Kildekritikk av faglitteratur.....	13
3.6	Kildekritikk av forskningsartikler.....	14
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsartikler</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Drøfting</b> .....	<b>19</b>
5.1	Sykepleierens profesjonsrolle .....	19
5.2	Effekten av motiverende intervju .....	20
5.3	Endringsprosessen sett i lys av motiverende intervju og Travelbee.....	21
5.3.1	Før overveielse .....	21
5.3.2	Overveielse.....	22
5.3.3	Beslutning .....	24
5.3.4	Forberedelse .....	24
5.3.5	Handling.....	25
5.3.6	Forebygge tilbakefall og vedlikehold.....	26
5.4	Kommunikasjon og relasjon.....	26
5.5	Brukermedvirkning.....	27
<b>6</b>	<b>Avslutning</b> .....	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste</b> .....	<b>31</b>

# 1 Innledning

Denne litterære oppgaven handler om motiverende intervju som metode for å motivere en rusavhengig pasient til rusfrihet, og hvordan sykepleieren kan anvende dette redskapet i sin interaksjon med pasienten.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for oppgaven er rusavhengighet. Rusproblemer regnes som en av folkehelseutfordringene som kan skape store utfordringer for den enkelte, helsetjenesten og samfunnet, som krever økt fokus (Biong & Ytrehus, 2018). I 2017 var nesten 18 500 pasienter i behandling med en avhengighetsdiagnose i forhold til narkotika. I døgntilrettelagt behandling økte antallet pasienter med 24 prosent fra 2010 til 2017 (Norsk pasientregister, referert i Folkehelseinstituttet, 2018).

Behandling av sykdommer, skader og kriminalitet forbundet med bruk av rusmidler, skaper betydelige økonomiske kostnader (Simonsen, 2016). Helsedirektoratet oppgir at gjennomsnittlig døgnkostnad i 2016 for TSB (tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) lå på 7100 kroner. De skriver at det har skjedd en kostnadsvekst fra 2012 til 2016 som gjelder i særlig grad rusbehandling ettersom bruken av private døgnplasser øker, og behandlingstilbudet i helseforetakene er styrket (Helsedirektoratet, 2017).

I denne oppgaven tar jeg for meg en sentral behandlingsmetode innen rusbehandling, nemlig motiverende intervju. Metoden baserer seg på forskning og erfaring om at pasientens motivasjon for endring kan økes via samtale (Fekjær, 2016; Helsedirektoratet, 2017). Sykepleierens holdninger har en avgjørende innvirkning på behandlingsresultatet av rusavhengige pasienter (Lossius, 2012). En god allianse mellom sykepleier og pasient er dessuten vesentlig for å styrke pasientens motivasjon (Simonsen, 2016).

Sykepleiere møter rusavhengige i ulike arenaer. Dette kan være på kirurgisk eller medisinsk sengepost, på poliklinikk eller døgnenhet, for å nevne noen. Rusavhengige er en gruppe pasienter som mottar tverrfaglig behandling, hvor sykepleieren spiller en sentral rolle. Sykepleieren er rundt pasienten hele døgnet, samtidig som hun fungerer som behandler, leder

og har medisinsk ansvar for medikamentell behandling etter forordning. Hun skal også sikre medisinsk faglig forsvarlighet (Lundberg, 2012).

Rusavhengighet er et omfattende samfunnsmessig problem (Bramness, 2012). I 2017 ble det registrert 247 narkotikautløste dødsfall i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018). Kunnskap om hvordan man kan motivere til rusfrihet er derfor svært viktig for alle sykepleiere, og kan på sikt bidra til å redde liv.

Hensikten med denne litterære oppgaven er å belyse ulike faktorer som er relevante for å motivere en rusavhengig pasient til rusfrihet, ved bruk av motiverende intervju.

## **1.2 Førforståelse**

I psykiatripraksisen min var jeg i spesialisthelsetjenesten, på en døgnbehandlingssenheter for pasienter med rus og psykiske lidelser (ROP-lidelser). De hadde altså en rusavhengighet samtidig med en annen psykisk lidelse. Her fikk jeg virkelig se hva avhengighet er, og hvor mye rus påvirker et liv. Flere av pasientene hadde et ønske om å bli rusfri, i det minste en forandring. Til tross for dette kjente de også på ambivalensen med å slutte med rus, ettersom de kunne liste opp mange positive sider ved rusens virkning.

Mine erfaringer fra praksis er at sykepleiers bruk av kunnskaper, metoder og tilnærminger ikke nødvendigvis vil resultere i at pasienten blir rusfri etter første behandling. Sykepleier må kunne verdsette små forbedringer underveis og samtidig fortsette å hjelpe pasienten på tross av skuffelser (Bramness, 2012).

## **1.3 Problemstilling**

*Hvordan kan sykepleier bruke motiverende intervju for å motivere den rusavhengige til rusfrihet?*

## **1.4 Avgrensning og presisering**

På bakgrunn av problemstillingen er det viktig å huske på at det å bli rusfri tar tid (Bramness, 2012). I denne oppgaven har jeg valgt å sette rusfrihet som det endelige målet, vel vitende om

at dette er en pågående prosess hvor det vil være mange delmål underveis.

Oppgaven vil ta for seg voksne mennesker med en rusavhengighet. Folkehelseinstituttet viser til aldersfordelingen blant pasienter i behandling i spesialisthelsetjenesten med rusavhengighet eller rusproblemer i 2017. Den største gruppen i behandling er i alderen 30 til 39 år, og de fleste i behandling for narkotikaproblemer er menn (Norsk pasientregister, referert i Folkehelseinstituttet, 2018). Jeg har på bakgrunn av dette valgt å avgrense aldersgruppen i oppgaven fra 30 til 39 år, men jeg har fremdeles valgt å forholde meg til begge kjønn for ikke å gjøre det for snevert og dermed gå glipp av relevant forskning.

Det fokuseres her på rusavhengige som ruser seg på narkotiske stoffer, og alkoholavhengighet er derfor utelukket i denne oppgaven. Pasientgruppen det dreier seg om i denne bacheloroppgaven har alle et ønske om rusfrihet, og er frivillig innlagt i spesialisthelsetjenesten, i en døgnenhet. Rusfrihet i denne oppgaven vil si at pasienten ikke bruker narkotiske stoffer. Videre i oppgaven anvendes begrepet *pasient* fremfor bruker, på bakgrunn av oppgavens kontekst. Jeg refererer flere steder i teksten til sykepleieren som *hun*, og pasienten som *han*. Dette har jeg valgt for å skape variasjon i ordforrådet.

## 1.5 Begrepsavklaring

Ifølge ICD-10 defineres en rusdiagnose som en følge av et rusmiddelbruk som påvirker personens livssituasjon og livsførsel på en ødeleggende måte. Det skilles mellom skadelig bruk og avhengighet (Helsedirektoratet, 2011). I denne oppgaven fokuseres det på avhengighet.

Avhengighetssyndrom er beskrevet i ICD-10 som utvikling av en rekke kognitive, atferdsmessige og fysiologiske fenomener etter gjentatt stoffbruk. Personen har vanligvis vansker med å kontrollere bruken og et sterkt ønske om å ta stoffet (Helsedirektoratet, 2011).

Motivasjon i denne oppgaven retter seg mot motivasjon for endring. Det er flere definisjoner av begrepet, men jeg har valgt å forholde meg til Barth, Børtveit og Prescott sin definisjon: «Motivasjon er en menneskelig drivkraft, det som gir retning til valg og atferd» (2013, s. 13).

Motiverende intervju kan brukes i møter hvor man ønsker en endring, og kan brukes av hjelpere med ulik faglig bakgrunn (Helsedirektoratet, 2017). I denne oppgaven anvender jeg «sykepleier», ettersom hun inntar en terapeutisk rolle ved bruk av motiverende intervju. Det er en målrettet samtale som skal lede mot at pasienten resolverer, og beveger seg i retning av sitt individuelle fastsatte mål (Andresen, 2012; Barth et al., 2013).

Ambivalens er et sentralt begrep i motiverende intervju. Det er en sinnstilstand som dreier seg om motstridende holdninger eller følelser til noe (Barth et al., 2013, s. 77).

## **1.6 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven er delt i fem kapitler. Det første kapitlet er innledningen til oppgaven. Her har jeg tatt for meg bakgrunn for valg av tema, min forforståelse. Problemstillingen ble også presentert her, med avgrensning og presisering, samt en begrepsavklaring. I kapittel to fremlegger jeg teori som er relevant for oppgaven. Dette omhandler teori om rus og avhengighet, motivasjon og endringsprosess, sykepleierens rolle, kommunikasjon og relasjon, samt teori om motiverende intervju. Kapittel tre tar for seg valgt metode og fremgangsmåte for fag- og forskningslitteratur. Jeg presenterer forskningsartikler i kapittel fire. I kapittel fem drøftes teori og forskning om sykepleierens profesjonsrolle, motiverende intervju og dens effekt. Jeg drøfter også endringsprosessen, som settes opp mot Travelbee sin sykepleieteori og hovedprinsippene i motiverende intervju. Inkludert i drøftingen er også kommunikasjon og relasjon, samt brukermedvirkning. Avslutningsvis løftes de viktigste momentene frem, samtidig som jeg trekker en konklusjon.

## 2 Teori

### 2.1 Hva er rus og avhengighet?

Simonsen definerer rus som en opplevelse av endret virkelighetsoppfatning, stemningsleie og atferd, etter inntak av et biologisk eller kjemisk substans (2016, s. 24). I startfasen ved bruk av rusmidler gis en behagelig opplevelse og et ønske om mer rus. Etter hvert vil det sjeldnere bidra til denne positive opplevelsen, og bruken opprettholdes for å unngå abstinens og ubehag når effekten av en dose avtar (Simonsen, 2016).

