

Sven Tore Svardal

Motiverende intervju og alkohol

Hvordan kan motiverende intervju (MI) bidra til å redusere bruk av alkohol hos voksne personer med skadelig bruk av alkohol eller alkoholavhengighet?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2020

Innhold

Sammendrag	2
INNLEDNING.....	4
Begrunnelse for valg av tema	4
Presentasjon av problemstilling.....	5
Avgrensning og presisering av problemstilling	5
Hensikten med oppgaven	5
Definisjoner av begreper i problemstillingen	6
Oppgavens disposisjon.....	6
TEORI.....	7
Motiverende intervju – klientsentrert og målrettet.....	7
Rusavhengighet og alkohol	9
METODE	11
Søkeprosessen	11
Vurdering og analyse av artiklene.....	14
Artikkel nummer 1	14
Artikkel nummer 2	15
Artikkel nummer 3	16
Artikkel nummer 4	17
Artikkel nummer 5	17
En kommentar til studiene:	18
RESULTATER/FUNN	19
Tema	19
Effekt av motiverende intervju	19
Kortvarig versus langvarig motiverende intervju.....	19
Motiverende intervju uten retning	20
Allianse.....	20
Retning	20
DISKUSJON	21
Har motiverende intervju noen effekt?	21
Alliansens betydning	22
Retning	24
KONKLUSJON.....	25
LITTERATURLISTE	26

Sammendrag

Introduksjon: Som helsepersonell har man et ansvar for å ta vare på selvbestemmelse hos de man jobber for. Samtidig så skal man ta vare på både psykisk og fysisk helse. Hvilke arbeidsverktøy har man når en pasient eller bruker har et uheldig atferdsmønster som kan skade helsen?

Hensikt: Hensikten med studien er å se på motiverende intervju som et arbeidsverktøy i sammenheng med å redusere alkoholforbruk. Studien forsøker å finne ut noe om effekten av motiverende intervju og metodens aktive komponenter.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie

Resultat: I studien var det tre gjennomgående temaer som gikk igjen. Effekt, allianse og retning (den målrettede delen av motiverende intervju).

- 1) Effekt: Motiverende intervju kan ha effekt på å redusere alkoholforbruk hos personer som har skadelig bruk og/eller er avhengige av alkohol.
- 2) Allianse og retning: Flere av artiklene jeg fant tyder på at allianse (relasjon mellom hjelper og klient) og retning er sentrale og aktive komponenter i motiverende intervju som kan ha effekt på å redusere alkoholforbruk.

Konklusjon: Motiverende intervju kan ha en effekt til å redusere alkoholforbruk hos personer som har et skadelig alkoholforbruk eller er avhengige av alkohol. Sentrale drivkrefter i dette er alliansen mellom hjelper og retningen samtalen tar. Personer som sliter med alkohol er ofte ambivalente. Utforskning av drivkrefter for og imot atferden i en trygg allianse med fokus på å styrke endringsnakk og redusere motstand kan skyve vektskålen mot motivasjon for endring.

Introduction: As health care workers we have a responsibility to maintain self-determination of those people that we work for. At the same time we are also responsible for taking care of both physical and mental health. Which methods do we have in our arsenal when a patient have a behavioral pattern that can damage their health?

Aim: The aim of this study is to look at motivational interviewing as a method to reduce alcohol consumption. This study tries to determine the efficacy of motivational interviewing and its working components.

Method: This is a literature study.

Results: In this study there were three themes that were reoccurring. Efficacy, alliance and direction (the goal-oriented aspect of motivational interviewing).

- 1) Efficacy: Motivational interviewing can reduce alcohol consumption with persons that are either alcohol dependent and/or have a harmful use of alcohol.
- 2) Alliance and direction: Several of the studies I have found can show that alliance (the relationship between client and interventionist) and direction are central and active components in motivational interviewing that can reduce alcohol consumption

Conclusion: Motivational interviewing can reduce alcohol consumption with persons that are either alcohol dependent and/or have a harmful use of alcohol. The driving factors are the alliance and directional work within motivational interviewing. Persons that struggle with alcohol are often ambivalent. Investigation of the driving factors for and against a person's behavior within a safe alliance, and strengthening change talk and reducing resistance to change, can tip the scale in favor for motivation to change.

INNLEDNING

Begrunnelse for valg av tema

Temaet omhandler motiverende intervju og rus. I løpet av mine tre år som vernepleierstudent har jeg vært igjennom tre ulike praksisperioder. Både i bolig med utviklingshemmede, sykehjem, samt rus og psykiatri. I løpet av studieperioden har ordet selvbestemmelse gått mye igjen. Det å ha menneskene vi arbeider med og for i fokus, med retten til å ta egne valg og bestemmelser. Samtidig så kommer vi ut for hendelser der personer tar svært uheldige livsvalg og atferdsmønstre som kan være til skade for egen helse. I den ene enden skal vi respektere personens autonomi og i den andre enden er vi helsepersonell som skal legge til rette for å ivareta personens psykiske og fysiske helse. Dette kan ofte forårsake gnisning, samt etiske og faglige overveielser over hva man burde gjøre.

I min siste praksis i rus og psykiatri fikk jeg øynene opp for en metode som heter motiverende intervju. Det er en veldig klientorientert metode med klientens autonomi i sentrum. Man undersøker klientens drivkrefter for og imot atferden, og forsøker å få til endring på klientens premisser. Det blir dermed en metode for å få disse to endene til å møtes. Respekt for individets autonomi og selvbestemmelse, men også endring i mer hensiktsmessig atferd. Som helsepersonell kan man ha mye makt og det er viktig at hver og en av oss reflekterer over hvilken påvirkning vi kan ha på de vi skal hjelpe. Det er lett å havne i en ekspert- eller morsrolle hvor vi rådfører, tar valg og vet hva som er best for den andre. På bakgrunn av dette synes jeg motiverende intervju er en ganske fin metode å ha i sitt arsenal.

Som helsepersonell er man mye i kontakt med personer i en hjelpesituasjon og vi kan bygge nære relasjoner over tid. Gjennom den nære relasjonen kan vi også få verdifull informasjon om klienten eller brukerens syn på egen atferd. Derfor kan motiverende intervju være et arbeidsverktøy både hjelper og klient kan ha nytte av for å undersøke klients syn på egen atferd, samt hjelpe klienten i en mer positiv retning på egne premisser. Samtalen kan oppstå på alle tidspunkt på dagen, enten man kjører med klienten i bil eller lager middag sammen.

Men hvordan fungerer motiverende intervju? Har det noen effekt og hvilke kompetter i metoden er det eventuelt som fungerer? Jeg ble nysgjerrig på metoden og ønsket derfor å se på om metoden kan være et verdifullt arbeidsverktøy eller ikke. Jeg har valgt å se

motiverende intervju i sammenheng med rus, eller nærmere bestemt alkohol. Dette på grunn av at det var mange på siste praksissted som hadde et problematisk forhold til alkohol og andre rusmidler.

Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan motiverende intervju (MI) bidra til å redusere bruk av alkohol hos voksne personer med skadelig bruk av alkohol eller alkoholavhengighet?

Avgrensning og presisering av problemstilling

Jeg har valgt å avgrense problemstillingen til alkohol. Motiverende intervju er forsket på i forhold til mange ulike typer rusmidler og grupper av mennesker. Det blir rett og slett for omfattende å skulle snakke om motiverende intervju i forhold til alle slags rusmidler, spesielt når det gjelder effekt av metoden. Merk også voksne personer. Da jeg gikk inn i teorien og skulle finne artikler så viste det seg at det var vanskelig å finne studier uten forskjellige type populasjoner. Kanskje kunne jeg avgrenset problemstillingen mer. For eksempel til voksne personer med depresjon og alkoholavhengighet. Men da hadde problemstillingen blitt for spesifikk og det hadde blitt vanskelig å finne nok studier. Det kan være mange grunner til høyt alkoholforbruk og derfor vil man finne studier med mange forskjellige populasjoner. Jeg skriver mer om dette i teoridelen. Jeg velger også å inkludere personer med alkoholavhengighet og/eller skadelig bruk av alkohol. I forskjellige deler av verden brukes ulike «screening» verktøy for å kartlegge og diagnostisere personer med alkoholproblemer. Det brukes også ulik terminologi. For eksempel alcohol use disorder, problem drinkers, alcoholism for å nevne noen. Dette gjorde oppgaven også noe forvirrende og uklar i forhold til en bestemt populasjon med et konkret forhold til alkohol. Derfor har jeg valgt å forholde meg til motiverende intervju og alkohol på en generell basis, hvor personer med enten alkoholavhengighet eller skadelig forbruk av alkohol inkluderes. Altså de med et problematisk forhold til alkohol. Det er også viktig å påpeke at i behandling av personer med en ruslidelse så kreves det en helhetlig behandling. Motiverende intervju kan ofte benyttes sammen med andre behandlingsformer som kognitiv terapi. Men jeg har valgt å avgrense bare til motiverende intervju.

