

Anonym

Kan sykepleier ved hjelp av motiverende kommunikasjon bidra til bedre helse, for unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem?

Bacheloroppgave i Bacheloroppgave i sykepleie, HSYK 3003

Veileder: Inger Lise Hansen

Mai 2021

Anonym

Kan sykepleier ved hjelp av motiverende kommunikasjon bidra til bedre helse, for unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem?

Litteraturbachelor
Ordtelling: 7.608

Bacheloroppgave i Bacheloroppgave i sykepleie, HSYK 3003
Veileder: Inger Lise Hansen
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Jeg har valgt å skrive om motiverende samtale som hovedtema, da dette er en samtaleteknikk/metode man kan bruke i møte med flere pasientgrupper hvor det er behov for endring av livsstil for å bedre helse. Jeg vil bli bruke begrep som MI og motiverende intervju for motiverende kommunikasjon i denne studien.

Problemstilling: *Kan sykepleier ved hjelp av motiverende kommunikasjon bidra til bedre helse, for unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem?*

Metode: Jeg ønsker å undersøke ved hjelp av litteratur og forskning, å undersøke om pasientgruppen, sett fra sykepleiers perspektiv, kan ha nytte av motiverende samtale som teknikk for å styrke denne pasientgruppens egenomsorg, redusere helseproblem.

Resultat: Hensikten med denne litteraturstudien har vært å belyse temaet motiverende kommunikasjon, MI og sykepleiers rolle i denne type kommunikasjon opp mot rusavhengig ungdom. Det helsefremmende aspektet ble en større del av studien etter å ha studert forskningsartiklene dypere og en sammenheng mellom MI og helsefremming kunne ses.

Konklusjon: Alkoholavhengighet er ofte et sammensatt helseproblem, hvor psykisk og somatisk helse spiller en stor rolle. Sykepleier kan benytte motiverende kommunikasjon for å hjelpe pasienten å bygge opp motivasjon, tro på mestring og få håp for fremtiden. Sykepleier kartlegger pasientens behov, gir individuelt tilpasset behandling, dette styrker pasientens anerkjennelse av egen situasjon og helseproblem. Autonomi og endrings motivasjon styrkes, pasienten kan klare å ta egne ressurser i bruk for å bedre sin livskvalitet.

Nøkkelord:

- **Helseskadelig alkoholforbruk**
- **Motiverende intervju**
- **Helsefremming**
- **Sykepleie**

*«Ting endres ikke; vi endres.»
-David Henry Thoreau-*

Abstract

Background: I have chosen motivational interviewing and motivational communication as my main topic. MI as a communication tool and technic is a method one can use as a nurse, when we meet a patient who has a need for change. I focus on alcohol abuse as a destructive behavior a patient need to change to gain back a better health for himself. I will use terms like MI, motivational interviewing and motivational communication within this study.

Question: Can a nurse, with the help of motivational communication, contribute to better health, for young adults with an alcohol problem that is harmful to their health?

Method: A study based on relevant literature and research material. To research if from a nurse's point of view, MI can strengthen motivational behavior for change of lifestyle for this group of patients. If MI can help reduce the «young adult patient's» health problem.

Result: The health-promoting aspect became a larger part of the study after studying the research articles in more depth and a connection between MI and health promotion could be seen. Research can show a connection with MI and how nurses can help to build motivation, give hope and recognition, in order for the patient to take hold of his own resources and change his health for the better.

Conclusion: Alcohol problems can often result in several and complexed health problems, mental and somatic health play a major part. The nurse can use motivational communication to help the patient build motivation, believe in himself, coping and gain hope for the future. If the nurse, provides individual care, it will strengthen the patient's recognition of their own situation and health problem. Autonomy and motivation to change behavior can be seen as combined, the patient can manage to use their own resources to improve their quality of life.