Avhengighet utvikles gradvis, og går ut på at personen fortsetter å bruke stoffet til tross for skadelige konsekvenser, abstinenser og økt toleranse (Simonsen, 2016; Helsedirektoratet, 2011). Bruken av rusmidler får høyere prioritet enn andre aktiviteter og gjøremål (Helsedirektoratet, 2011). Det skilles mellom fysisk og psykisk avhengighet. Ved fysisk avhengighet kan en føle på ubehagelige og i blant livstruende fysiologiske reaksjoner når effekten av substansen opphører eller reduseres. Symptomer kan blant annet være hjertebank, kramper, oppkast, frysninger og svette. Psykisk avhengighet uttrykkes ved at personen har en følelse av å  *måtte*  ha substansen som gir rus. Den rusavhengige anser gjerne rusmiddelet som nødvendig for fortsatt velvære, eller for å fjerne ubehag (Simonsen, 2016).

Det er ikke nødvendigvis en livslang tilstand ved utvikling av avhengighet til et rusmiddel. For de fleste er det likevel, trolig en livslang sårbarhet ovenfor rusmiddelet man har vært avhengig av (Evjen, Kielland & Øiern, 2018, s. 82).

Man kan dele rusmidlene inn i tre kategorier basert på hvilken hovedvirkning de har. Man kan dele det inn i «Rusmidler med dempende virkning», «Rusmidler med aktiverende (stimulerende) virkninger» og «Rusmidler med hallusinogene virkninger». Eksempler på rusmidler med dempende virkning kan være opioider og benzodiazepiner. De aktiverende virkningene kan innebære eksempelvis kokain eller amfetamin, mens de hallusinogene hører eksempelvis cannabis og LSD til, og mange nyere narkotiske stoffer. Noen stoffer vil gi blandet virkning og vil være vanskelig å plassere inn i en gruppe. (Skjøtskift, 2018)

Blant den valgte aldersgruppen i oppgaven, 30 til 39 år, var størsteparten av gruppen i behandling for bruk av kokain og andre rusmidler med stimulerende virkninger i 2017. En



stor prosentandel var også i behandling for bruk av flere stoffer (Norsk pasientregister, referert i Folkehelseinstituttet, 2018).

## **2.2 Motivasjon og endringsprosessen**

### Motivasjon

Motivasjon dreier seg om en menneskelig drivkraft, som gir retning til valg og atferd (Barth et al., 2013, s. 13). Å være motivert er nærmest avgjørende for å foreta en endring (Simonsen, 2016). Motivasjonen kan likevel svinge mellom ønsket om å utsette endringsplaner eller ønsket om å slutte å ruse seg. Det er svært ambivalent, da rusmiddelet gir både negative og positive opplevelser (Lossius, 2012).

Etttersom det å ha motivasjon er så viktig for å få til forandring, er det derfor en sentral sykepleieroppgave å forsøke og bidra til dannelsen og styrkingen av pasientens motivasjon. For å øke pasientens motivasjon er det viktig at sykepleier sikrer god brukervedvirkning, ved at hun legger til rette for at pasienten kan ha innflytelse og medvirke i sin behandling. Det å skape en god allianse er også helt vesentlig for å styrke motivasjonen og pasientens følelse av tilhørighet til endringsprosessen.

(Simonsen, 2016)

### Endringsprosessen

I en endringsprosess finner man flere stadier pasienten kan befinne seg i. Å identifisere hvilket stadium den rusavhengige befinner seg i er viktig for å vite hva pasienten trenger for å komme videre. Å stoppe på et stadium, for så å gå tilbake til et annet er normalt. Eksempelvis kan pasienten nå det fjerde stadiet, mislykkes med å gjennomføre og dermed gå tilbake til andre stadium. Sykepleieren kan ikke forvente en jevn progresjon. Det er vanlig å gå frem og tilbake i endringsprosessens stadier (Fekjær, 2016).

Stadiene i endringsprosessen beskrives slik:

1. Før overveielse: I dette stadiet tenker ikke pasienten alvorlig på å gjennomføre en forandring i løpet av de neste seks månedene. Her ser man flere fordeler ved den nåværende livsstilen, mens man undervurderer ulempene. Tanker om livsstilen er dessuten noe man bruker liten tid på å tenke over.

2. Overveielse: Pasienten tenker alvorlig på en livsstils forandring i løpet av et halvt års tid. Man vurderer fordelene kontra ulempene, og er ambivalent. Å forbli i dette stadiet i stedet for å handle kan forekomme.
3. Beslutning: Pasienten ser nå større fordeler ved forandring enn ulemper, og bestemmer seg for å endre livsstil.
4. Forberedelse: Mange som har kommet hit, har prøvd tidligere og falt tilbake. I dette stadiet gjør man konkret planlegging, og planen er da å legge om i løpet av en måneds tid.
5. Handling: Her skjer den store forandringen. En klar beslutning kreves i dette stadiet, da det er en stor overgangsfase, spesielt i begynnelsen.
6. Forebygge tilbakefall: Det er vanlig med noen tilbakefall før man har nådd sitt mål om rusfrihet. Å lære seg mestringsteknikker for å unngå dette er viktig.
7. Vedlikehold: Å møte situasjoner og mennesker som er knyttet til sin gamle livsstil er en stor utfordring. For å unngå fristelser vil man trenge strategier og teknikker, samt en beslutning om å klare det.

(Fekjær, 2016, s. 254-255)

### **2.3 Sykepleierens profesjonsrolle**

I 2004 trådte rusreformen i kraft, som innebar at rusbehandlingen ble integrert i spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer blant annet at rusavhengige har rett på behandling for sitt rusmiddelmissbruk etter pasientrettighetsloven §2-1 (Det kongelige helsedepartementet, 2004). Å arbeide med mennesker som har en rusavhengighet krever tverrfaglig behandling, ettersom denne pasientgruppen er i behov av sammensatte og helhetlige tjenester, som er individuelt tilpasset (Lundberg, 2012; Biong & Ytrehus, 2018). I tverrfaglig behandling samarbeider sykepleieren med andre profesjoner, som for eksempel psykologer, sosionomer og lege.

I Yrkesetiske retningslinjer står det nedfelt at sykepleiers fundamentale plikt er å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død (Norsk sykepleierforbund, 2011). Sykepleie er et allsidig fag, som innebærer å vise omsorg, barmhjertighet og respekt for grunnleggende menneskerettigheter. Yrket baserer seg på respekten for det enkelte individs liv og iboende verdighet (Norsk sykepleierforbund, u.å).

Sykepleieren skal sikre faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4). Dette bygger på det etiske prinsippet om å ikke skade, men å gjøre det som gagnar pasienten. For å utøve forsvarlig sykepleie kreves det fagkunnskap og erfaring (Molven, 2016). Sykepleieren har flere funksjonsområder. For eksempel har hun en helsefremmende- og forebyggende funksjon, hvor målet er velvære, livskvalitet og helse. Dette innebærer at tiltakene tilpasses den enkelte pasient og hans situasjon. Sykepleieren har blant annet også en veiledende- og undervisende funksjon, hvor sykepleier forsøker å bidra til mestring, læring og utvikling (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011).

## **2.4 Joyce Travelbees' sykepleieteori**

«Sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 41).

Travelbee hevder i sin bok at sykepleiens hensikt og mål nås gjennom et etablert menneske-til-menneske-forhold (1999, s. 41). Et menneske-til-menneske-forhold består av flere faser, og innebærer at sykepleier og den syke som er i behov av sykepleie, deler en eller flere erfaringer og opplevelser. Denne prosessen er gjensidig og meningsfull for begge parter. Dette forholdet kjennetegnes hovedsakelig av at sykepleiebehovet til familien, individet eller samfunnet blir ivaretatt. Menneske-til-menneske-forholdet er en prosess som kan gå fra en fase til en annen, for så å gå tilbake i en tidligere fase. Sykepleier skal sørge for å gjøre det hun kan for å bygge og opprettholde denne prosessen (Travelbee, 1999). Menneske-til-menneske-forholdet er en interaksjonsprosess som gjennomgår følgende faser:

«Det innledende møtet» mellom sykepleieren og den rusavhengige vil være basert på stereotypier og tidligere erfaringer, fra begge parter. Et førsteinntrykk vil også dannes ved hjelp av kommunikasjon, observasjoner og atferd. Det er viktig at sykepleier forstår at hun stereotyperer pasienten, slik at hun igjen kan oppfatte han som et unikt individ. Når hun gjør dette vil den rusavhengige respondere deretter, og forholdet går til en ny fase. (Travelbee, 1999)

«Framvekst av identiteter». Denne fasen er begynnelsen på en relasjon, hvor man anser hverandre mer som individer etterhvert som identitetene blir mer synlig. Sykepleieren

oppfatter i større grad hva pasienten tenker og føler om sin situasjon, mens den rusavhengige ser sykepleieren mer og mer som et menneske.

(Travelbee, 1999)

«Empatifasen». Empati er ifølge Travelbee å «ta del» i pasientens følelser og opplevelser, samtidig som man står utenfor (Travelbee, 1999, s. 193). Den rusavhengige føler tilknytning og nærhet, samtidig som han føler seg forstått som et individ (Travelbee, 1999).