Hensikten med oppgaven

- Å se på hvilken effekt motiverende intervju kan ha på å redusere alkoholforbruk hos personer med problematisk forhold til alkohol
- Å forsøke å sette lys på noen av virkningsmekanismene i motiverende intervju

Definisjoner av begreper i problemstillingen

Motiverende intervju blir også omtalt som motiverende samtale. På engelsk kalles metoden motivational interviewing. I oppgaven vil jeg benytte motiverende intervju eller MI når jeg omtaler metoden. Teoridelen går mer inn på hva metoden innebærer.

Ambivalens er motstridende tanker og følelser (Helsedirektoratet, 2017). Når det gjelder ambivalens rundt et individs alkoholforbruk så vil personen ha både positive og negative følelser og tanker rundt sitt forhold til alkohol. Altså ha positive og negative oppfatninger av sin adferd. «Alkohol gjør meg i godt humør!». «Jeg hater å våkne dagen etter».

Diskrepans er en uoverensstemmelse mellom nåværende og ønsket tilstand (Helsedirektoratet, 2017). Det kan for eksempel være et ønske om å være en pliktoppfylgende far, mens man i realiteten er lite tilstedeværende på grunn av alkoholproblemer.

Allianse. Når jeg bruker ordet allianse vil det si opplevd samarbeid og relasjon mellom klient og hjelper.

Retning. Jeg bruker ordet retning i oppgaven min for å beskrive den delen av samtalen i motiverende intervju som forsøker å styre innholdet mot endringsnakk og refleksjon av dette. Dette omhandler også prosessen om å minske motstand mot endring. Dette er altså den målrettede delen av samtalen.

Klient og individ. Jeg kommer til å bruke ordet klient og individ videre i oppgaven når jeg snakker om mottaker av motiverende intervju.

Oppgavens disposisjon

Først i oppgaven vil jeg gå igjennom teori jeg mener er relevant som et rammeverk rundt problemstillingen. Denne teorien vil jeg også benytte i diskusjonsdelen. Her vil jeg gå over motiverende intervju som metode, alliansens betydning og generelt om rusproblematikk i form av alkohol. I metodedelen vil jeg presentere steg for steg hvordan jeg gikk frem for å finne artiklene og vurdere deres relevans. Her vil jeg benytte meg av et PICO-skjema for å finne gode søkeord og skjematisk fremstille artiklene jeg fant. Under resultatsdelen vil jeg tematisk fremstille dataene fra resultatene i artiklene. I diskusjonsdelen vil jeg sette resultatene i lys av det teoretiske rammeverket, før jeg oppsummerer litteraturstudien til slutt.

TEORI

Motiverende intervju – klientsentrert og målrettet

Helsedirektorater (2017) anbefaler motiverende intervju som en metode helsepersonell kan benytte seg av. Metoden kan benyttes for flere områder som for eksempel å redusere alkoholforbruk, redusere overvekt og slutte med røyking (Barth, Børtveit & Prescott, 2013). I en systematisk oversikt fant de ut at motiverende intervju kunne brukes for flere ulike typer rusavhengighet hvor det var mest bevis for å ha effekt på alkohol- og tobakksavhengighet (DiClemente, 2017).

Samtaleformen i motiverende intervju er både aksepterende og empatisk, og man kan undersøke klientens motivasjon både for og imot sin egen atferd (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). Motiverende intervju setter søkelys på klientens egne tanker og følelser, og jobber med personen for å reflektere over sin ambivalens (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). Samtalen kan også styre mot endring ved å undersøke klientens verdier og sette fokus på nåværende og ønsket fremtidig tilstand som også kalles diskrepans (helsedirektoratet, 2017). Dette kan lokke frem endringssnakk. Det vil si klientens egne utsagn i favør av å få til endring (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). Motstandssnakk er det motsatte. Gjennom motiverende intervju vil man etter hvert gå fra å utforske til å påvirke klienten i favør av endring og reduksjon av motstand (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). Det vil si at man legger til rette i samtalen for endringssnakk fra klienten sin side. I motiverende intervju møtes både endringssnakk og motstand mot endring med refleksjoner, noe som kan øke graden av utforskning av endringssnakk og redusere frekvensen av motstand (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). Samtalen arrangeres for å lokke frem og utforske endringssnakk, noe som gir «retning» i motiverende intervju (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). Ved å lokke frem og reflektere over endringssnakk så kan man få klienten til å snakke seg selv til endring (Helsedirektoratet, 2017).

Barth, Børtveit & Prescott (2013, s. 22) lister opp noen hovedverdier som ligger i bunn for motiverende samtale som metode:

- Støtte klienters autonomi
- En ikke-bedømmende og samarbeidende tilnærming
- Aktiv kommunikasjon av aksept og respekt
- Empatisk tilnærming

Det blir en helt annen tilnærming til samtaler vi ellers kan finne. For eksempel hvis man som helsepersonell tar på seg en ekspertrolle og «vet best» for den andre personen i en hjelpesituasjon. Det vil gå på tvers av verdiene MI står for. I en slik rolle kan råd eller budskap bli formidlet på en slik måte at personen i en hjelpesituasjon direkte eller indirekte *bør* følge rådene til helsepersonellet, og at det vekkes en automatisk motkraft fordi folk helst vil bestemme selv (Barth, Børtveit & Prescott, 2013). I motiverende intervju er det klienten som bestemmer over eget liv (Barth, Børtveit & Prescott, 2013).

Innenfor psykisk helsearbeid er den terapeutiske alliansen svært viktig. Samarbeid er en viktig grunnstein for at behandling og endring skal kunne finne sted (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). Wiprovnick, Kuerbis & Morgenstern (2015) påpeker også viktigheten av god relasjon for å behandle rusavhengighet. For å skape gode samspill kreves det en viss evne til å vise omsorg, åpenhet og respekt, og det å søke forståelse av den andre personen (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). Det kan også ta tid å bygge en tillit mellom den som gir og mottar helsehjelp. Personer med psykisk lidelse har ofte en «beskyttende kappe» over seg slik at de blir avstengt (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). For å gi hjelp må ofte tilliten være der og bygge på en såkalt «bærende relasjon» (Røkenes & Hanssen, 2015). Relasjonen i motiverende intervju ligger sentralt for å få til endring (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013).

Motiverende intervju er klientsentrert (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). I den klientsentrerte kommunikasjonen er det tre samtaleteknikker som går igjen: Å stille åpne og reflekterende spørsmål, refleksjon over klientens svar og oppsummering av det klienten sier underveis i samtalen (Barth, Børtveit & Prescott, s. 47, 2013).