Keywords:

- **Harmful alcohol consumption**
- **Motivational interviewing**
- **Health promoting**
- **Nursingcare**

*«Things do not change; we change. »
-David Henry Thoreau-*

Innholdsfortegnelse

<i>Sammendrag</i>	0
<i>Abstract</i>	1
Kapittel 1.0 Introduksjon	4
1.1. <i>Introduksjon til tema</i>	4
1.1.1. <i>Sykepleie og kommunikasjon</i>	5
1.2. <i>Bakgrunnskunnskap</i>	5
1.2.1. <i>Alkoholvaner i Norge</i>	5
1.2.2. <i>Tabell Alkoholvaner</i>	6
1.3. <i>Sentrale begrep i studien</i>	6
1.4. Teori	7
1.4.1. <i>Når unge voksne utvikler et alkoholproblem</i>	7
1.4.2. <i>Alkoholavhengighet</i>	8
1.4.3. <i>Kort om avrusning og medikamentbehandling</i>	8
1.4.4. <i>Behandlingstilbud</i>	9
1.4.5. <i>Sykepleiers rolle</i>	9
1.4.6. <i>Joyce Travelbee</i>	10
1.4.6.1. <i>Kommunikasjon som en prosess</i>	10
1.4.7. <i>Aron Antonovsky</i>	10
1.4.8. <i>Helsefremmende sykepleie</i>	11
1.4.9. <i>Motivasjon</i>	11
1.4.10. <i>Motiverende samtale</i>	11
1.4.11. <i>Motiverende intervju, MI</i>	12
1.4.12. <i>Endringssnakk</i>	12
1.4.13. <i>Autonomi og brukermedvirkning</i>	12
1.4.14. <i>Lovgrunnlag</i>	13
1.5. <i>Hensikten med litteraturstudien</i>	13
1.6. <i>Problemstilling</i>	13
Kapittel 2.0 Metode	14
2.1. <i>Beskrivelse av metode</i>	14
2.1.1. <i>Pico-skjema</i>	15
2.1.2. <i>tabell PICO-skjema</i>	15
2.2. <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	15
2.2. <i>tabell inklusjons og eksklusjons kriterier</i>	15

2.3. Søkehistorikk og søkestrategi	16
2.3.1 Søketablell	16
2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler	18
2.4.1. Kildekritikk	18
2.5. Analyse	19
2.5.1 tabell over inkluderte artikler A-I	20
2.5.2 Tabell med hoved og underkategorier etter analyse av artikler	21
2.5.3 Tabell over nøkkefunn i artikler, sortert etter tema	21
Kapittel 3.0 Resultat	23
3.1. Artikkelmatrise	23
3.1.1. Tabell - Artikkelmatrise	23
3.2 Artikkel analyse	28
Kapittel 4.0 Drøfting og diskusjon	29
4.1. Problemstilling	29
4.2. Sykepleiers perspektiv, rolle og kompetanse	29
4.2.1. Sykepleier og motiverende kommunikasjon, MI som verktøy	29
4.2.2. Tidlig intervensjon	30
4.2.4 MI til den unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem	31
4.3. Sykepleiers helsefremmende rolle i pasientens endringsprosess	33
4.3.2. MI kan gi brukermedvirkning	33
4.4. Implikasjoner for sykepleie/praksis	34
4.5. Styrker og svakheter med litteraturstudiet	35
4.6. Konklusjon	35
4.6.1. Problemstilling	35

Kapittel 1.0 Introduksjon

Pasientgruppen jeg har valgt å rette fokus mot i denne oppgaven er ungdom og unge voksne i alderen 16-24 år, som har et helseskadelig alkoholproblem. Ungdom med alkoholvaner som gir helseproblem eller i ytterste konsekvens kan føre til død. Selv om forskning har funnet at eldre i Norge drikker alkohol oftere enn yngre, ser man av forskning at den yngre gruppens drikkemønster er mer risikofyllt og kan ha større helsemessige konsekvenser. Dette er stort sett på grunn av mengden alkohol som drikkes, når alkohol først benyttes. (NHI, 2018).

Sykepleier vil kunne møte denne pasientgruppen alle steder hvor unge mennesker kommer for å få medisinsk behandling eller undersøkelse, og hvor sykepleier utøver sitt yrke.