Interaksjonsmønsteret mellom sykepleier og pasienten er forandret for godt etter at empatien har oppstått, mener Travelbee (1999, s. 194). Sykepleieren må også være bevisst på sin holdning mot pasienten, og sørge for at hennes eventuelle negative holdninger ikke påvirker hennes omsorg for pasienten. For å vise empati må hun også akseptere pasienten, ved å gi pasienten tillatelse til å være et unikt individ (Travelbee, 1999).

«Sympati og medfølelse». Denne fasen bygger videre på empati. Her vil sykepleieren ha et grunnleggende ønske om å hjelpe den rusavhengige pasienten. Hun vil føle en personlig trang til å hjelpe, og vil ta del i hans lidelser og forsøke å avlaste eller lindre pasientens plager.

Denne fasen innebærer også at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk, ved å omsette medfølelse til sykepleiehandlinger.

(Travelbee, 1999)

«Gjensidig forståelse og kontakt» oppleves når de fire fasene over er gjennomgått, og inngår i menneske-til-menneske-forholdet. Denne fasen innebærer en hendelse, prosess eller erfaring(er), og handler om hvordan sykepleieren og den rusavhengige pasienten forholder seg til- og oppfatter hverandre. For å oppnå gjensidig forståelse og kontakt må sykepleieren kombinere den omsorgen hun har for det unike individet med sin kunnskap, og konsekvent utføre handlinger for å lindre pasientens plager. Hun må forstå at de fysiske og psykiske behovene henger sammen, behandle pasienten helhetlig. Sykepleieren og den rusavhengige ser hverandre som mennesker fremfor «pasient» og «sykepleier», og etablerer en relasjon basert på tillit og trygghet, og som er nær og ekte.

(Travelbee, 1999)

## **2.5 Kommunikasjon og relasjon**

Motiverende intervju er rettet mot et samarbeid mellom pasient og sykepleier, og er en metode som skal hjelpe med å styre unna uhensiktsmessig kommunikasjon. Sykepleierens aktive kommunikasjon av respekt og aksept, samt hennes samarbeidende tilnærming har innvirkning på metodens resultat (Barth et al., 2013). Sykepleier baserer samtalen på empatisk kommunikasjon som skal bidra til å danne og styrke en relasjon til pasienten, men også for å minske motstand og motivere til endring (Andresen, 2012).

For å bli en bedre lytter og komme nærmere pasientens tanker og opplevelser, bør sykepleier bruke åpne spørsmål og oppsummeringer. Samtidig bør hun bruke refleksjon i samtalen, som består av å speile tilbake hva pasienten har sagt og uttrykke det pasienten har sagt med reformulering eller gjentakelser. Dette er vesentlige kommunikasjonsteknikker i klientsentrert kommunikasjon. Denne type kommunikasjon er sentral i motiverende intervju, og tar utgangspunkt i pasientens perspektiv (Barth et al., 2013). Sykepleieren bør ha en samarbeidende og respektfull holdning i møte med pasienten. Dette kan føre til «empowerment», som vil si en opplevelse av å ha kontroll over eget liv og til å bedre egen helse (Aakre & Biong, 2018; Helsedirektoratet, u.å). Sykepleier bør også være bevisst på at samtaler om motivasjon kan være et sensitivt tema (Barth et al., 2013).

## **2.6 Motiverende intervju**

Motiverende intervju har sin opprinnelse fra professor William Miller, i 1982. Metoden var basert på behandling av alkoholproblemer, men har i senere tid også blitt en behandlingsmetode for mange andre lidelser og tilstander, inkludert rusavhengighet (Andresen, 2012). Metoden er basert på kunnskapen om hvordan et menneske sin motivasjon for endring kan økes via samtale med en hjelper, i dette tilfellet sykepleier (Andresen, 2012).

Motiverende intervju kalles også for endringsfokusert rådgivning, og bygger på viktige kommunikasjonsferdigheter (Aarre, 2018; Ivarsson, 2017). Metodens hensikt er å skape et samarbeid mellom pasient og sykepleier, slik at man kan påvirke og motivere til endring av problematferd for å fremme bedre helse. Dette gjøres via utforsking av den rusavhengiges opplevelse av problemet (Andresen, 2012). Pasienten må selv forstå at endring er mulig og nødvendig, men sykepleier styrer samtalene mot endring (Aarre, 2018).

Motiverende intervju som behandlingsmetode tar utgangspunkt i at mange som ønsker å beherske sine problemer med rusmidler, er lite motivert for endring (Aarre, 2018). Det er ofte slik at den rusavhengige kjenner på ambivalens, som vil si at han har motstridene følelser eller holdninger når det kommer til endring (Barth et al., 2013). I dette tilfellet kan det dreie seg om at en liker følelsen rusen gir, men at man på den andre siden ønsker å slutte grunnet rusens negative konsekvenser. Å oppleve motsetninger angående endring er en vanlig og nødvendig del av endringsprosessen (Helsedirektoratet, 2017).

I motiverende intervju utforsker man ambivalensen systematisk, hvor man sorterer negative og positive aspekter fra hverandre. Å gjennomføre denne utforskningen kan hjelpe pasienten til å få oversikt over sine følelser og tanker om forandring, samt motvirke tendensen til å veksle mellom argumenter for og imot endring (Barth et al., 2013).

Fekjær legger frem flere hovedprinsipper i motiverende intervju. Å «uttrykke empati» ved å akseptere og respektere pasientens følelser, opplevelser og tanker, er blant annet ett av prinsippene. «Bygge pasientens mestringstillit» kan gjøres ved å fremheve endringer vedkommende har gjort eller gjør, samt være åpen for pasientens forslag og planer. Dette er nødvendig for å gjøre den rusavhengige pasienten bevisst på sine muligheter og gi han tro på at forandring er mulig. «Rull med motstanden» er også ett av hovedprinsippene, som dreier seg om å oppmuntre pasienten til å se alternative måter å løse et selvdefinert problem på. For å unngå motstand skal sykepleier ikke dele egne synspunkter, men lytte og oppmuntre pasienten. For å «påvise motsetninger» må sykepleier stille pasienten spørsmål om hvordan hans nåværende livsstil vil påvirke hans videre planer og mål. Det er viktig å hjelpe den rusavhengige til å se at de valgene han tar i nuet kan ha innvirkning på lang sikt, enten positivt eller negativt. Det siste hovedprinsippet dreier seg om å «akseptere ambivalens». Ved at sykepleieren gjør dette kan den rusavhengige kjenne på at han selv styrer forandringene i sitt liv. Hun bør oppfordre pasienten til å resonnerer rundt fordelene og ulempene rundt handlingsalternativene, uten å beskrive hva hun mener er åpenbart best for pasienten. (Fekjær, 2016)

## **3 Metode**

### **3.1 Metodebeskrivelse**

Dette er en litterær oppgave. Det kjennetegnes av datainnsamling fra forskning, eksisterende fagkunnskap og teori (Dalland, 2017).

### **3.2 Søk av faglitteratur**

Den valgte faglitteraturen har jeg funnet på Lovisenberg Diakonale Høgskole sitt bibliotek, hvor jeg søkte gjennom skolens biblioteksdatabase «Oria». Jeg søkte på kategorier som «rus» og «motiverende intervju». Jeg tittet også i hyllene på biblioteket under kategorien «rus», og leste gjennom innholdsfortegnelse for å finne de mest relevante for min oppgave. Jeg hadde også notert meg noen kjente forfattere i rusfeltet fra tidligere praksisperiode. Dette var blant annet Fekjær og Lossius. Ellers gjorde jeg også kjedesøk i gamle bacheloroppgaver, som ga meg mange nyttige tips til bøker og forfattere.

### **3.3 Søk av forskningsartikler**

Søk av forskningsartikler var en omfattende prosess. Jeg har søkt i anerkjente databaser som CINAHL, PubMed, MEDLINE, Sykepleien Forskning og The Cochrane Library. Søkeord jeg har brukt har vært blant annet «Substance abuse», «Substance Use Disorders», «Drug abuse», «Motivational interviewing», «Nurse-patient relation», «Attitude» og «Change». Jeg ønsket å finne artikler som dreide seg om effekten av motiverende intervju for valgt pasientgruppe. Samtidig ønsket jeg også å finne artikler som dreide seg om sykepleierens holdninger ovenfor rusavhengige pasienten, og den eventuelle effekten dette hadde for behandlingen. Grunnen til dette er at jeg både i teori og drøfting kommer inn på Travelbee sitt menneske-til-menneske-forhold, og viktigheten av en god relasjon mellom partene.

Jeg har brukt MeSH for å finne ulike emneord. De ulike søkeordene har jeg kombinert med de boolske operatorene AND og OR. PICO-skjema var et godt verktøy for å kombinere søkeord.

Videre avgrenset jeg tidsperspektivet, hvor artiklene ikke skulle være eldre enn ti år. Dette for å innhente nyeste og mest tidsaktuelle forskning. Jeg startet søkeprosessen i 2018, og valgte derfor å ikke inkludere forskning som er eldre enn 2008. Alle de valgte artiklene er fagfellevurdert, noe jeg undersøkte i NSD (Norsk senter for forskningsdata). Jeg har også

vært oppmerksom på hvor studiene er fra, for å unngå store kulturelle forskjeller i helsevesenet og pasientgruppen. Jeg valgte ut artikler ved å lese abstraktet, for deretter å lese de artiklene jeg så som relevante for min oppgave.

Det utfordrende med søkene var å finne artikler som dreide seg om motiverende intervju til personer som ruset seg på narkotiske stoffer. Veldig mange av artiklene fokuserte på alkoholmisbruk, eller som rettet seg mot tobakk/nikotin. Dette kan ha vært grunnet feil valg av søkeord.