Det er flere årsaker til at vi står fast i atferd som ikke er hensiktsmessig. Dette kan være nevrobiologiske, kognitive, sosiale, kulturelle og samfunnsmessige forhold, samt ideen om klassisk og operant betinging (Barth, Børtveit & Prescott, 2013). Hvilke forhold som har mest innvirkning kan være forskjellig fra person til person og fra rusmiddel til rusmiddel, samt konteksten rundt personen. For eksempel så kan nevrobiologiske forhold omhandle abstinenser (Barth, Børtveit & Prescott, 2013). Dette kan for eksempel gjøre en reduksjon i forhold til rusmiddelbruk svært vanskelig og ubehagelig, i tillegg til at det blir fristende å innta stoffet igjen. Vi har også kognitive faktorer som kan gjøre endringer vanskelig. Vi kan ha selvsaboterende tanker, for eksempel tanker om det negative ved endring og positive

tanker ved å fortsette med atferden, eller tillatende tanker eller tanker om vår egen mestringsevne (Barth, Børtveit & Prescott, 2013). Eksempler på slike tanker kan være: «Alkoholen gjør meg mer avslappet i sosiale situasjoner.» «Jeg vil skille meg ut ved å ikke drikke sammen med de andre lenger.» «Bare et par pils i kveld, dette har jeg fortjent nå.» «Dette kommer jeg aldri til å greie.» Vi har også det som kalles ambivalens. Det vil si positive og negative tanker og følelser knyttet til sin atferd. I motiverende intervju går man systematisk gjennom klientens overveielser (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). Videre sier Barth, Børtveit & Prescott (s. 42, 2013) at et sentralt aspekt i motiverende intervju er at motivasjon og tro på egen mestringsevne er påvirkelige av samhandling, og at det å uttrykke endringssnakk i en samtale har påvirkning på egen atferd.

For å oppsummere så består de to hovedkomponentene i motiverende intervju av:

- Relasjonen mellom klient og hjelper gjennom grunnverdiene i metoden.
- Retning. Å lokke frem endringssnakk, og reflektere over endring- og motstandskrefter.

Rusavhengighet og alkohol

Rusmidler er noe vi finner i alle samfunn. Disse midlene kan påvirke hjernens funksjon og på den måten føre til avhengighet, misbruk og skadevirkninger over tid (Snoek & Engedal, 2018). Vi har alle et ulikt forhold til rus. For noen er visse rusmidler en nytelse som brukes i moderasjon, for andre kan det være et vanskelig forhold til rus hvor man har problemer med å kontrollere bruk og har mistet fotfeste over sin egen kontroll. Misbruk av et stoff kan være vanskelig å definere. Snoek & Engedal (2018, s. 173) definerer rusmisbruk som bruk av rusmidler som overskrider forskrevet eller sosialt akseptabelt bruk. På den måten så kan misbruk være forskjellig fra samfunn til samfunn, fra et tiår til et annet tiår, eller for ulike grupper i samfunnet. Rusavhengighet derimot er en psykisk trang til å innta stoffet, men kjennetegnes også av fysisk avhengighet ved for eksempel abstinenser hvis man brått eller gradvis reduserer inntaket av det aktuelle stoffet (Snoek & Engedal, 2018). Rusavhengighet kan altså føre til vanskeligheter med å kontrollere bruken og på den måten også føre til konsekvenser for hverdagslige plikter, relasjoner og egen atferd.

90% av den voksne befolkningen i Norge drikker alkohol og det er det mest utbredte rusmiddelet her til lands (Lossius, 2010). Videre sier Lossius (2010) at det er ca. 10 prosent av befolkningen som drikker 46 prosent av det samlede alkoholforbruket. Det vil altså si at resterende del av befolkningen ikke har så stort konsum, men at det er noen problembrukere.

I tillegg kan høyt alkoholkonsum være relatert til skader, sykdom, eller psykologiske kriser mm. (Lossius, 2010). Alkohol og andre rusmidler kan henger svært ofte sammen med psykiske lidelser. «Psykiske lidelser kan utløse rusproblemer, samtidig som rusavhengighet kan forårsake psykiske lidelser», (Lossius, s. 438, 2010). På den måten vil de også kunne gjensidig påvirke hverandre.

Det kan være flere årsaker til at rusproblemer utvikler seg og det vil være en overgang fra å ha kontroll til å ikke ha det (Lossius, 2010). Rus kan spille en forskjellig rolle for oss avhengig av hvilken emosjonell tilstand eller hvilke omstendigheter vi befinner oss i. Alkohol og andre rusmidler kan oppleves å midlertidig dempe vanskelige emosjoner, fysiske smerter og for å unnsnippe eller hjelpe med å mestre omstendighetene (Lossius, 2010). Men det finnes mange årsaker til rusproblemer og det vil variere fra individ til individ. Rusmidlet kan etter hvert forårsake flere negative problemer, i tillegg til de positive sidene individer opplever at rusmidlet har. På dette tidspunktet kan mange bli ambivalente (Lossius, 2010). Det vil altså si å ha motstridene tanker og følelser i forhold til sitt forbruk.

Skal man sette en diagnose på en alkoholrelatert medisinsk tilstand så vil det skrives slik: «Psykisk lidelse og atferdsforstyrrelse som skyldes bruk av alkohol», og dermed vil man definere det kliniske bildet (Snoek & Engedal, 2018). Det kliniske bildet vil da for eksempel inneholde beskrivelser av for eksempel skadelig bruk, avhengighetssyndrom og abstinensstilstand. Avhengighetssyndromet vil da være den psykiske avhengigheten, mens abstinensstilstand beskriver den fysiske avhengigheten (Snoek & Engedal, 2018). Skadelig bruk vil omhandle om i hvilken grad alkoholen gir fysiske og psykiske lidelser, samt atferdsproblemer som å kjøre bil i påvirket tilstand (Snoek & Engedal, 2018).

METODE

Denne bacheloren er en litteraturstudie. Det som kjennetegner metoden er systematisering av skriftlige kilder (Thidemann, 2019). Det vil altså så å finne artikler og annen litteratur, gå kritisk igjennom funnene og sammenfatte det man har funnet (Magnus & Bakketeig, sitert i Thidemann, 2019). Det kreves en metodikk og jeg kommer til å følge trinnene i «Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter» (Thidemann, 2019). Jeg gjør dette for å finne gode og relevante artikler som besvarer min problemstilling, samt at metodikken og bruk av sjekklister vil gi en kritisk vurdering av de artiklene jeg finner. Innledningsvis har jeg gjort et mer generelt litteratursøk og sett på lignende bachelorer for å få et helhetlig syn over hvilken litteratur som finnes på området. Jeg har søkt på google scholar som er en søkemotor som gir treff i ulike databaser. På den måten har jeg også funnet ut hvilke søkeord og begrensninger det kan være lurt å ta med på de ulike databasene.

Søkeprosessen

Jeg startet med å operasjonalisere problemstillingen for å finne søkeord. Her tok jeg også inn begrensningene som var aktuelle for denne problemstillingen. Jeg satte opp et PICO-skjema som Thidemann (2019) beskriver i sin bok. I realiteten brukte jeg bare PIO: Patients, interventions, outcome. C i PICO står for comparison, men jeg gikk ikke aktivt ut for å sammenligne motiverende intervju med en annen spesifikk intervensjon. Derfor valgte jeg å ekskludere dette. Ved patients skrev jeg: Voksne personer med rusavhengighet, alkohol. Ved intervention: Motiverende samtale/intervju. Ved outcome: Reduksjon av rusmiddelbruk. På bakgrunn av søk i engelske databaser så ble jeg nødt til å finne engelske søkeord som ga treff i de engelske databasene. Ved patient skrev jeg: Adults with addiction to alcohol, substance abuse, alcoholism. Intervention: Motivational interviewing. Outcome: Reduction of use. Etter hvert ble det flere søkeord i PICO-skjemaet da jeg fant flere søkeord jeg kunne få treff på (se tabell 1). Den utviklet seg derfor etter hvert som jeg søkte i databasene. Jeg vil vise hvilke søkeord jeg brukte for å finne artiklene mine i en søkelogg. PICO-skjemaet fungerer som et verktøy for å enkelt kunne finne de søkeordene man trenger. Et av søkeordene er for eksempel voksne eller adults, men i noen databaser kan man huke av for hvilken aldersgruppe man ønsker å inkludere i søket i inkluderings/ekskluderingskriterier. Jeg vil derfor ikke i noen databaser bruke det som et søkeord, men som et kriterium for at artikkelen blir med i søket.

Tabell 1: Pico-skjema.