Jeg har valgt å skrive om motiverende samtale som hovedtema, da dette er en samtaleteknikk/metode man kan bruke i møte med flere pasientgrupper hvor det er behov for endring av livsstil for å bedre helse. Jeg vil bruke begrep som MI og motiverende intervju for motiverende kommunikasjon i denne studien.

Jeg ønsker å undersøke ved hjelp av litteratur og forskning, om pasientgruppen sett fra sykepleiers perspektiv, kan ha nytte av motiverende samtale som teknikk for å styrke denne pasientgruppens egenomsorg og redusere helseproblem.

Problemstilling: *Kan sykepleier ved hjelp av motiverende kommunikasjon bidra til bedre helse, for unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem?*

1.1. Introduksjon til tema

Jeg velger å fokusere på sykepleiers rolle og ansvar i forhold til motiverende samtale, spesielt for aldersgruppen 16-24 år, og deres alkoholproblem. Det er tanker rundt at denne aldersgruppen fortsatt er i startgropa av livet, hvor veldig mange faktorer spiller inn, og hvor en endring av livsstil kan gi stor helsemessig gevinst, for den enkelte. Dette vil kunne være ressursbesparende og ha en økonomisk gevinst for samfunnet.

En ungdom er enda i modning fysisk og mentalt. Ungdomstiden kan preges av et kaotisk følelsesliv, umodne tankeprosesser, det å lære å ta ansvar for eget liv, utdanning, jobb og økonomi. I ungdomsperioden hvor den følelsesmessige og psykososiale utviklingen fortsatt er fremtredende, kan en tenke at en ungdom lettere vil være mottakelig for endringssnakk, og vil ha mer å vinne med tanke på endring av livsstil (Kristoffersen, 2017), (Gjøsund, 2016).

1.1.1. Sykepleie og kommunikasjon

Kommunikasjon er en viktig ferdighet for sykepleieren. Samtaleferdighet er et redskap man benytter seg av i kartlegging av pasienters situasjon og behov for sykepleie. Sykepleier kan ved hjelp av kommunikasjon avdekke detaljer som er viktig for å kunne gi pasienten en best mulig, nødvendig og helhetlig omsorg og sykepleie (Eide, 2017).

1.2. Bakgrunnskunnskap

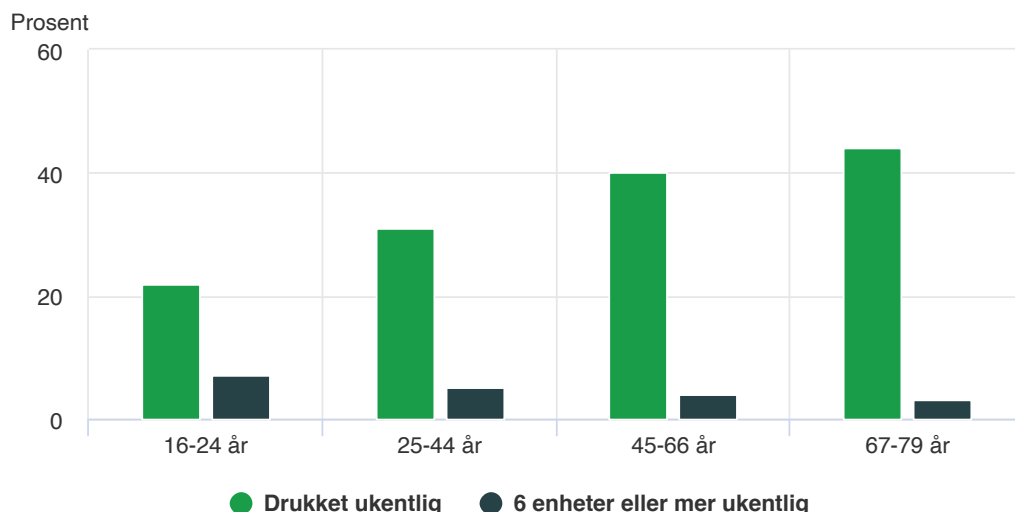
Den viktige ungdomstiden, når en som ung voksen tilegner seg ferdigheter og erfaringer for å ta med seg inn i voksenlivet, er et fundament. Viktige erfaringer er for eksempel i forhold til identitet og rolle. For de fleste er det å tilhøre en gruppe og et fellesskap, viktig for utvikling. Som ung voksen kan være lett å trå feil, gjøre erfaringer, gi etter for negativ påvirkning. Dette kan medvirke til at man faller utenfor fellesskapets rammer og normer. Det er en del av prosessen det er å bli voksen. Fasene i den sosiale utviklingen i forhold til alder, beskrives av Erikson (Gjøsund, 2016).