Database	Søkeord	Avgrensning	Treff
PubMed	Drug abuse OR Substance abuse AND Motivational interviewing And Nursing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Free Full Text</li> <li>- 10 Years</li> <li>- Humans</li> <li>- English</li> <li>- Adult (19-44 years)</li> </ul>	8
MEDLINE	Substance-related disorders AND Motivational interviewing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Full Text</li> <li>- Year = 2008-2019</li> <li>- English Language</li> <li>- Humans</li> <li>- All adult (19 plus years)</li> </ul>	52
The Cochrane Library	Substance abuse AND Motivational interview	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jan 2008 – Dec 2018</li> </ul>	4
PubMed	Substance related disorders AND Attitude AND Health Personell	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Review</li> <li>- 10 years</li> <li>- Humans</li> <li>- English Language</li> </ul>	22

### 3.4 Kildekritikk

Kildekritikk dreier seg om å beskrive og vurdere valgt litteratur, samt hvordan den belyser problemstillingen (Dalland, 2017).

### 3.5 Kildekritikk av faglitteratur

Bøker jeg har brukt hyppig gjennom oppgaven er *RUS* av Fekjær (2016), samt *Håndbok i rusbehandling* av Lossius (2012). Bøkene er skrevet av fagfolk som er anerkjente innenfor rusfeltet. Jeg har også blant annet brukt boken *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Boken er fra 2018, og inneholder relevant og aktuell litteratur om temaet. Jeg brukte boken *Motiverende intervju* av Barth, Børtveit og Prescott (2013) en god del. Forfatterne er



anerkjente innenfor dette feltet, og har bidratt aktivt i teori- og praksisutviklingen av motiverende intervju.

Jeg har funnet en del statistikk og relevant fakta på Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, som er troverdige kilder og anerkjente innenfor helsesektoren. Det samme gjelder Lovdata og Norsk sykepleierforbund. Jeg har hovedsakelig anvendt primærkilder, men har noe sekundærkilder som viser til statistikk og forskning. Grunnen til at jeg anvendte dette var at jeg ikke fant primærkilden, og så statistikken og forskningen som relevant for oppgaven.

Jeg har brukt sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee sin menneske-til-menneske teori. Boken *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* er fra 1999, som er en oversettelse fra Joyce Travelbees bok *Interpersonal Aspects in Nursing* fra 1971. Dette er en gammel teori, men som jeg har valgt å bruke på tross av dette, ettersom teorien fremdeles blir sett på som høyst relevant og som brukes mye i undervisning. Man kan likevel stille kildekritiske spørsmål til validiteten og til det faktum at dette er en bok oversatt fra engelsk til norsk, som kan medføre feiltolkninger.

Jeg anser den valgte teorien som svært relevant for å besvare min problemstilling.

Faglitteraturen som er brukt i denne bacheloroppgaven er hovedsakelig fra de siste ti årene, med unntak av Travelbee. Det er med andre ord aktuell og gyldig litteratur. Dette er med på å styrke denne oppgaven.

### **3.6 Kildekritikk av forskningsartikler**

Forskningsartiklene jeg har valgt er fra 2011 og 2013. Jeg har forsøkt å finne nyere forskning, men dette viste seg å være utfordrende. Likevel er artiklene ikke eldre enn ti år og jeg anser de som aktuelle og relevante for min problemstilling. Alle artiklene er fagfellevurdert og vurdert i henhold til IMRaD struktur. Alle artiklene er også skrevet på engelsk, som kan ha ført til feil eller feiltolkninger i min oppfatning av artiklene. Jeg har valgt å inkludere fire forskningsartikler, hvorav to av disse er systematiske oversiktsartikler. Årsaken til at jeg har valgt to systematiske oversiktsartikler er at jeg synes disse var svært relevante for å belyse min problemstilling.

Tre av de fire forskningsartiklene er kvantitative, mens den siste er basert på både kvantitative og kvalitative studier. Kvantitative metoder gir data i målbare enheter, hvor forskeren blant annet ser fenomenet utenfra og bruker spørreskjema med faste svaralternativer. Kvalitative metoder dreier seg om å fange opp opplevelse og mening, som ikke kan måles eller tallfestes. Forskeren ser fenomenet innenfra, og erkjenner delaktighet og påvirkning i motsetning til kvantitative metoder som forsøker å ha avstand og nøytralitet.

(Dalland, 2017)

Den første artikkelen er en systematisk oversiktsartikkel, som inkluderte studier fra USA, Australia, Nederland, Storbritannia, Canada, Tyskland og New Zealand. Det var ingen begrensninger i alder på deltakere. Studien konkluderte med at motiverende intervju hadde en signifikant effekt for rusmisbruk, sammenlignet med ingen behandling. I denne artikkelen trekker forfatterne også frem at grundigere undersøkelser kan ha en viktig innvirkning på resultatet, da bevisene for det meste er av lav kvalitet (Smedslund et al., 2011). Dog viser de to neste artiklene av Bagøien et al., (2013) og Nyamathi et al., (2011), til den gode effekten motiverende intervju har på reduksjon av narkotikabruk. Disse artiklene har ikke samme kontekst som jeg har valgt i oppgaven, men en overføringsverdi da de viser til effekten av den valgte metoden.

Studien av Bagøien et al., (2013) inkluderte deltakere som var 18 år og eldre. Artikkelen har en særlig god overføringsverdi til min oppgave da den er gjort i Norge, og gjennomsnittsalderen på deltakerne er 36,5 år. Deltakerne var pasienter ved et psykiatrisk akutt-mottak ved et sykehus i Norge.

Artikkelen påpeker også noen begrensninger i studien. Etter to år var frafallet av deltakere høyt. Samtidig hadde intervensjonsgruppen høyere deltakelse i oppfølgingstiden enn kontrollgruppen. Det er derfor en mulighet at resultatet har blitt påvirket av dette. En annen svakhet ved studien er at deltakerne selv rapporterte inn om eget stoffbruk i oppfølgingstiden, som ikke ble vurdert for pålitelighet eller gyldighet. Jeg synes likevel denne artikkelen er med på å besvare min problemstilling ettersom den viser til at den valgte metoden reduserer narkotikabruk, som må til for å etterhvert oppnå rusfrihet.

Forskningsartikkelen av Nyamathi et al., (2011) dreier seg om deltakere som hadde moderat til alvorlig alkoholbruk som mottok metadon vedlikeholdsbehandling. Den opprinnelige studien fokuserte på reduksjon av alkoholbruk, mens denne studien fokuserte på reduksjon av

narkotikabruk. Rusmidler som ble målt blant deltakerne var flere ulike typer illegale narkotiske stoffer. I denne studien har de sammenlignet motiverende intervju i grupper og individuelt, men også sykepleierledet hepatitthelsearbeid. Ettersom jeg i denne oppgaven fokuserer på motiverende intervju er det dette jeg har fokus på med tanke på denne studien. En svakhet ved denne studien er at funnene er basert på selvrapporing fra deltakerne selv om eget stoffbruk i oppfølgingstiden. Jeg har imidlertid valgt å bruke denne studien da den fokuserer på reduksjon av narkotikabruk med motiverende intervju som metode, som samsvarer med min problemstilling. Studien ble utført i USA, og deltakerne var mellom 18 og 55 år. Dette har altså en god overføringsverdi til min oppgave, ettersom den valgte aldersgruppen for denne oppgaven er inkludert og at det er gjennomført i et land som har et ganske likt helsevesen som oss i Norge.

Den siste studien presentert i artikkelmatrisen er også en systematisk oversiktsartikkel (Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel, & Garretsen, 2013). Jeg ønsket å ha med denne fordi den vurderte sykepleierens/helsepersonells holdning til pasientene og effekten dette hadde for behandlingen. Dette anser jeg som svært relevant med tanke på sykepleierens rolle i behandlingen av rusavhengige. De skriver derimot også at det er behov for mer forskning når det gjelder effektene og konsekvensene disse negative holdningene har for disse pasientene. Studien baserer seg på vestlige land (Australia, Canada, Irland, USA, UK og åtte andre uspesifiserte europeiske land) som er positivt med tanke på overføringsverdien til denne oppgaven. En styrke ved studien er at de inkluderer både kvalitative og kvantitative artikler, som jeg vil tro gir et bredere spekter av funn og dermed styrker resultatene. Artikkelen er med på å belyse problemstillingen som dreier seg om å motivere den rusavhengige pasienten til rusfrihet ved hjelp av motiverende intervju. Holdning er viktig med tanke på kommunikasjon og relasjon med pasienten, som er svært viktige elementer i motiverende intervju (Barth et al., 2013; Ivarsson, 2017).

Det er et smalt spekter i den valgte aldersgruppen for denne oppgaven, som kan ha medført at jeg har gått glipp av forskningsartikler som kunne være aktuelle for tema. Grunnet oppgavens begrensning kom jeg frem til at funnene jeg fant har relevans for oppgaven, fordi de valgte artiklene også har inkludert den valgte aldersgruppen.