Patient	Intervention	Comparison	Outcome
Voksne personer med alkoholavhengighet, alkohol, alkoholisme, problematisk forhold til alkohol	Motiverende samtale/intervju		Reduksjon av rusmiddelbruk, effekt
adults with addiction to alcohol, substance abuse, alcohol use disorder, alcoholism, alcohol dependent, problematic alcohol use, risky alcohol use, problem drinkers	Motivational interviewing		Reduction of use, effect, decrease, effect/effectiveness

Jeg ville også ha noen kriterier for hvilke artikler jeg ønsket å ta med. For det første ønsket jeg at artiklene skulle være fagfelleurdert slik at artiklene jeg fant var mest mulig pålitelige. Etter å ha tenkt mer over problemstillingen min så jeg at det kan være et behov for både kvalitative og kvantitative studier. Problemstillingen etterspør hvordan MI Kan bidra til å redusere rusmiddelbruk hos voksne personer med rusavhengighet. Da vil det være relevant å kunne vite noe om effekt av metoden. En randomisert kontrollert studie (RCT) regnes som en bra måte for å kunne måle effekten av et tiltak (Thidemann, 2019). Jeg ville derfor under mine søk prøve å finne gode RCT-studier som er fagfelleurdert. Men jeg ønsket også å finne kvalitative studier som kan si noe om egenskapene til metoden som gjør at den eventuelt fungerer. I mitt initialsøk fant jeg noen studier av den type natur, for eksempel igjennom intervju. Jeg ønsket heller ikke at studiene skulle være for gamle, så jeg har satt en begrensning på 10 år. Søkene mine kommer til å foregå i både engelske og norske databaser så både norske og engelske artikler kan bli inkludert avhengig av hva jeg finner.

Ved søk i databaser er AND, OR eller NOT vanlige tegnsettinger (Thidemann, 2019). Det vil si at hvis man søker på motivational interviewing AND substance abuse så vil resultatet vise artikler som bruker BEGGE begrepene. Bruker man OR så vil man finne artikler som inneholder ett eller begge søkeord. Jeg har ved søkene mine brukt AND og OR. Dette gjorde jeg for å kombinere søkeordene jeg fant i pico skjemaet og for å begrense antall treff jeg får. Trunkering har jeg også benyttet meg av. Søker man for eksempel på utviklingshem* så vil man få opp resultater for utviklingshemming, utviklingshemning og utviklingshemmede.

De databasene jeg har valgt å bruke er PubMed, Cinahl, MedLine og Oria.

Tabell 2: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkludert
28.04.20	Pubmed	Motivational interviewing AND alcohol	10 år Adults	207	11	6	4
29.04.20	Pubmed	Motivational interviewing AND alcoholism AND reduc*	10 år Adults	14	4	2	1
30.04.20	Cinahl	motivational interviewing AND alcohol AND reduc*	10 år Adults Peer-reviewed	133	5	2	<u>1</u> (En av de samme artiklene som ble funnet i søk nummer 1)
30.04.20	Medline	motivational interviewing AND alcohol AND reduc*	10 år Adults	498 totalt, men sto ikke antall treff da videre begrensninger (adults og 10 år) ble gitt	5	2	<u>2</u> (To av de samme artiklene som ble funnet i søk nummer 1)

Etter søkene foretok jeg en evaluering om det var flere søkeord jeg kunne bruke og om jeg eventuelt kunne bruke andre databaser. Da jeg forsøkte å søke i andre databaser som PsychNet fikk jeg opp en del av de samme artiklene som jeg hadde funnet i Cinahl og PubMed. Cinahl, Pubmed og Medline delte også noen av de samme artiklene. Selv om jeg fikk en del treff på noen av søkene så valgte jeg å ikke begrense treffene enda mer da jeg allerede hadde brukt søkeordene jeg hadde funnet i pico skjemaet. Dette gjorde jeg for å ikke ekskludere for mange resultater slik at jeg kunne ha gått glipp av nyttige studier innenfor min problemstilling.

Det ble en del overskrifter å lese igjennom og de fleste studiene ble allerede ekskludert der da de gikk utenfor min problemstilling. Jeg gjorde en initialvurdering av artiklene da jeg leste gjennom abstracts. For eksempel så jeg på antall deltagere og om studiene hadde kontrollgrupper. Noen studier hadde bare mellom 10-15 deltagere og ingen kontroll gruppe,

og gir derfor ikke nok eller reliable data. I Oria fant jeg heller ikke noen artikler jeg kunne bruke, så derfor benyttet jeg meg bare av de engelske databasene.

Jeg var egentlig ganske heldig med ett av mine tidlige søk i Pubmed (se tabell 2) hvor jeg fant 4 av 5 av mine utvalgte artikler. Men jeg fortsatte søket i andre databaser for å eventuelt finne bedre eller mer egnete studier. Det ble utført mange flere søk enn det står i søkeloggen, men jeg valgte bare å inkludere de søkene hvor jeg fant artiklene mine for at søkeloggen ikke skulle bli på flere sider.

Vurdering og analyse av artiklene

I videre arbeid med artiklene jeg fant så tok jeg en grundigere gjennomlesing og vurderte kvaliteten ved hjelp av sjekklister som Thidemann anbefaler (2019). Artiklene må kunne svare på min problemstilling og være av en god nok kvalitet. Sjekklister jeg brukte ligger på helsebiblioteket (2016). Der er det sjekklister for rct-studier, kvalitative studier, prevalensstudier mm. Jeg kommer til å sammenfatte artiklene i en litteraturmatrikse noe som gir en god oversikt over artiklene (Thidemann, 2019). I en litteraturmatrikse beskriver man artikkelens hensikt, metode, populasjon, resultater, kvalitetsvurdering og etiske overveielser (Thidemann, 2019). Under kvalitetsvurdering i matrisen vil jeg inkludere sjekklister jeg brukte. Ved kvalitetsvurdering vil jeg også inkludere hovedpunktene i det forfatterne av studiene mener var styrker og svakheter ved den enkelte studien. I noen av litteraturmatriksene vil jeg også inkludere en kommentar hvis det er noe jeg vil nevne ved studien. Når jeg bearbeidet resultatsdelen i de ulike artiklene markerte jeg og kategoriserte felles og ulike «koder» som Thidemann (2019) beskriver. Dette gjorde jeg ved at jeg hadde problemstillingen og underspørsmålene foran meg da jeg leste igjennom artiklene. Disse kodene tok jeg deretter og samlet inn i tema. For hver av de enkelte studiene sjekket jeg om de sto i fagfelleverderte tidsskrifter.

Artikkel nummer 1

Referanse	Owens MD, Kirouac M, Hagler K, Rowell LN, Williams EC. "Being able to speak": What individuals in jail perceived as helpful about participating in alcohol-related brief interventions. <i>Subst Abus.</i> 2018;39(3):342-347. doi:10.1080/08897077.2017.1393034
Hensikt	Hensikten med denne studien var å finne ut hva innsatte i fengsel følte var hjelpsomt med to korte og ulike intervensjoner med fokus på alkohol.
Metode	Dette er en kvalitativ studie som samlet inn kvalitative data om hva deltagerne syntes om de to intervensjonene som ble gitt. De to intervensjonene som ble gitt var motiverende intervju og en informerende intervensjon med fokus på videoer og quizer, hvor svarene på disse quizene

	ble diskutert sammen med den som veiledet intervensjonen. Deltagerne ble delt opp i to grupper hvor hver gruppe fikk hver sin intervensjon.
Populasjon	Studien ble utført med 48 ansatte med en gjennomsnittsalder på 34,1 år. Kriteriene for deltagerne var at de måtte ha en alkohol eller narkotikarelatert anklage eller at årsaken til fengsling skyldtes stoffmisbruk. De måtte også slippe ut av fengsel innen 14 dager etter intervensjonen. De måtte også si seg enig i å bli fulgt opp 3 måneder etter at de hadde sluppet løs. Deltagerne måtte også ha et moderat til høyt forbruk av alkohol 3 måneder før de ble fengslet.
Resultater	For begge intervensjonene ble det rapportert om at de innsatte var takknemlig for å kunne snakke individuelt om sitt rusbruk og for noen individer var dette det mest hjelpsomme. De innsatte kommenterte også at de fikk større innblikk angående sitt forhold til rus og et større syn hvordan rus påvirket livene de hadde. Motiverende intervju ga også muligheten for de innsatte til å reflektere over sine planer og mål angående sitt rusmiddelbruk etter at de ble sluppet ut. Innen MI-intervensjonen ble det vektlagt at det hjalp å gå over planer og mål etter løslatelsen og at det var til hjelp å snakke med en annen person om dette. Begge intervensjonene ga også større håp for de som deltok. En av deltagerne som fikk MI som metode forklarte at han fikk større tro på seg selv til å endre forholdet sitt til rus. Begge intervensjonene som ble regnet som veldig hjelpsomt av de ansatte.
Kvalitetsvurdering	Fagfellevurdert Sjekkliste for kvalitativ studie Svakheter: Få deltagere. Kan gi et snevert innblikk kontra en større populasjon
Svarer den på problemstillingen min?	Studien gir noen kvalitative data jeg mener kan være nytte for å svare på problemstillingen. For eksempel om virkningsmekanismene i motiverende intervju og hva som var bra med metoden.