1.2.1. Alkoholvaner i Norge

Statistisk Sentral Byrås oversikt over alkoholvaner i Norge pr 2018, viser at aldergruppen 25-79 år er de som drikker flest ganger i løpet av en uke og ikke de aller yngste. Selv om aldersgruppen 16-24 ikke drikker hyppigst, viser det seg at det er denne gruppen som konsumerer den største mengden alkohol, i antall enheter, når de først drikker alkohol (Lunde, 2018). Alkoholbruks-lidelser, skadelig bruk av alkohol, er mest vanlig blant unge voksne i alderen 18-35 år, og studier viser at det er flere menn enn kvinner som utvikler alkoholbrukslidelse (FHI, 2019).

1.2.2. Tabell Alkoholvaner

Andel som har drukket alkohol en gang i uken eller mer og andel som har drukket minst seks alkohol enheter ved samme anledning, etter aldersgruppe. 2018.



(SSB, 2018)

Norge er et av landene i verden hvor ungdom drikker minst alkohol. Det er positivt, men denne alkoholbruken ser allikevel ut til å øke svakt etter 2015. Det som oppleves uheldig, er at ungdom drikker mange enheter per gang de drikker alkohol. Alkoholbruks lidelse er den største rusbrukslidelse i landet vårt. I Norge ble det i 2018, registrert 335 alkoholutløste dødsfall. Det er ikke et tydelig skille mellom bruk og skadelig bruk av alkohol, men høyt inntak og inntak jevnt over tid er funnet å være det mest helseskadelige (FHI, 2019).

Høyt alkoholbruk er en risikofaktor for sykdom og dødelighet, da det kan føre til sosiale problem i tillegg til alvorlige helseproblem. Å ha et alkoholproblem kan ha mange negative konsekvenser for den det gjelder og denne personens omgivelser. Negative konsekvenser ved høyt alkoholforbruk kan være forbundet med promillekjøring, voldsbruk, omsorgssvikt av barn, dårlig økonomi, arbeidssituasjon, psykisk og somatisk sykdom, tap av bolig, sykefravær og tap av god helse (FHI, 2018).

1.3. Sentrale begrep i studien

Alkoholavhengighet: Helseskadelig avhengighet av alkohol som påvirker fysisk og psykisk helse (Blå Kors, 2021). Når en person har mistet kontroll over sitt alkoholforbruk og ikke klarer å slutte å drikke, og kroppen blir avhengig av alkohol tilførsel for å fungere. Ofte trenger den alkoholavhengige alkohol tilgjengelig til enhver tid, og toleransen vil for alkohol øke over tid, stadig større mengder alkohol må til for å unngå ubehagelige abstinens symptomer (WHO, 2018).

Motivasjon: Årsaken til at mennesket handler slik det gjør, ofte er handlinger styrt av følelser og behov. Følelser og behov kan fungere som motivasjonens drivkraft, at mennesket setter seg et mål og beveger seg mot målet. Menneskets adferd styres av indre prosesser (Håkonsen, 2018).

Motiverende intervju: MI også kalt motiverende samtale, er en metode som ble utviklet for å hjelpe personer med problematikk relatert til alkohol. Motivasjonen og drivkraften i en person utforskes gjennom en samtaleteknikk. Metoden kan benyttes innen behandling og rådgivning til personer med behov for endringsfokuseret veiledning og livstilendring (Eide, 2017). Endrings snak, samtalen øker bevissthet rundt negative konsekvenser av adferd og øker bevissthet om hva ønsket tilstand er og hvilke endringer som er nødvendige for å kunne nå ønsket tilstand (Helsedirektoratet, 2017). MI, motiverende samtale er evidensbasert samtalemetode som kan tilpasses den enkeltes behov (Ivarsson, 2017).