## 4 Presentasjon av forskningsartikler

Nr.	Forfattere	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Geir Smedslund, Rigmor C Berg, Karianne T Hammerstrøm, Asbjørn Steiro, Kari A Leiknes, Helene M Dahl & Kjetil Karlsen (2011)	«Motivational interviewing for substance abuse»	Cochrane Database of Systematic Reviews	Hensikten med studien var å vurdere effekten av motiverende intervju ved rusmisbruk. De ønsket også å vurdere motivasjon for endring, retensjon i behandling og gjentatt overbevisning.	-Systematisk oversiktsartikkel. -Kvantitativ studie.  -Inkluderte 59 studier, som var utgitt mellom 1993 og 2010. -Totalt 13 342 deltakere, som var avhengige av- eller misbrukte stoff.  -Deltakerne hadde mottatt motiverende intervju eller motiverende forbedringsbehandling (kort variant av motiverende intervju).	Studien konkluderte med at motiverende intervju hadde signifikant effekt for rusmisbruk, sammenlignet med ingen behandling.  Studien kunne ikke konkludere effekten motiverende intervju hadde på retensjon i behandling, motivasjon for endring eller gjentatt overbevisning grunnet mangel på data.
2	Adeline M Nyamathi, Karabi Nandy, Barbara Greengold, Mary Marfisee, Farinaz Khalilifard, Allan Cohen & Barbara Leake (2011)	«Effectiveness of Intervention on Improvement of Drug Use Among Methadone Maintained Adults»	Journal of Addictive Diseases	Hensikten med studien var å sammenligne effekten av motiverende intervju i grupper og individuelt, samt sykepleierledet hepatitt helsearbeid for reduksjon av narkotikabruk.	-Kvantitativ studie.  -Randomisert kontrollert studie. -256 deltakere med moderat til alvorlig alkoholforbruk, som mottok metadon vedlikeholdsbehandling i poliklinikk.  -Deltakerne ble fordelt randomisert i tre grupper som enten mottok motiverende intervju individuelt, i gruppe eller sykepleierledet hepatitt helsearbeid.  -Oppfølgingsdata ble samlet inn etter seks måneder, hvor deltakerne hadde vurdert sitt rusmiddelbruk de siste 30 dagene, og siste seks måneder.	I denne studien konkluderes det med at både individuell- og gruppebasert motiverende intervju hadde god effekt, med betydelig reduksjon av narkotikabruk.
3	Gunhild Bagøien, Johan H Bjørngaard, Christine Østensen, Solveig K Reitan, Pål Romundstad & Gunnar Morken (2013)	«The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance abuse admitted to a psychiatric emergency unit – a randomised controlled trial with two year follow-up»	BMC Psychiatry	Hensikten med studien var å sammenligne effekten av to økter med motiverende intervju og vanlig behandling, med kun vanlig behandling på voksne pasienter med komorbid stoffbruk i et psykiatrisk akutt-mottak.	-Kvantitativ studie.  -Åpen, randomisert kontrollert studie. -135 pasienter ble inkludert i studien. -Deltakerne hadde enten mottatt behandling for stoffbruk de siste to årene før opptak, eller var påvirket av substans(er).  Intervensjonsgruppen mottok en kombinasjon av vanlig behandling og to økter med motiverende intervju, mens kontrollgruppen kun mottok vanlig behandling (eks.	Studien viser til en vesentlig reduksjon av stoffbruk hos pasienter på et psykiatrisk akutt-mottak, som har mottatt to økter med motiverende intervju i tillegg til vanlig behandling med to års oppfølging.  Det første året hadde begge gruppene redusert sitt stoffbruk uten vesentlige forskjeller. I løpet av to år hadde derimot kontrollgruppen igjen økt sitt stoffbruk med 2,4 dager, mens intervensjonsgruppen hadde redusert sitt månedlige

					<p>psykoterapi, avgiftning, farmakoterapi).</p> <p>-Oppfølgingsdata ble innsamlet tre, seks, tolv og 24 mnd etterpå, hvor deltakerne besvarte et spørreskjema angående eget rusinntak.</p>	<p>stoffbruk med 4,9 dager sammenlignet med utgangspunktet for behandling</p>
4	<p>Leonieke C.van Boekel, Evelien P.M Brouwers, Jaap van Weeghel &amp; Henk F.L Garretsen (2013)</p>	<p>«Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review»</p>	<p>Drug and Alcohol Dependence</p>	<p>Hensikten med denne systematiske oversiktsartikkel en var å vurdere helsepersonell sine holdninger til pasienter med rusavhengighet, samt undersøke konsekvensene av disse holdningene for denne pasientgruppen.</p>	<p>-Systematisk oversiktsartikkel. -Inkluderte både kvantitative og kvalitative studier.</p> <p>-Inkluderte 28 studier som var publisert mellom 2000 og 2011.</p> <p>-Innebar studier som evaluerte helsepersonell sine holdninger til pasienter med rusavhengighet og konsekvenser av negative holdninger.</p> <p>-Studiene inkluderte sykepleiere og leger, samt helsepersonell som representerte helsepersonell generelt.</p>	<p>I de fleste studiene uttrykte helsepersonell negative holdninger til pasientene med rusavhengighet. Helsepersonell som jobbet mer jevnlig eller hadde mer kontakt med denne pasientgruppen uttrykte mer positive holdninger.</p> <p>Studien fremlegger at negative holdninger fra helsepersonell kan redusere samarbeidet mellom denne gruppen pasienter og helsepersonell. De negative holdningene kan påvirke pasientenes følelse av «empowerment» og selvtillit, som igjen kan påvirke behandlingsresultatet.</p>

## 5 Drøfting

I denne oppgaven skal jeg besvare hvordan sykepleier kan motivere den rusavhengige til rusfrihet ved bruk av motiverende intervju.

### 5.1 Sykepleierens profesjonsrolle

Sykepleieren i rusomsorgen jobber tverrfaglig med andre profesjoner. Sykepleieren tar blant annet del i pasientens endringsprosess og kartlegger. Hennes oppgaver er blant annet å jobbe med pasientens funksjonsnivå, hans somatiske og psykiske helse, motiverende faktorer, nettverk og relasjoner, samt bruke terapeutiske teknikker (Lundberg, 2012). Sykepleieren er rundt pasienten hele døgnet og har en unik mulighet til å observere pasienten.

Den profesjonelle sykepleieren er underlagt lover og retningslinjer. Hun skal blant annet yte faglig forsvarlig sykepleie og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4). Dette krever kunnskap og erfaring (Molven, 2016). Sykepleieren bør derfor ha kunnskap om rus og avhengighet. Rus er en blant annet opplevelse av endret virkelighetsoppfatning (Simonsen, 2016). I behandling av rusavhengige pasienter er det derfor viktig å vite om pasienten er ruset. Dersom pasienten er av en annen virkelighetsoppfatning vil han antakelig ikke være mottakelig for en motiverende samtale. Sykepleieren bør etter min mening observere pasienten og finne ut om han er i stand til å ta imot informasjon. Dette innebærer også å finne ut hvor pasienten er i endringsprosessen.

Som nevnt på side åtte har sykepleieren flere funksjonsområder. Sykepleieren har blant annet en veiledende- og undervisende funksjon, som skal bidra til mestring, læring og utvikling (Kristoffersen et al., 2011). Ved å undervise og veilede den rusavhengige pasienten i rusens konsekvenser både for helsen og livskvalitet, kan pasienten få kunnskaper og forståelse som kan bidra til utvikling og mestring (Kristoffersen et al., 2011). Pasienten har dessuten rett til nødvendig informasjon om både helsetilstand og helsehjelpen han mottar (Pasient- og brukerretighetsloven, 1999, §3-2).

Sykepleierens helsefremmende- og forebyggende funksjon innebærer tiltak som iverksettes til den enkelte pasient. I dette tilfellet vil man fokusere på tertiærforebyggende tiltak, som handler om å hindre komplikasjoner av sykdommen samt hindre nye helseproblemer hos

pasienten. Det innebærer for øvrig å fremme helse og forebygge mot mer lidelse, som også er inngår i sykepleierens fundamentale plikt (Kristoffersen et al., 2011; Norsk sykepleierforbund, 2011). Å motivere en rusavhengig pasient til rusfrihet vil derfor virke helsefremmende, ettersom rusavhengighet leder til negative helseutfordringer.

## **5.2 Effekten av motiverende intervju**

Motiverende intervju skal bidra til økt motivasjon for forandring (Andresen, 2012). Pasienter med rus og/eller psykiske problemer som mottar kunnskapsbasert samtalebehandling greier seg bedre enn 80% av pasienter som ikke mottar behandling, sier forskning (Miller, referert i Hole, 2014, s. 167).

I tre av studiene som er inkludert i denne bacheloroppgaven konkluderes det med at motiverende intervju har effekt på reduksjon av narkotikabruk. En systematisk oversiktsartikkel som inkluderte over 13 000 deltakere konkluderte med at motiverende intervju hadde signifikant effekt for rusmisbruk, sammenlignet med ingen behandling (Smedslund et al., 2011). Denne systematiske oversiktsartikkelen fant derimot ikke en vesentlig langtidseffekt ved bruken av motiverende intervju. Likevel understreker de også at det er behov for flere undersøkelser, ettersom bevisene stort sett er av lav kvalitet.

Til forskjell fra overnevnte artikkel finner derimot studien av Bagøien et al., (2011) langtidseffekter ved bruk av motiverende intervju etter to år. Studien sammenlignet effekten av to økter med motiverende intervju med behandling som vanlig, med kun vanlig behandling. Etter ett år hadde begge gruppene redusert sitt forbruk av rusmidler. Etter to år hadde kontrollgruppen økt bruken av rusmidler, mens intervensjonsgruppen hadde redusert sin bruk (Bagøien et al., 2011). Dette kan på den ene siden tyde på at motiverende intervju har god effekt ved langtidsoppfølging. På den andre siden hadde de et høyt frafall av deltakere etter to år, hvor intervensjonsgruppen viste høyere deltakelse enn kontrollgruppen. Dette er en svakhet ved studien, som jeg antar kan indikere at utfallet hadde blitt et annet dersom det hadde vært like høy deltakelse fra begge grupper i oppfølgingstiden.