Artikkel nummer 2

Referanse	Morgenstern J, Kuerbis A, Amrhein P, Hail L, Lynch K, McKay JR. Motivational interviewing: a pilot test of active ingredients and mechanisms of change. <i>Psychol Addict Behav.</i> 2012;26(4):859-869. doi:10.1037/a0029674
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvilke aspekter ved motiverende intervju som eventuelt skape endring. Dette fordi det er uvisst hvilke endringsmekanismer som er mest fremtredende ved metoden.
Metode	Randomisert kontrollert studie 89 personer ble randomisert inn i tre ulike intervensjoner. Den første gruppen fikk MI som vanlig (bade relasjonell og endringsfokusert tilnærming). Den andre gruppen fikk SOMI (spirit only motivational interviewing). Det vil si MI uten «retning». Bare de grunnleggende verdiene i MI ble brukt (spirit) som for eksempel empati, en ikke-dømmende holdning, støtte av autonomi og respekt og åpen lytting. Den tredje gruppen fikk «self change» som metode som fremhevet aspekter som tilbakemeldinger, personlig ansvar og mestringsevne. Lengden på studien var 8 uker.
Populasjon	89 personer mellom 18 og 65. Deltagerne hadde inntak på mellom 15 og 24 enheter i uka og led av alkoholisme.
Resultater	Alle de tre intervensjonene reduserte alkoholforbruk. Den største reduksjonen i forbruk skjedde to uker etter intervensjonen. SOMI reduserte alkoholforbruket mest, etterfulgt av MI og deretter SC. MI derimot var den metoden som raskest

	reduerte alkoholkonsum i løpet av den første uken. Endringssnakk hadde større forekomst i MI enn i SOMI og en analyse i resultatsdelen kunne påpeke at det var derfor MI raskere reduserte alkoholforbruk enn SOMI.
Kvalitetsvurdering	Fagfellevurdert Sjekkliste for randomisert kontrollert studie Noen svakheter: Lavt deltagerantall og kort tid for oppfølging.
Etiske overveielser	Studien sier ikke noe om etiske godkjenninger.
Svarer den på problemstillingen min?	Studien svarer direkte på hvordan MI kan redusere alkoholforbruk ved å dele metoden opp i de to ulike hovedaspektene (MI med og uten retning). Dette kan gi verdifull data i forhold til hvilke aspekter ved metoden som eventuelt kan redusere alkoholforbruk.

Artikkel nummer 3

Referanse	Kahler CW, Pantalone DW, Mastroleo NR, et al. Motivational interviewing with personalized feedback to reduce alcohol use in HIV-infected men who have sex with men: A randomized controlled trial. <i>J Consult Clin Psychol.</i> 2018;86(8):645-656. doi:10.1037/ccp0000322
Kommentar	I resultatsdelen vil jeg bare ta ut data som omhandler alkohol.
Hensikt	Denne studien ønsket å sjekke effekten av motiverende intervju hos menn som har sex med andre menn og som har høyt alkoholforbruk. Både når det gjelder alkoholforbruk og ubeskyttet sex.
Metode	Randomisert kontrollert studie MI ble sammenlignet med en kontrollgruppe som fikk vanlig behandling (assessment only-treatment as usual). Studien foregikk over 12 måneder med flere rapporteringer om alkoholforbruk. MI ble gitt i direkte form én til én 3 ganger.
Populasjon	180 menn med hivsmitte som har sex med andre menn. Mennene hadde høyt forbruk av alkohol.
Resultater	Etter oppfølgingen etter 6 og 12 måneder etter start hadde de som fikk MI redusert alkoholforbruket sitt kraftig. Og i større grad enn kontrollgruppen. MI gruppen hadde fått redusert antall enheter med alkohol i uka med 50 %. Kontrollgruppen hadde også redusert alkoholforbruket med 25% etter 12 måneder. Dager med HØYT alkoholforbruk hadde også gått ned. I MI gruppen hadde dager med høyt alkoholforbruk gått ned med 63% ved 12 måneder. For kontrollgruppen var det 27%. Etter 12 måneder var det i MI gruppen 38 % som ikke lenger møtte kriteriene høyt alkoholforbruk i følge NIAAA kriteriene. Sammenlignet med kontrollgruppen var det 21,9% som ikke lenger møtte kriteriene.
Kvalitetsvurdering	Fagfellevurdert Sjekkliste for randomisert kontrollert studie Styrker: - Relativt høyt deltagerantall - 90% av deltagerne fullførte gjennom 12 måneder Svakheter: - Kontrollgruppen hadde ikke en aktiv intervensjon
Etiske overveielser	Godkjent av Institutional Review Boards at Fenway Health and Brown University
Svarer den på problemstillingen min?	Studien sier noe om effekt MI kan ha i forhold til alkohol. I likhet med andre studier er dette en studie med en tilleggsdiagnose eller kontekst i forhold til min problemstilling. Men dette kommer jeg til å diskutere mer i diskusjonsdelen.

Artikkel nummer 4

Referanse	Brown TG, Dongier M, Ouimet MC, et al. Brief motivational interviewing for DWI recidivists who abuse alcohol and are not participating in DWI intervention: a randomized controlled trial. <i>Alcohol Clin Exp Res.</i> 2010;34(2):292-301. doi:10.1111/j.1530-0277.2009.01092.x
Hensikt	Studien undersøkte om en kortvarig MI intervensjon kunne redusere risikabelt alkoholkonsum hos personer som tidligere har kjørt under påvirket tilstand.
Metode	Randomisert kontrollert studie To grupper ble randomisert inn i kortvarig MI intervensjon eller en kontrollgruppe som fikk informasjon og råd. Personene ble fulgt opp i 12 måneder.
Populasjon	Personer over 18 som innen de siste 15 årene hadde blitt tatt for å kjøre i påvirket tilstand. De måtte også ha alkoholproblemer de siste 6 månedene (målt med AUDIT) og bo innenfor 100 km til Montreal. Disse personene kunne heller ikke ha noen andre pågående intervensjoner relatert til sitt alkoholforbruk og risikoførelse. Totalt 197 deltagere ble randomisert i de to ulike gruppene.
Resultater	Begge gruppene reduserte sitt forbruk av alkohol når de ble fulgt opp. Og bare MI fortsatte å redusere alkoholforbruk mellom 6 og 12 måneder. Etter 12 måneder hadde de som fikk MI som intervensjon redusert dagene med risikabelt alkoholforbruk (risky drinking days) med 25%.
Kvalitetsvurdering	Fagfellevurdert Sjekkliste for randomisert kontrollert studie Styrker: -Bra antall deltagere -Randomisering og «blinding» av grupper - Lite frafall
Etiske overveielser	Douglas Hospital Ethics Committee godkjente studien.
Svarer den på problemstillingen min?	Svarer på om motiverende intervju kan ha effekt. En annen populasjon enn de andre studiene.