Helsefremmende: Bedring eller stabilisering av helsen til en person. Hjelp et menneske med å selv kunne mestre utfordringer og redusere risikofaktorer for å utvikle sykdom (Hummelvold, 2018). Med profesjonell kommunikasjon ønsker vi å nå et helsefremmende mål for den enkelte pasient (Eide, 2017).

Alkoholbrukslidelse og et helseskadelig alkoholproblem er begrep med samme betydning, begge er brukt i studien (FHI, 2019).

1.4. Teori

Dette avsnittet vil omhandle teori som bidrar til å belyse min problemstilling. Her ønsker jeg å trekke frem aktuelt fagstoff som omhandler; folkehelse rapport om rusmiddellidelser i Norge, yrkesetiske retningslinjer til sykepleier og lovverk. Drøftingsdelen vil inneholde aktuelle områder fra teoridelen. Jeg ønsker å fokusere på sykepleiers perspektiv og kunnskap som kan benyttes i forhold til motiverende kommunikasjon.

Sykepleier har ansvaret for oppfølgingen av pasienten. Jeg velger å nevne litt generelt rundt sykepleiers ansvar i møte med pasienten med et helseskadelig alkoholproblem, hvor jeg nevner kort litt om den medisinske behandlingen og kartleggingen av abstinenssymptomer.

Jeg velger å ikke gå i dybden i forhold til medisinsk alkoholavrusning eller utøvelse av miljøterapi, men velger å fokusere på motiverende kommunikasjon metode som en del av pasientbehandling.

1.4.1. Når unge voksne utvikler et alkoholproblem

Noen unge voksne kan ha større risiko for å utvikle et problemfylt forhold til alkohol enn andre, men det er vanskelig å peke ut hvilken ungdom som kommer til å utvikle et

problemfylt forhold til alkohol. Det kan være mange ulike årsaker til at en ungdom drikker alkohol, men det sees på som normalt at 15 til 19-åringer tester alkohol, og har opplevd å ha vært beruset. En fagartikkel i Tidsskrift for psykisk helsearbeid sier noe om at det kan være en sammenheng mellom høyt alkoholforbruk og psykiske lidelser, som for eksempel depresjon (Skogen, 2016). Alkoholavhengighet er påvist å være svært helseskadelig og det er funnet at alkoholavhengighet kan være arvelig og sosialt betinget. Barn som vokser opp med foreldre med alkoholproblem kan ha levd under omsorgssvikt og høyt konfliktnivå. Disse barna og unge voksne kan ha økt risiko for selv å utvikle et alkoholproblem (NHI, 2020). Globalt er alkoholen av de største risikofaktorene for å utvikle helse og/eller sosiale problemer (WHO, 2018).

1.4.2. Alkoholavhengighet

Norge bruker den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 for å diagnostisere rusproblemer. ICD-10 skiller mellom et skadelig forbruk og avhengighet. (Helsedirektoratet, 2021).

Om alkoholavhengighet har WHO forklaringen at det er en person som har mistet kontroll over sitt alkoholforbruk, ikke klarer å slutte å drikke og kroppen er blitt avhengig av alkohol for å fungere. På grunn av at toleransen for alkohol øker over tid, må stadig større mengder alkohol tilføres kroppen for å unngå abstinenssymptomer (WHO, 2018). AUDIT-Alcohol Use Disorder Identification Test er en test utviklet av WHO for å kartlegge et risikofylt alkoholkonsum som kan føre til avhengighet og gi helseskader. AUDIT er brukt i kartlegging i mange Europeiske land (WHO, 2001). AUDIT kartlegger hvor omfattende bruk av alkohol er, der besvarelsen kan gi en indikasjon på om pasienten er motivert for endring og behandling (ROP, 2021).