Studien av Nyamathi et al., (2011) sammenlignet blant annet motiverende intervju gitt individuelt og motiverende intervju gitt i grupper. Her konkluderte de med at individuelt gitt motiverende intervju og motiverende intervju gitt i grupper viste signifikant effekt i reduksjon

av narkotikabruk. De skriver også at funnet om at individuell motiverende intervju reduserer narkotikabruk stemmer overens med andre studier. I denne studien kommer det frem at deltakere som hadde sosial støtte rundt seg hadde betydelig høyere sannsynlighet for å redusere sin bruk av narkotika sammenlignet med de som hadde mindre støtte rundt seg. De skriver også at disse funnene samsvarer med en andre studier, hvor støtte har vist seg å være viktig for behandlingsutfallet (Nyamathi et al., 2011).

Motiverende intervju byr også på noen utfordringer. Motivasjonen for forandring dreier seg om hva den rusavhengige pasienten selv ønsker (Barth et al., 2013). Motstand kan raskt oppstå dersom sykepleieren har en konfronterende og dømmende holdning. Sykepleieren bør heller lytte interessert, og åpne for at pasienten selv kan finne løsninger (Fekjær, 2016). Det er fort gjort å komme med tanker og ideer om hva pasienten må eller bør gjøre, men dette kan lett føre til konflikt og protest (Barth et al., 2013). Dersom pasienten eksempelvis skulle ha et tilbakefall eller en glipp, kan man som sykepleier føler seg mislykket etter å ha jobbet hardt sammen med pasienten, og etablert en tillit og relasjon (Barth et al., 2013). Pasientens ambivalens, tidligere erfaringer og usikkerhet er også momenter som byr på utfordringer i denne behandlingsmetoden (Barth et al., 2013). Ambivalens blir utdypet videre i underkapittelet om endringsprosessen nedenfor.

### **5.3 Endringsprosessen sett i lys av motiverende intervju og Travelbee**

For at sykepleieren skal kunne hjelpe pasienten på best mulig måte er det viktig å identifisere hvor den rusavhengige pasienten er i endringsprosessen (Fekjær, 2016).

#### **5.3.1 Før overveielse**

«Før overveielse» er det det første stadiet i denne prosessen, hvor pasienten ser flere fordeler med rusbruket enn han ser ulemper (Fekjær, 2016). Dette kan skyldes mangel på kunnskap om rusens konsekvenser, eller at pasienten ikke er i stand til å oppfatte dette ettersom rusens positive virkninger har for stor kraft. Sykepleier bør derfor forsøke å veilede og undervise pasienten om helserisikoen hans livsstil kan medføre (Barth et al., 2013).

Motiverende intervju har som nevnt på side elleve flere hovedprinsipper. Ett av disse er å «påvise motsetninger». Når pasienten har forstått at det er en motsetning mellom hvor han ønsker å være og hvor han er, vil motivasjon for endring oppstå. Sykepleier bør derfor hjelpe



han å se at endring er mulig, og at valg han tar vil kunne påvirke enten negativt eller positivt på lang sikt (Fekjær, 2016).

Travelbee beskriver også flere faser i menneske-til-menneske-forholdet. I «det innledende møtet» trekker hun frem at sykepleierens første møte med pasienten er preget av antakelser og meninger basert på hennes observasjoner. Både sykepleier og pasient stereotyperer hverandre, og oppfatter ikke hverandre som unike individer. Sykepleieren må være bevisst på å virkelig gjøre en innsats for å se pasienten som et unikt menneske (Travelbee, 1999).

I en før overveiellesfase er det derfor viktig at sykepleieren i møte med pasienten viser forståelse for pasientens vanskelige situasjon og gir han informasjon om hvordan de skal jobbe sammen med motiverende intervju. For å danne et samarbeid med pasienten må sykepleier handle i tråd med motiverende intervju sitt verdigrunnlag, nemlig respektere pasientens autonomi, og vise en ikke-dømmende holdning (Barth et al., 2013). Sykepleier og pasient vil etterhvert gå over i neste fase i menneske-til-menneske-forholdet, nemlig «framvekst av identiteter». Dette er begynnelsen på en relasjon, hvor man verdsetter hverandre som unike individer (Travelbee, 1999).

### **5.3.2 Overveielse**

«Overveielse» er neste fase i endringsprosessen. Pasienten er ambivalent, og ser både fordeler og ulemper (Fekjær, 2016). Metoden motiverende intervju tar utgangspunkt i at mange som ønsker å beherske sine problemer med rusmidler, er lite motivert for endring (Aarre, 2018). Ofte er ambivalensen med motstridene følelser og tanker knyttet til rusens virkninger sterk. Ambivalens ses som en nødvendig og normal del av en endringsprosess (Andresen, 2012). Andresen skriver at mange forskere og behandlere ser på det å jobbe med egen ambivalens ovenfor rus og endring er en nødvendighet for å komme seg ut av rusmiddelvanskene (2012, s. 212). I motiverende intervju er en ambivalensutforskende samtale vektlagt. Man forsøker da å skape et bilde over de positive og negative aspektene og veilede pasienten gjennom ambivalensen. Dette krever et trygt miljø og at sykepleier viser empati (Andresen, 2012). Å utforske og løse opp i ambivalens skal bidra til å styrke pasientens motivasjon (Barth et al., 2013).

«Å uttrykke empati» er et av hovedprinsippene i motiverende intervju (Fekjær, 2016). Empati er også en av fasene i menneske-til-menneske-forholdet, og handler om å ta del i pasientens

sinnstilstand. Sykepleieren skal derimot ikke ta så stor del at hun tenker og føler det samme som pasienten. Når en føler empati ovenfor den rusavhengige pasienten vil man tilegne seg kunnskap om han som person, og man vil danne seg en mening om personen. Sykepleieren må være bevisst på sin holdning mot pasienten, og sørge for at hennes eventuelle negative holdninger ikke påvirker hennes omsorg for pasienten (Travelbee, 1999). Etter min mening gjelder dette kanskje i særlig grad rusavhengige, da mange antakelig mener at dette er en selvpåført sykdom.

Sykepleieryrket baserer seg på respekten for det enkelte individs liv og iboende verdighet (Norsk sykepleierforbund, u.å). Etter min mening kan denne respekten være truet i rusomsorgen. For det første står sykepleieren i en posisjon med stor makt, som kan føre til ubalanse i pasient- og sykepleierrelasjonen. For det andre blir gjerne denne gruppen pasienter fremstilt negativt i media, som jeg vil tro bidrar til å opprettholde denne antakelsen jeg antar flere har om at rusavhengige er egoistiske, annerledes og mindre verdt.

I rusomsorgen kan ofte fordommer og forventninger basert på atferden til den rusavhengige, påvirke sykepleierens respekt og omtanke for pasienten. Pasienten kan føle at han ikke blir behandlet likeverdig og føle seg maktesløs. Å respektere og forstå den rusavhengige uten å være dømmende eller å måtte rettferdiggjøre pasientens oppførsel og væremåte, er en utfordring sykepleieren stadig kan møte på. Dersom sykepleieren imidlertid møter pasienten med en respektfull holdning, som verdsetter og bekrefter pasienten, kan den rusavhengige kjenne på «empowerment» og dermed føle kontroll over egen situasjon. (Aakre & Biong, 2018)

En systematisk oversiktsartikkel som undersøkte helsepersonells holdninger ovenfor rusavhengige, konkluderte med at helsepersonell generelt hadde en negativ holdning mot denne pasientgruppen. Den viste derimot også at helsepersonell som jobbet mer jevnlig, eller hadde mer kontakt med denne gruppen pasienter, hadde en mer positiv holdning (Van Boekel et al., 2013). Mine tanker er at dette kan skyldes mangel på kunnskap om rus og avhengighet, samt at man har dannet seg et negativt bilde av den rusavhengige personen basert på myter og feilaktige fremstillinger i media.

Forskningsartikkelen viser også til en studie som sier at helsepersonellets negative holdninger kan redusere samarbeidet mellom pasienten og den profesjonelle, og at dette kan ha en effekt

på pasientens følelse av «empowerment» og selvfølelse, som igjen påvirker behandlingsresultatet (Curtis & Harrison, referert i Van Boekel et al., 2013, s. 33). En annen studie de også viser til i diskusjonen, sier at helsepersonell har en mer unngående tilnærming til denne pasientgruppen fremfor andre pasienter. Dette resulterer i at helsepersonell gjør kortere besøk, har mindre personlig engasjement, og viser mindre empati i møte med rusavhengige pasienter. Igjen kan dette føre til at helsepersonellet har en mer oppgaveorientert tilnærming til denne pasientgruppen, som resulterer i behandling av lavere kvalitet (Peckover & Chidlaw, referert i Van Boekel et al., 2013, s. 33).

Hovedprinsippene i motiverende intervju dreier seg også om å «akseptere ambivalens». Etter mitt syn må sykepleieren akseptere at pasienten lever en livsstil, som for han innebærer fordeler og ulemper i form av rusens virkninger. Fekjær hevder i sin bok at dersom sykepleieren aksepterer ambivalens vil pasienten føle at han selv avgjør egne endringer i sitt liv (2016, s. 257-258). «Rull med motstanden» er også et av prinsippene, hvor sykepleier forsøker å oppmuntre pasienten til å se ulike alternativer til å løse sitt problem (Fekjær, 2016). Dette tenker jeg er aktuelt i overveiellesfasen, for å hjelpe pasienten å komme seg over den ambivalente fasen.

### **5.3.3 Beslutning**

«Beslutning» er tredje stadiet i endringsprosessen. Her tar pasienten avgjørelsen om å endre sin livsstil, og ser at endringen har flere fordeler enn ulemper (Fekjær, 2016).