Artikkel nummer 5

Referanse	Korcha, R. A., Polcin, D. L., Evans, K., Bond, J. C., & Galloway, G. P. (2014). Intensive motivational interviewing for women with concurrent alcohol problems and methamphetamine dependence. <i>Journal of substance abuse treatment, 46</i> (2), 113–119. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.08.013
Kommentar	Denne studien gjelder personer med metamfetaminavhengighet, men ble også sett i lys av å redusere alkoholforbruk. Jeg vil derfor bare bruke data relevant til alkohol.
Hensikt	Hensikten med studien var å sammenligne en kortvarig intervensjon med MI med en mer langvarig og intensiv intervensjon med MI
Metode	Randomisert kontrollert studie I studien var det to grupper. Den ene gruppen hadde en intensiv versjon av MI med 9 sesjoner. Den andre gruppen hadde en standard MI intervensjon bestående av bare én sesjon. Studien fulgte opp personene i 6 måneder.
Populasjon	I studien var det 163 (87 kvinner) metamfetaminavhengige individer. De måtte være over 18 år og oppfylle kriteriene for metamfetaminavhengighet. Gjennomsnittsalderen på menn i intensiv MI var 36 år og 40 år for kvinner.
Resultater	I denne studien var hovedfunnet at kvinnene hadde god effekt av intensiv MI. Kvinnene i intensiv MI viste en stødig reduksjon av alkoholforbruk i løpet av de

	<p>6 månedene. Mens kvinnene i standard MI hadde en reduksjon i starten av studieperioden, men alkoholforbruket økte igjen på slutten av studieperioden og lå litt over konsumet som ble rapportert før intervensjonen. Mennene i intensiv MI hadde stabilt konsum av alkohol gjennom hele studieperioden. Når det gjaldt standard MI så hadde mennene redusert alkoholforbruket i starten av studieperioden, men på slutten ved 6 måneder hadde konsumet økt igjen og lå ganske likt med konsumet meldt før intervensjonen.</p> <p>Studien rapporterte også om alliansen i mellom den som ga og mottok intervensjonen, og forskjellen mellom menn og kvinner som fikk intensiv MI. Dette ble gjort med Helping Alliance Questionnaire. De gjennomsnittlige scoringene på sesjonene var ganske høyt, og var noe høyere for kvinnene enn for mennene. Alliansen viste seg å ha en betydning for lavere alkoholforbruk ved 6 måneder.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Fagfellevurdert</p> <p>Sjekkliste for randomisert kontrollert studie</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Langtidsmessig oppfølging <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan være vanskelig å si noe om effekt for andre populasjoner
Etiske overveielser	Godkjent av Public Health Institute institutional review board.
Svarer den på problemstillingen min?	Den gir noe informasjon om MI kan redusere alkoholforbruk. Men igjen så er populasjonen noe utenfor min problemstilling. Den sammenligner også standard MI med mer intensiv MI og det er relativt få studier som har gjort dette. Studien gir også verdifull informasjon om opplevd allianse mellom den som gir og mottar intervensjonen noe som kan belyse mer om virkningsmekanismen i MI. Alliansen for de som mottok kortvarig MI ble i metod delen beskrevet slik at det ble gjort, men i resultatsdelen tar de bare for seg alliansen i intensiv MI.

En kommentar til studiene:

I de ulike databasene jeg søkte i fant jeg flere av de samme studiene. Dette skjer nok fordi flere av de ulike databasene deler flere eller gir treff på de samme tidsskriftene som artiklene er trykt i. I tillegg så har noen av studiene tilleggsdiagnoser eller andre omstendigheter som går utenfor min problemstilling, for eksempel om motiverende intervju reduserer alkoholkonsum hos personer med aids som har sex med andre menn. Det er svært mange studier som dette og spørsmålet blir om man kan trygt trekke ut dataene for å svare på problemstillingen. Betyr det at hvis motiverende intervju kan redusere alkoholkonsum hos en populasjon at det også kan trekkes ut av denne konteksten og si noe mer om den generelle effekten av motiverende intervju? Dette diskuterer jeg mer i diskusjonsdelen.

RESULTATER/FUNN

Tema

Etter å ha analysert de fem ulike artiklene har jeg tre hovedtemaer jeg vil sammenfatte resultatene i. Det første temaet er **effekt**, med to undertemaer: **kortvarig versus intensiv motiverende intervju** og **motiverende intervju med og uten retning**. Det to andre temaene omhandler **allianse** og **retning**. Under allianse vil jeg ta for meg den opplevde alliansen mellom hjelper og klient, samt ta med noen kvalitative data for de som gjennomgikk metoden. I temaet «retning» vil jeg gå igjennom data som kan knyttes til den målrettede delen av intervensjonen. Grunnen til at jeg har to undertemaer under effekt er at studiene jeg inkluderer der vil også kunne gi noen data på effekt, men forsøker å få frem andre aspekter. For eksempel så vil studien til Morgenstern, Kuerbis, Amrhein, Hail, Lynch & McKay (2012) også kunne si noe om effekt fordi MI og SOMI ble sammenlignet med en kontrollgruppe.

Effekt av motiverende intervju

Studiene viste noe ulik effekt av motiverende intervju. Kahler et al. (2018) undersøkte effekten av motiverende intervju på hivsmittede menn som har sex med andre menn og høyt alkoholforbruk. Etter tre sesjoner med motiverende intervju hadde deltagerne redusert sitt alkoholforbruk med 50 % etter 12 måneder, sammenlignet med 25% når det gjaldt kontrollgruppen. Det ukentlige konsumet hadde ikke bare gått ned, men også enkeltdagene med høyt alkoholforbruk hadde gått ned med 63%. Studien til Brown et al. (2010) rapporterte også om redusert alkoholforbruk hos personer som hadde kjørt i påvirket tilstand etter en kort intervensjon med motiverende intervju. Sammenlignet med kontrollgruppen fortsatte gruppen som fikk motiverende intervju å redusere alkoholforbruket sitt over 12 måneder. Etter 12 måneder hadde dagene med risikabelt alkoholforbruk gått ned med 25%.

Kortvarig versus langvarig motiverende intervju

Studien til Korcha, Polcin, Evans, Bond & Galloway (2013) undersøkte en kortvarig intervensjon med motiverende intervju med en mer langvarig og intensiv versjon av motiverende intervju. Her var funnene noe ulike når det gjaldt kortvarig versus intensiv motiverende intervju og mellom menn og kvinner. Det var bare kvinner som fikk intensiv motiverende intervju som over 6 måneder hadde fått redusert alkoholforbruket sitt. Kvinnene i den kortvarige intervensjonen reduserte forbruket sitt i starten, men etter 6 måneder lå faktisk alkoholforbruket over det som ble rapportert ved studiestart. Intensiv motiverende intervju virket ikke til å ha noen effekt på mennene i det hele tatt. De lå på et stødig forbruk av alkohol gjennom studieperioden. Ved kortvarig motiverende intervju fikk mennene

redusert alkoholforbruket i starten, men ved 6 måneder lå alkoholnivået på samme nivå som ved studiestart.

Motiverende intervju uten retning

Artikkelen til Morgenstern et al. (2012) tok for seg motiverende intervju med og uten retning (MI og SOMI) og sammenlignet dette med en kontrollgruppe. De fant ut at det var SOMI som reduserte alkoholforbruket mest i løpet av studieperioden. Derimot var det MI som raskest reduserte alkoholforbruket i starten. Kontrollgruppen reduserte også alkoholforbruket sitt, men ikke like mye som de som fikk MI og SOMI. Ifølge studien så var ikke forskjellen på MI, SOMI og kontrollgruppen når det gjaldt å redusere alkoholforbruk veldig stort.

Allianse

I Korcha et al. (2013) sin studie var alliansen mellom den som ga og mottok intensivt motiverende intervju ganske høyt (målt med Helping Alliance Questionnaire). Og noe høyere for kvinnene for mennene ved de 8 sesjonene det ble målt. Ved 3 av sesjonene var det en stor nok forskjell til at det hadde statistisk betydning. Det ble også funnet en assosiasjon med lavere alkoholforbruk og hvor høyt alliansen ble ansett av mottakerne ved intervensjonen ved 6 måneder. I Morgenstern et al. (2012) sin studie viste det seg at alliansen i både MI og SOMI ble scoret ganske likt og nær den høyeste scoringen det gikk an å få.

I studien til Owens, Kiroac, Hagler, Rowell & Williams (2017) kunne de som fikk motiverende intervju i fengsel fortelle at de satte pris på å kunne snakke med en annen person i en til en form. For flere ble dette opplevd som veldig hjelpsomt. Det å kunne åpne seg og snakke ut. «I liked that they asked about my situation rather than treating it like every other situation», (Owens et al., 2017).