1.4.3. Kort om avrusning og medikamentbehandling

Avrusning skjer stort sett frivillig og etter eget ønske. En kan henvises fra fastlege eller selv ta kontakt med en avrusningsinstitusjon. Under alkoholavrusning etter langvarig periode med drikking, kan man erfare alkohol abstinens, kramper og delirium- tremens (Helsedirektoratet, 2016). Sykepleier søker å unngå kramper, med kartlegging av abstinenssymptomer og ved bruk av medikamenter forordnet av lege. Under eller etter avrusning kan man se følgeskader som demens, nevropati og Wernicke-Korsakoffs encefalopati (Helsedirektoratet, 2016), (NHI, 2019). Medikamenter lege ofte forordner i forbindelse med alkohol avrusning, er for eksempel Tiamin som Vitamin B1 for å forebygge mot Wernickes encefalopati. Benzodiazepiner benyttes for å forebygge kramper, smertestillende mot smerter og hodepine, angstdempende mot angst og uro samt sovemedisin ved behov (NHI, 2016), (Blå Kors, 2021). CIWA-scoring er viktig for å få en god abstinensbehandling (Norsk legeiddehåndbok, 2021), (Blå Kors, 2021). CIWA, medisinsk kartlegging av pasientens abstinens med scoringsverktøy, CIWA- *Clinical Institute Withdrawal Assesement of Alcohol Scale* (Norsk legeiddehåndbok, 2021).

Det er vanlig at pasienter opplever abstinens etter langvarig alkoholinntak. Dette kan oppleves fra to timer etter siste inntak og før promille når null. Abstinens kan være svært ubehagelig og kan gi fra lette og moderate symptomer, til alvorlige symptomer (Helsedirektoratet, 2016).

1.4.4. Behandlingstilbud

Regjeringen ønsker å styrke behandling og tjenestetilbudet til personer med rusproblematikk. Et kompetanseløft med fokus på økt brukermedvirkning (Eide, 2017, s. 104) og behandling, tidligere i forløpet til de med et problematisk forhold til alkohol og rus. Et tilbud om oppfølging og tilskuddsordninger, spesielt for de unge 0-24 år, var ønsket, med et samarbeid på tvers av faggrenser. Målet var god helse, utdanning og tilknytning til arbeidslivet, slik at færre falt utenom, og fikk den hjelpen de hadde behov for. Dette ved hjelp av god koordinering og tverrfaglighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

En evaluering av opptrappingsplanen i 2020, sier noe om et bedret tilbud til pasienter og pårørende, økonomiske ressurser til tverrfaglig kommunalt samarbeid har økt. Det er likevel noe vanskelig å evaluere resultater av på alle områder, på grunn av koronapandemien. Behandlingstilbudet er bedret, stort sett, over hele landet for denne pasientgruppen siden 2016 (Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet, fjerde status rapport, 2020).

1.4.5. Sykepleiers rolle

Det vil være viktig for en sykepleier å kunne se enkelt mennesket, og se hvordan faktorer i personens liv og helse påvirker hverdagen til han eller henne. Kartlegger sykepleier de ulike faktorene opp mot personens alkoholforbruk, vil sykepleier ha mulighet til å kunne forstå om alkoholforbruket er problematisk, om de er alvorlige og vil kunne ha helsemessige og sosiale konsekvenser for den enkelte (Skogen, 2016). Det er tanker om at det ofte er selve konsumert mengde av alkohol som kan føre til episoder hvor for eksempel en ungdom setter seg selv eller andre i fare, og uønskede hendelser oppstår.

Å ha et helseskadelig alkoholproblem kan være noe den enkelte forsøker å skjule så lenge det er mulig. Det kan være tanker rundt skamfølelse og forventning om negative reaksjoner fra sin omgangskrets, som ligger til grunn for at det tar lang tid før en person ber om hjelp. Det kan også være en frykt for stigmatisering, da noen kan føle på at det er mer sosialt akseptert å ha en somatisk sykdomsdiagnose enn et alkoholproblem (Skarstein, 2021).

Sykepleier er helsepersonell og pliktig til å hjelpe i akutte situasjoner. Lov om helsepersonell, regulerer yrkesutøvelse. Sentralt er §4 krav til forsvarlighet og §7 plikt til å yte øyeblikkelig hjelp (Lov om helsepersonell, 2001).