Når pasienten har tatt avgjørelsen vil det etter min mening være viktig å opprettholde hans motivasjon. Etter mitt syn bør sykepleieren forsøke å finne ut hva som motiverer den rusavhengige pasienten, slik at hun kan bruke dette for å hjelpe han bedre på veien mot rusfrihet. Flere av pasientene jeg møtte i praksis hadde gjerne et ønske om forandring, fordi de hadde et ønske om å reetablere eller opprettholde en relasjon med sine nære og kjære.

### **5.3.4 Forberedelse**

«Forberedelse» er det stadiet hvor den rusavhengige pasienten planlegger at han skal endre livsstilen sin i løpet av en måneds tid, og legger konkrete planer (Fekjær, 2016). Pasienten har et mer avklart forhold til ambivalensen. Selv om pasienten fremdeles er i tvil, ser han i større grad løsninger på problemet og ser frem mot fremtiden. I denne fasen er forpliktelse viktig. Sykepleier kan åpne for en samtale der pasienten får muligheten til å redegjøre for sin

endringsavgjørelse, som igjen kan bidra til å styrke og understøtte beslutningen (Barth et al., 2013).

### 5.3.5 Handling

«Handling» er der endringen skjer. Pasienten er mer optimistisk fremfor usikker, og sykepleieren forsøker å få pasienten til å fokusere på sine fremskritt og forbedringer. For å holde motivasjonen vedlike, bør sykepleier hjelpe pasienten å minne seg på årsakene til endringen (Barth et al., 2013). Å «bygge mestringstillit» hos pasienten er enda ett av hovedprinsippene i motiverende intervju, som kan utføres ved at sykepleieren fremhever endringene pasienten gjør eller har gjort hittil. Dette er med på å bevisstgjøre den rusavhengiges tro på at han kan få det til (Fekjær, 2016). Hva slags mennesker den rusavhengige omgir seg med, vil kunne ha innvirkning på hans endringsprosjekt. Samvær med enkelte mennesker vil kunne skape motivasjon og håp, mens andre kan ta denne positive energien vekk fra pasienten. Sykepleier kan i dette stadiet oppfordre pasienten til å være med folk som gir han positiv energi (Barth et al., 2013). Jeg antar at det imidlertid kan være utfordrende for enkelte rusavhengige. Grunnen til dette er at det etter mine erfaringer fra praksis, er slik at en person som har drevet med rus over lenger tid, ofte har mistet kontakt med familie og venner til rusen. I tillegg hadde flere av pasientene utfordringer i forhold til det å kutte bånd med rusavhengige venner. Sykepleier kan derimot forsøke å oppmuntre pasienten til å få råd fra mennesker som har vært i en slik endringsprosess tidligere (Barth et al., 2013)

Å vise sympati og medfølelse er også en av fasene i dannelsen av menneske-til-menneskeforholdet. Når sykepleieren viser dette har hun et grunnleggende ønske eller en personlig trang til å hjelpe og lindre pasientens plager (Travelbee, 1999). Min antakelse er at dette kommer tydelig frem når pasienten er i handlingsfasen, og virkelig gjør endringen. Jeg antar at når pasienten selv har bestemt seg og går inn for denne endringen, vil sykepleieren også få en motivasjon mot å hjelpe den rusavhengige. Sykepleieren prøver å gjøre det hun kan for å hjelpe pasienten, og kan vise både interesse og bekymring. Det er samtidig viktig at sykepleieren ikke blir handlingslammet som følge av hennes omsorg og bekymringer. (Travelbee, 1999). Dette vil etter min mening også gjelde i flere av fasene i endringsprosessen. Sykepleieren må kunne bruke seg selv terapeutisk, ved at hun bruker egen

personlighet og kunnskaper til å forsøke å få i gang forandring hos den rusavhengige pasienten (Travelbee, 1999).

### **5.3.6 Forebygge tilbakefall og vedlikehold**

De to siste fasene i endringsprosessen er «forebygge tilbakefall» og «vedlikehold».

I fasen «forebygge tilbakefall», er viktige sykepleieoppgaver å hjelpe pasienten til å mestre utfordrende og skuffende situasjoner, samt hjelpe med å omdanne eventuelle feilforsøk til noe man kan lære av (Fekjær, 2016; Ivarsson, 2017). Dersom en rusavhengig pasient har et tilbakefall, vil nok flere tenke at han har feilet i sitt forsøk på en livsstilsendring. Dette kan derimot ses på som en normal del av endringsprosessen. Her kan man ta lærdom og bruke dette i neste forsøk. For å vedlikeholde en endringsprosess, er det viktig at sykepleier opptrer støttende og positiv (Ivarsson, 2017). Hun skal bidra i å opprettholde motivasjonen, og støtte pasienten til å danne gode vaner og rutiner (Barth et al., 2013).

«Gjensidig forståelse og kontakt», er siste fasen i menneske-til-menneske-forholdet.

Travelbee legger også vekt på å hjelpe pasienten til å mestre sine utfordringer i denne fasen. På dette stadiet av endringsprosessen er muligens et menneske-til-menneske-forhold oppnådd. Sykepleieren greier derfor å omsette sine ferdigheter, kunnskaper og omsorg til sykepleiehandlinger. I denne fasen skapes en relasjon. Sykepleieren og pasienten henvender seg til hverandre som unike individer, som menneske til menneske (Travelbee 1999). Travelbee hevder også i sin bok at kommunikasjon er en prosess som gjør sykepleieren i stand til å skape et menneske-til-menneske-forhold (1999, s. 135).

## **5.4 Kommunikasjon og relasjon**

For at den rusavhengige pasienten skal føle en tilknytning til endringsprosessen og opprettholde motivasjonen for behandling, er det essensielt med en god allianse mellom sykepleier og pasient. For å skape en god allianse må sykepleier vise interesse, samt kjenne til pasientens helse og bakgrunn. Pasienten skal føle tillit til sykepleieren, og føle at han blir behandlet som en likeverdige person.

(Simonsen, 2016)

«God allianse er av like stor, kanskje av større betydning for å oppnå behandlingsmålene enn hvilken faglig/metodisk tilnærming en velger i behandlingsprosessen» (Simonsen, 2016, s.

161). I behandling av rusavhengige, vises også en sammenheng mellom sykepleierens evne til empati og resultatet av behandling (Lossius, 2012). Det er etter min mening derfor viktig at sykepleier møter pasienten med respekt og omsorg, på lik linje med andre pasienter.

Ettersom en god relasjon med pasienten spiller en så stor rolle i behandlingen, vil dette også kreve at sykepleieren gir av seg selv. Når det er sagt kan dette være utfordrende, ettersom en da risikerer å bli avvist av pasienten (Sælør & Bjerknes, 2018).

Å være en god lytter og samtidig ha en klientsentrert kommunikasjon, er viktige faktorer i motiverende intervju. Sykepleieren må møte den rusavhengige pasienten med respekt, aksept og empati. Slik kan hun ta del i pasientens følelser og tanker. Sykepleier bør stille åpne spørsmål, med spørreord som hvordan, hva, hvilke, hvorfor og så videre. Slik kan pasienten selv kan fortelle om egne tanker og synspunkter. På denne måten vil hun også formidle ovenfor pasienten at hun er interessert i hans synspunkter og svar. Å bruke refleksjon, en slags omformulering eller repetisjon av hva pasienten har sagt, vil bidra til at pasienten føler seg forstått. Samtidig kan han føle at sykepleieren er tilstedeværende i samtalen.

(Barth et al., 2013)

## **5.5 Brukermedvirkning**

I motiverende intervju er det å vise respekt for pasientens autonomi og selvbestemmelse, et viktig element. Det er en metode som baseres på et samarbeidende forhold. Dersom sykepleier er konfronterende og ikke respekterer pasientens autonomi, kan det øke den rusavhengiges motstand mot endring (Andresen, 2012). I pasient- og brukerrettighetsloven står det også nedfelt at pasienten har rett til medvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Sykepleieren skal tilrettelegge medvirkning for å oppnå aktiv brukermedvirkning (Simonsen, 2016).

For rusavhengige kan det å ivareta ansvar, være en stor utfordring. Pasienten har en avhengighet som i utgangspunktet er knyttet til en tvangspreget handling, og en antar da at avhengigheten i seg selv fører med seg en redusert evne til autonomi (Aakre & Biong, 2018). Etter mitt syn må derfor sykepleieren forsøke å bistå pasienten i prosessen, for å sørge for ivaretagelse av pasientens rett til brukermedvirkning og autonomi. Dette vil jeg imidlertid tro at kan være utfordrende, ettersom det er en balansegang mellom brukermedvirkning, og det å bære det fulle ansvaret alene.

Sykepleieren bør rette fokus mot pasientens egne ressurser og tanker om handlingsalternativer, for at pasienten selv skal ønske å delta og gjøre han kapabel til ivaretagelse av egen helse (Simonsen, 2016). Etter min mening kan sykepleieren for eksempel legge til rette for medvirkning, ved at hun spør pasienten hva han synes og tenker om behandlingen. Hun kan også spørre om han har noen ønsker eller forslag til hvordan de skal gå frem under det motiverende intervjuet. Samtidig kan hun også spørre pasienten om lov til å ta opp ulike temaer under økten. Dersom brukermedvirkning sikres i behandlingen av den rusavhengige pasienten, vil motivasjonen økes (Simonsen, 2016).