Retning

I Owens et al. (2017) opplevdes det også som et sterkt verktøy det å kunne gå over planene sine og evaluere sitt tidligere forbruk av rusmiddel før de slapp ut av fengsel. Det hjalp deltagerne i å finne ut hva de ville gjøre fremover. I Morgenstern et al. (2012) fant de også ut at «direction», «guidance» og «collaboration» var høyere i MI enn i SOMI. Det vil altså si noe om hvor mye de som ga intervensjonen jobbet med endringsarbeid (retning). I samme studie fant de også ut det var derfor MI reduserte alkoholforbruket raskere enn SOMI i løpet av de to første ukene. I fengsel kunne også deltagerne fortelle at motiverende intervju ga større håp og en tro på at en kunne greie å skape endring (Owens et al., 2017).

DISKUSJON

I et forsøk på å finne ut hvorfor motiverende intervju kan fungere for å redusere rusmidler hos personer med rusavhengighet (nærmere bestemt alkohol) så har jeg både inkludert teori og forskningsartikler jeg mener er relevant. I denne diskusjonsdelen kommer jeg derfor til å trekke linjene mellom teorien og forskningen. Jeg vil også stille spørsmål og diskutere sidene ved motiverende intervju som metode med dette som bakteppe.

Jeg har i litteraturstudien min inkludert noen forskningsartikler som kan belyse noen sider om effekten metoden har. I tillegg har jeg sett på større systematiske oversikter, hvor jeg har inkludert én i teoridelen min. I arbeidet med å finne forskningsartikler som kunne belyse effekten motiverende intervju har på å redusere alkohol, var det vanskelig å finne studier uten «tilleggsdiagnoser». Det vil altså si at populasjonen på de studiene jeg har inkludert vil være forskjellig. Jeg har allerede stilt spørsmål om effekten metoden har på en populasjon trygt kan trekkes ut og benyttes for andre populasjoner eller på et mer generelt grunnlag. Dette kan bli en eventuell feilkilde. Alkohol og andre rusmidler henger ofte sammen med psykiske lidelser, og påvirker hverandre gjensidig (Lossius, 2010). Videre sier samme forfatter at høyt alkoholforbruk kan utløses av psykologiske kriser eller omstendigheter rundt personen. Derfor er det sannsynlig at personer med høyt alkoholforbruk også har høyere forekomst av psykiske lidelser, problematisk atferd eller andre omstendigheter som påvirker alkoholforbruket. Problemstillingen min og litteraturstudiet vil komme til å dekke en voksen befolkning med skadelig alkoholforbruk og alkoholavhengighet som befinner seg i mange forskjellige kontekster.

En annen feilkilde kan være at det er relativt få artikler som kan inkluderes i en litteraturstudie i dette omfanget. Derfor kan man ikke trekke ut konklusjoner om effekten av metoden på grunnlag av så få artikler. På bakgrunn av omfanget av oppgaven har jeg heller ikke så mange artikler som angår allianse eller retning. Det er et ambisiøst mål å sette seg å finne ut helt konkret hvordan metoden fungerer. Det blir derfor heller et innspill og en søken etter å forstå virkningsmekanismene i motiverende intervju, enn å finne helt konkrete svar.

Har motiverende intervju noen effekt?

Funnene jeg fant viser til at motiverende intervju kan ha effekt når det gjelder å redusere alkoholkonsum hos voksne personer (Kahler et al., 2018, Brown et al., 2010, Morgenstern et al., 2012). Kontrollgruppen var noe ulik i disse studiene. I Brown et al. (2010) sin studie ble

motiverende intervju sammenlignet med en kontrollgruppe som fikk informasjon og råd. Kahler et al. (2018) sammenlignet motiverende intervju opp mot «treatment as usual», noe som er litt vagt. Det var også forskjell på antall sesjoner i disse to studiene. Brown et al. (2010) hadde bare én sesjon, mens Kahler et al. (2018) hadde tre sesjoner. Jeg har ikke sammenlignet motiverende intervju med andre «aktive» intervensjoner rettet mot alkoholbruk. Derfor kan jeg heller ikke si at motiverende intervju er mer effektive enn andre intervensjoner, men det ser ut til å ha bedre effekt enn ingen annen behandling. Morgenstern et al. (2012) fant også ut at MI og SOMI hadde marginalt noe bedre effekt enn kontrollgruppen «self change». For å underbygge funnene har jeg inkludert en systematisk oversikt i teoridelen min. Motiverende intervju viser seg å ha effekt på alkoholavhengighet og er mer effektiv enn ingen annen behandling og like effektiv, men ikke nødvendigvis mer effektiv, enn andre behandlinger (DiClemente, 2017).

Korcha et al. (2013) sammenlignet langvarig med kortvarig motiverende intervju, hvor det bare var kvinner som fikk langvarig motiverende intervju som hadde noen effekt over tid. Derfor er funnene her noe tvetydige. Hvorfor har en kortvarig MI-intervensjon effekt hos Brown et al. (2010), mens Korcha et al. (2013) ikke fant noen betydningsfull effekt av det? Kanskje kan dette ses i lys av populasjonene til studiene. Personer i ulike livssituasjoner kan ha andre behov og betingelser for å få tilstrekkelig hjelp. Når det gjelder kortvarig og langvarig intervensjon med motiverende intervju så kan nok mengde tid påvirke relasjon mellom hjelper og klient, samt påvirke hvor mye tid man kan bruke på retningskomponenten og utforske endringsnakk i motiverende intervju. La oss si at vi har to personer. Den ene personen har et moderat alkoholforbruk hvor forbruket nylig har økt. Den andre personen har hatt et høyt alkoholforbruk i et år. I tillegg vil disse to personene kanskje ha en annen kontekst de befinner seg i. Sistnevnte person må kanskje ha mer tid til å bygge god relasjon til hjelper og mer tid på å forberede seg på endring.

Alliansens betydning

Alliansen er svært viktig for å kunne gi tilstrekkelig hjelp (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). Er relasjonen mellom hjelper og klient dårlig så kan også de metodene vi benytter, eller hjelpen vi forsøker å gi bare falle igjennom. Derfor kreves det en såkalt bærende relasjon (Røkenes & Hanssen, 2015). En relasjon som kan bære krevende tanker og følelser, erkjenne vanskelige sannheter, og gi rom og mot for å se på det som er ubehagelig. Men slike relasjoner kan også gi opphav til positive følelser og tanker. Det å føle at man blir

ivaretatt, forstått og får god nok omsorg. Relasjonsaspektet er sentralt i motiverende intervju (Barth, Børtveit & Prescott, 2013), og gjenspeiles i verdsettet motiverende intervju har.

I studien til Morgenstern et al. (2012) ble den opplevde alliansen i både MI og SOMI (spirit only motivational interviewing) intervensjonen opplevd som svært høyt. Og SOMI var faktisk den intervensjonen som reduserte alkoholforbruket mest, men ikke mye mer enn MI og kontrollgruppen. Derfor kan det se ut til at motiverende intervju uten retning er potent til å redusere alkoholforbruk, og resultatet fremhever viktigheten av en god allianse. Men dette er bare én studie, og man skal være forsiktig med å trekke ut konklusjoner. Også i Korcha et al. (2013) var alliansen mellom terapeut og den som mottok intervensjonen svært høyt for personer som mottok langvarig motiverende intervju. Alliansen ble også assosiert med lavere alkoholforbruk ved 6 måneder for kvinnene som deltok i studien.

Relasjonsaspektet i motiverende intervju kan hjelpe ved for eksempel ambivalens fordi det er individets følelser og tanker som er i sentrum (Barth, Børtveit & Prescott, 2013). Den åpne og ikke-dømmende holdningen kan gi rom for tanker og følelser individet har knyttet til sitt alkoholforbruk. Og dermed også muligheten for å utforske disse. Det kan gi individet rom selv for å utforske egen motivasjon for å fortsette eller redusere alkoholforbruket sitt. De som er avhengige eller har skadelig forbruk av alkohol er ofte ambivalente når det gjelder sitt forhold til rusbruken (Lossius, 2010). De vil ha argumenter for og imot. Ifølge helsedirektoratet (2017) kan motiverende intervju få individet til å snakke seg til endring. Studien til Morgenstern et al. (2012) kan underbygge dette hvor motiverende intervju retning likevel fikk individer til å redusere alkoholforbruk, selv om samtalen ikke ble lagt opp til å styre mot endringssnakk eller rette fokus på diskrepans. Det er viktig å understreke at når jeg sier at samtalen ikke ble styrt mot endringssnakk så betyr det ikke nødvendigvis at individet selv ikke hadde ytringer i favør av endring.