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, 2019) sier noe om at *respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet skal prege praksis: Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.*

1.4.6. Joyce Travelbee

Joyce Travelbee, skrev boka *International aspects of nursing*. Hennes tenkning og filosofi rundt sykepleie-utøvelsen har hatt, og har fortsatt stor innflytelse på sykepleieutdanning i Norge (Kristoffersen, 2017). Travelbee hadde fokus på det mellommenneskelige aspektet av sykepleie-utøvelse. Empati og terapeutisk bruk av seg selv, for å hjelpe pasient å mestre sykdom og lidelse, finne mening og klare å bære den erfaring tap av god helse kan medføre. Det at mennesker før eller senere vil møte mellommenneskelige lidelser, er en naturlig del av livet. (Kristoffersen, 2017).

1.4.6.1. Kommunikasjon som en prosess

Travelbee tenker på kommunikasjon som en prosess med fem stadier. Først *det innledende møtet*, hvor både pasient og sykepleier danner seg et førsteinntrykk av hverandre, basert på observasjoner og tidligere erfaringer, kategoriserer man hverandre. Det andre stadiet, *fremvekst av identiteter*, starter først når det første stadiet er overstått. Nå vil man oppfatte mer av hverandres personlighet, identitet og man anerkjenner hverandre letter som mennesker, ikke som stereotype kategorier. Ved dette stadiet kan empati for hverandre oppstå, når man begynner å forstå andre menneskers situasjon.

Det tredje stadiet *empati*, evnen til å ta del i, forstå og føle et annet mennesket sin situasjon. Travelbee tenker at som sykepleier, er det å kunne føle empati, viktig for å forstå og forutsi et annet menneskes reaksjon (Eide, 2017). *Sympati*, den fjerde fasen, er en måte for sykepleier å vise eller si, nonverbalt eller verbalt, at det pasienten har formidlet er viktig og betyr noe. Pasienten vil kunne oppleve tilknytning og slipper å bære en «tung byrde» på egenhånd. Pasienten kan kjenne på at sykepleier bryr seg.

Sykepleier bør ha kunnskap om hvordan sympati skal kunne omsettes til sykepleieutøvelse og handling. Travelbee uttaler at sykepleier bør inneha ferdigheter og kunnskaper som kreves for å bruke sine evner terapeutisk i sykepleieprosessen. *Gjensidig forståelse og kontakt*, det femte stadiet, er et resultat av alle hendelser i de fire andre stadier. Det å ha nådd dette stadiet forutsetter at sykepleier innehar kunnskap og ferdigheter som kan bidra til å hjelpe pasienten, og evner å iverksette tiltak (Kristoffersen, 2017), (Eide, 2017) og (Travelbee, 1999).

1.4.7. Aron Antonovsky

Aron Antonovsky (1923-1994), skrev boken om *Helsens mysterium, Den salutogene modellen*. I boken fremmer han tanker om hvorfor han mener kommunikasjon kan virke helsefremmende. Han fremmer tanker om at det ikke er riktig si at et menneske enten er friskt eller sykt, men at mennesket har en god eller mindre god helse. Han skriver at helse-begrepet henger sammen med følelsen av velvære. Jo mere velvære et menneske føler, jo bedre helse føler dette mennesket at det har (Antonovsky, 2012).

Antonovskys begrep *SOC-sence of coherence* eller som vi sier det på norsk, *OAS-opplevelse av sammenheng*, vil være forskjellig fra menneske til menneske. Med OAS, tenker han på at noen mennesker klarer seg godt og oppleves å ha god helse, til tross

for å ha gjennomlevd alvorlig sykdom eller hendelse. Hvorfor noen mennesker takler dette bedre enn andre, tenker Antonovsky er det enkelte menneskets evne til OAS. Det er tre forklaringer han tenker er viktige for OAS: *Begripelighet* – at et menneske opplever hendelser og sykdom som forståelige. *Håndterbarhet* – at et menneske har ressurser til å oppfylle og takle krav som oppstår i situasjoner, vanskelige hendelser. *Meningsfullhet* – den viktigste forklaringen ifølge Antonovsky, det å ha noe i livet som gjør at livet gir mening (Antonovsky, 2012).