De ulike faktorene som inngår i teorien og drøftingen er ikke en fasit på hvordan sykepleier kan motivere til rusfrihet, ved bruk av motiverende intervju. Drøftingen viser imidlertid til at motiverende intervju er en effektiv metode å bruke for å motivere, og at de ulike faktorene som er drøftet over kan fremme motivasjon. Dette er altså en av flere måter sykepleieren kan motivere den rusavhengige pasienten, mot en rusfri hverdag.

## 6 Avslutning

*«Hvordan kan sykepleier motivere den rusavhengige til rusfrihet ved bruk av motiverende intervju?»*

Det er nærmest umulig å skape en endring uten motivasjon. Denne faktoren er essensiell for behandlingsresultatet i de tilfeller hvor man ønsker å behandle, eller forebygge sykdom og lidelse. Særlig gjelder dette i behandling av rusavhengighet, ettersom de gjennomgår en behandlingsform hvor pasientens medvirkning er sentral.

(Simonsen, 2016)

Sikring av god brukermedvirkning vil bidra til økt motivasjon (Simonsen, 2016). Respekt for autonomi og selvbestemmelse er dessuten viktige elementer i motiverende intervju (Andresen, 2012). Sykepleier kan sikre brukermedvirkning ved å spørre om lov til å ta opp temaer. Hun kan samtidig etterspørre pasientens tanker, forslag og ønsker for behandlingen og behandlingsmetoden.

For å motivere den rusavhengige til rusfrihet, er relasjonen mellom sykepleieren og pasienten avgjørende (Simonsen, 2016). Å møte pasienten med empati, respekt og aksept er viktige elementer, for å danne en relasjon og skape god kommunikasjon (Barth et al., 2013). Kommunikasjon er et virkemiddel som gjør sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Dette forholdet skal bidra til å oppnå sykepleiers mål og hensikt (Travelbee, 1999). I motiverende intervju preges kommunikasjonen av åpne spørsmål, refleksjon og oppsummeringer (Barth et al., 2013).

Sykepleierens holdninger ovenfor pasienten er av stor betydning for behandlingsutfallet av denne pasientgruppen (Lossius, 2012). En systematisk oversiktsartikkel konkluderte med at helsepersonell generelt hadde en negativ holdning mot rusavhengige pasienter (Van Boekel et al., 2013). Travelbee understreker at sykepleierens eventuelle negative holdninger, ikke må påvirke hennes omsorg for pasienten (1999). Å vise en ikke-dømmende holdning er samtidig viktig for å oppnå et samarbeid, og unngå motstand (Barth et al., 2013; Fekjær, 2016)

Motiverende intervju er basert på kunnskapen om hvordan motivasjonen for endring kan styrkes via samtale (Andresen, 2012). Her vektlegges å utforske ambivalens, som skal bidra



til økt motivasjon (Barth et al., 2013). Metoden har vist gode effekter på reduksjon av narkotikabruk (Smedslund et al., 2011). Motiverende intervju bygger på viktige hovedprinsipper, som er relevante i behandling av rusavhengige pasienter. For å hjelpe denne pasientgruppen best mulig, er det også essensielt å identifisere hvor pasienten er i endringsprosessen (Fekjær, 2016). Etter mitt syn er også kunnskap om rus og avhengighet viktig for å kunne veilede og undervise pasienten i retning mot en rusfri hverdag.

Sykepleieren har en viktig rolle i rusomsorgen. Å motivere den rusavhengige pasienten til rusfrihet er en viktig sykepleierrolle, som i hovedsak kan bidra til å redde liv.

Min konklusjon er at sykepleier kan motivere den rusavhengige pasienten til rusfrihet ved bruk av motiverende intervju, ved at hun sikrer en god relasjon med pasienten. Samtidig bør hun forsøke å skape god kommunikasjon og fokusere på å etablere et menneske-til-menneske-forhold. En åpen og ikke-dømmende holdning, samt sikring av god brukermedvirkning, er viktig for økt motivasjon. For å skape motivasjon og gi best mulig behandling, bør man etter min mening også se motiverende intervju i sammenheng med hvor pasienten er i endringsprosessen. Samtidig bør man løse opp i ambivalens og inkludere hovedprinsippene i motiverende intervju.

## 7 Referanseliste

- Aakre, M., & Biong, S. (2018). Etiske utfordringer og etisk kompetanse. I Biong, S., & Ytrehus, S (Red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg., s. 70-89). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Aarre, T. F. (2018). Rusmiddelproblemer. I Aarre, T. F (Red.) *Psykatri for helsefag*. (2.utg., s. 261-289). Bergen: Fagbokforlaget.
- Andresen, N. E. (2012). Motiverende samtale. I Lossius, K (Red.) *Håndbok i rusbehandling : Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (2.utg., s. 194-221). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- 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(93), s. 1-10. DOI: 10.1186/1471-244X-13-93
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju : Samtaler om endring*. (1.utg., s. 13, 17-18, 22-23, 43, 46-48, 62, 64, 67-70, 77-79). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I Biong, S., & Ytrehus, S (Red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg., s. 13-20). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bramness, J. G. (2012). Innledende ord. I Lossius, K (Red.) *Håndbok i rusbehandling : Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (2.utg., s. 5-7). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg, s. 52-53, 158, 207). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Det kongelige helsedepartementet. (2004). Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i

spesialisthelsetjenesteloven. (I-8/2004). Hentet 5.april 2019 fra:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>

Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp : Om ruslidelser og psykiske lidelser*. (4.utg., s. 82). Oslo: Universitetsforlaget.

Fekjær, H. O. (2016). *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. (4.utg., s. 254-258) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2018). Behandling for narkotikaproblemer i spesialisthelsetjenesten.

Hentet 16.desember 2018 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/behandling-for-narkotikaproblemer-i-spesialisthelsetjenesten/>

Folkehelseinstituttet. (2018). Narkotikautløste dødsfall 2017. Hentet 17.desember 2018 fra:

<https://www.fhi.no/nyheter/2018/nakotikautloste-dodsfall-2017/>

Helsedirektoratet. (u.å). Empowerment. Hentet 22.april 2019 fra:

<http://www.forebygging.no/Ordbok/A-E/Empowerment/>

Helsedirektoratet. (2017). Motiverende intervju som metode. Hentet 26.mars 2019 fra:

[https://helsedirektoratet.no/motiverende-intervju/motiverende-intervju-som-metode?fbclid=IwAR3VUFj8EN\\_\\_j0rQOLI-Kkk\\_NkcI5PPvQ7IHvJCEu56USf4W1y\\_WOxuYhOc#ambivalens---en-dobbeltholdning-til-atferden](https://helsedirektoratet.no/motiverende-intervju/motiverende-intervju-som-metode?fbclid=IwAR3VUFj8EN__j0rQOLI-Kkk_NkcI5PPvQ7IHvJCEu56USf4W1y_WOxuYhOc#ambivalens---en-dobbeltholdning-til-atferden)

Helsedirektoratet. (2017). Produktivitet, aktivitet og ressursinnsats i psykisk helsevern og TSB. Hentet 9.januar 2019 fra:

[https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Samdata/Filer%20til%20WEB\\_Dundas/2017%20Analysenotater/18-2017%20Produktivitet,%20aktivitet%20og%20ressursinnsats%20i%20psykisk%20hel-severn%20og%20TSB.pdf](https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Samdata/Filer%20til%20WEB_Dundas/2017%20Analysenotater/18-2017%20Produktivitet,%20aktivitet%20og%20ressursinnsats%20i%20psykisk%20hel-severn%20og%20TSB.pdf)

Helsedirektoratet. (2011). Avhengighetssyndrom i ICD-10. Hentet 4.desember 2018 fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm/2.3.2-avhengighet-i-icd-10>

Helsedirektoratet. (2011). Rusdiagnoser i ICD-10 og DSM-1V. Hentet 4. desember 2018 fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v (LOV-1999-07-02-64). Hentet

16. april 2019 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer : En innføring*. (1. utg., s. 167).

Oslo: Universitetsforlaget.

Ivarsson, B. H. (2017). *MI : Motiverende samtaler : En praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren*. (2. utg., s. 14, 60). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2011). Om sykepleie. I Kristoffersen, N. J., Skaug, E-A., & Nortvedt, F (Red.) *Grunnleggende sykepleie 1*. (2. utg., s. 15-28).

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I Lossius, K (Red.) *Håndbok i rusbehandling : Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (2. utg., s. 23-39). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lundberg, A. (2012). Hva er det med rusmiddelavhengighet som krever tverrfaglighet? I Lossius, K (Red.) *Håndbok i rusbehandling : Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (2. utg., s. 40-46). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus*. (5. utg., s. 130-131). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norsk Sykepleierforbund. (u.å). Sykepleie – et selvstendig og allsidig fag. Hentet 5. desember 2018 fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>

- Norsk Sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 29.mars 2019 fra: [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
- Nyamathi, A. M., Nandy, K., Greengold, B., Marfisee, M., Khalilifard, F., Cohen, A. & Leake, B. (2011). Effectiveness of Intervention on Improvement of Drug Use Among Methadone Maintained Adults. *Journal of Addictive Diseases*, 30(1), s. 6-16.  
DOI: 10.1080/10550887.2010.531669
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999 07-02-63). Hentet 5.desember 2018 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet : Lærebok for helse- og sosialfag*. (1.utg., s. 24 26, 74, 106, 157-161). Bergen: Fagbokforlaget.
- Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I Biong, S., & Ytrehus, S (Red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg., s. 90-113). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M. & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(5). DOI: 10.1002/14651858.CD009063.pub2
- Sælør, K. T., & Bjerknes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I Biong, S., & Ytrehus, S (Red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg., s.141-158). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1.utg., s. 41, 44, 135, 172, 177, 186-218). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), s. 23-35. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018