I tillegg kan tilnærmingen i motiverende intervju forhindre motstand mot endring gjennom holdninger som aksept, respekt og empati, og at vi ikke inntar en «ekspertrolle» hvor vi vet best (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). Det å ta vare på selvbestemmelse og ha personens følelser, tanker og opplevelser i sentrum står altså sentralt. På mange måter bygger alliansen opp under det neste temaet jeg skal snakke om: Endringssnakk. Det blir et bærende element og om det utelates og vi tar på oss ekspertrollen hvor vi rådfører og legger planer uten individet i sentrum, så kan dette automatisk vekke en motkraft (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). «I liked that they asked about my situation rather than treating it like every other

situation», (Owens et al., 2017). De innsatte i fengsel satte pris på å kunne snakke åpenlyst om situasjonen sin og åpne opp for emosjonene sine. Når individer skal foreta en endring så kan ikke deres tanker og følelser forbigås med rådføring og veiledning. Lossius (2010) påpeker de mange årsakene som kan ligge til grunn for høyt alkoholforbruk. Det å søke forståelse ligger sentralt innen psykisk helsearbeid (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). Når det ligger flere drivkrefter og motkrefter for individers alkoholforbruk så blir det å søke forståelse i en trygg allianse en viktig drivkraft for å få til endring på individets premisser.

Retning

Retning er den andre hovedkomponenten i motiverende intervju. I samtalen med klienten oppfordres det og legges rom for endringssnakk (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013). Man setter også fokus på områder med diskrepans og samtalen regisseres i favør av endring. Det er dette som gir metoden «retning». Det er viktig å påpeke igjen at dette endringsarbeidet ikke skjer gjennom en ekspertrolle, men med klientens tanker og følelser i sentrum. Man kan spørre om lov til å gi råd (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013), men man ser ikke forbi klienten på noen slags måte. Ved å utforske ambivalensen, reflektere over endringssnakk så gir man rom for at klienten selv kan snakke seg til og bestemme seg for endring (Helsedirektoratet, 2017). I studien til Morgenstern et al. (2012) fant de ut at MI reduserte alkoholforbruket raskere enn SOMI i løpet av den første delen av studien. Dette ble knyttet opp mot retningskomponenten som MI hadde. Derfor kan det virke til at det er retningskomponenten som er den andre aktive ingrediensen i motiverende intervju. I samme studie ble også at faktorer mellom hjelper og klient som «direction», «guidance» og «collaboration» scoret høyere i MI enn i SOMI (Morgenstern et al., 2012). Også i Owens et al. (2017) sin studie var det til hjelp det å kunne gå over sine planer og finne ut hva de ville gjøre fremover etter at de slapp ut av fengsel. Det ga også de innsatte i fengsel større håp og tro på egen mestring når det gjaldt endring i forhold til sitt rusbruk. Disse funnene i begge studiene kan knyttes opp til retningskomponenten i motiverende intervju. Retningskomponenten virker å sette mer fokus på endringssnakk, redusere motstand og dermed motivere mer og ha større tro på egen mestring for endring.

KONKLUSJON

Jeg har nå tatt et dykk ned motiverende intervju og metodens aktive komponenter. Dette i et forsøk på å finne ut om metoden kan redusere alkoholforbruk og hvordan metoden fungerer. Studiene jeg har valgt ut sier noe om effekt av metoden, allianse mellom hjelper og klient, sammenligning av motiverende intervju med og uten retningskomponenten, samt noe kvalitative data fra klienter som gikk igjennom metoden. Disse resultatene har jeg forsøkt å koble opp imot teori. I arbeidet med å finne studier var det vanskelig å finne populasjoner som var helt like. Problemstillingen min ble ganske bred fordi høyt alkoholforbruk kan ha mange årsakssammenhenger. I de studiene jeg fant viste det seg at motiverende intervju var potent til å redusere alkoholforbruk hos personer med enten skadelig alkoholforbruk eller avhengighet. Med et unntak i en studie, hvor en kortvarig og langvarig MI-intervensjon fant ut at det var bare langvarig MI som hadde effekt, og dette bare for kvinnene i studien. Jeg har også stilt spørsmål om hvor trygt dataene kan trekkes ut fra en populasjon til en annen. I tillegg er det relativt få studier som inkluderes i en litteraturstudie på dette omfanget.

Jeg har også diskutert de to hovedkomponentene i motiverende intervju. Relasjon mellom hjelper og klient, samt retning. Relasjonen mellom hjelper og klient er virker til å være sentralt i endrings- og rusarbeid. Personer som sliter med rus og alkohol er ofte ambivalente. Og en god relasjon gir mulighet for å utforske drivkreftene for og imot alkoholbruk. Motiverende intervju verdsetter relasjon høyt med sitt verdsett. Endring skjer på individets premisser, og ikke gjennom forbikjøring og «eksperttips». I en trygg og imøtekommende allianse blir det også lettere å sette fokus på det som er ubehagelig, og det legger rammene for videre endringsarbeid. Retningsfokuset i motiverende intervju gir også muligheten til å gi rom for endringssnakk og styrke endringskreftene som er i sving, samtidig som det reduserer motstand. Dette kan hjelpe å tippe vektskålen mot motivasjon for endring.

LITTERATURLISTE

- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju - samtaler om endring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brown, T. G., Dongier, M., Ouimet, M. C., Tremblay, J., Chanut, F., Legault, L., & Ng Ying Kin, N. M. (2010). Brief motivational interviewing for DWI recidivists who abuse alcohol and are not participating in DWI intervention: a randomized controlled trial. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 34(2), 292–301. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2009.01092.x>
- DiClemente, C. C., Corno, C. M., Graydon, M. M., Wiprovnick, A. E., & Knoblach, D. J. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 31(8), 862–887. <https://doi.org/10.1037/adb0000318>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklister. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsedirektoratet. (2017, 7. mars). Motiverende intervju som metode. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>
- Kahler, C. W., Pantalone, D. W., Mastroleo, N. R., Liu, T., Bove, G., Ramratnam, B., Monti, P. M., & Mayer, K. H. (2018). Motivational interviewing with personalized feedback to reduce alcohol use in HIV-infected men who have sex with men: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(8), 645–656. <https://doi.org/10.1037/ccp0000322>
- Korcha, R. A., Polcin, D. L., Evans, K., Bond, J. C., & Galloway, G. P. (2014). Intensive motivational interviewing for women with concurrent alcohol problems and methamphetamine dependence. *Journal of substance abuse treatment*, 46(2), 113–119. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.08.013>
- Lossius, K. (2010). Rusmidler. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd, & E. Stänicke (Red.), *Psykatriboken* (ss. 433-445). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Morgenstern, J., Kuerbis, A., Amrhein, P., Hail, L., Lynch, K., & McKay, J. R. (2012). Motivational interviewing: a pilot test of active ingredients and mechanisms of change. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 26(4), 859–869. <https://doi.org/10.1037/a0029674>
- Owens, M. D., Kirouac, M., Hagler, K., Rowell, L. N., & Williams, E. C. (2018). "Being able to speak": What individuals in jail perceived as helpful about participating in alcohol-related brief interventions. *Substance abuse*, 39(3), 342–347. <https://doi.org/10.1080/08897077.2017.1393034>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P. H. (2015). *Bære eller breste*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2010). *Psykatriboken*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Snoek, J. E., & Engedal, K. (2018). *Psykiatrici for helse- og sosialfagutdanningene*. Oslo: Cappelen Damm.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Universitetsforlaget: Oslo.

Wiprovnick, A. E., Kuerbis, A. N., & Morgenstern, J. (2015). The effects of therapeutic bond within a brief intervention for alcohol moderation for problem drinkers. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 29(1), 129–135. <https://doi.org/10.1037/a0038489>