1.4.8. Helsefremmende sykepleie

Bedring eller stabilisering av helsen til en person. Hjelp et menneske med å selv kunne mestre utfordringer og redusere risikofaktorer for å utvikle sykdom (Hummelvold, 2018). Med profesjonell kommunikasjon ønsker vi å nå et helsefremmende mål for den enkelte pasient (Eide, 2017).

SOC er et internasjonalt begrep for opplevelse av meningssammenheng. Antonovsky tenker at helsefremming må være opptatt av det enkelte mennesket (Hummelvold, 2018). Recovery er også et begrep som er kjent i sammenheng med helsefremming, ofte tenker man på recovery som, veien og strategien til bedring, oppleve motstandsdyktighet, ha klinisk bedring av sykdom eller leve et godt liv med de fysiske og psykiske begrensninger man kan erfare (Hummelvold, 2018).

1.4.9. Motivasjon

Motivasjon ser ut til å være sterkt knyttet til endringsprosesser. Motivasjonen og drivkraften i en person utforskes gjennom denne samtaleteknikken, metoden kan benyttes innen behandling og rådgivning til personer med behov for endringsfokuset veiledning og livstilendring (Eide, 2017).

1.4.10. Motiverende samtale

Profesjonell kommunikasjon er personorientert og består av flere elementer som er sentrale. En må høre hva som er viktig for pasienten, forstå pasientens situasjon og verdier samt oppmuntrer pasienten til å påvirke egen situasjon (Eide, 2017). Profesjonell kommunikasjon er basert på sykepleierkretsens verdigrunnlag, hvor det overordnede målet vil være «å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og å lindre lidelse» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Motiverende samtale tenkes som en teknikk hvor kommunikasjon er planlagt, sykepleier kan for eksempel styre kommunikasjonen med pasienten i en retning. Pasienten får anledning til, basert på egne interesser og verdier, å snakke rundt egen person. Pasienten får mulighet til å snakke seg selv inn i endring (Helsedirektoratet, 2017).

Endringsstikk benyttes på en måte som kan øke bevissthet om hvilke negative konsekvenser problematisk alkoholbruk har og øke bevissthet om hvilken livsstilsendring pasienten ønsker. Pasienten kan uttale hvilke endringer som er nødvendige for å kunne nå ønsket livsstilsendring (Helsedirektoratet, 2017). Motiverende samtale, MI, kan passe i flere

sammenhenger, til å redusere alkoholbruk, motivere til røykeslutt, endre ernærings og spise vaner, øke motivasjon til trening og fysisk aktivitet (Ivarsson, 2017).

1.4.11. Motiverende intervju, MI

Miller og Rollnick utviklet metoden, motiverende intervju, da de begge jobbet med pasienter som hadde led av alkoholavhengighet. Metoden, en samarbeidsorientert samtalemetode, har som mål, å styrke et menneskes motivasjon vilje og ansvar til endring. Måten samtalen forløper seg på er ment for å starte en endringsprosess hos en pasient, ved å benytte motiverende strategier og kommunikasjons ferdigheter (Miller, 2014).

Den som samtaler med pasienten, har som mål å hjelpe pasienten å utforske sine følelser og tanker som er knyttet til et problematisk område, ved å *lytte, stille åpne spørsmål, reflektere* over pasientens svar, *oppsummere* informasjon i samtalen og *bekreftelse*. Holdningen sykepleier har til MI, har stor påvirkning på om man klarer å fremkalle endringsnakk hos pasienten.

Helsedirektoratet i Norge anbefaler, MI som samtale verktøy i behandling av pasienter med rusmiddel problemer (Helsedirektoratet, 2017). Et annet nyttig hjelpemiddel i forhold til MI er samtalehuset, utviklet av rus og psykiatrisk kompetansetjeneste (ROP, 2015).

1.4.12. Endringsnakk

Evnen til å fremkalle endringsnakk og styrke mestringstillit, nås med å stille spørsmål som skaper diskrepans, som for eksempel ved å ha fokus på ulempene ved nåværende situasjon. En kan også løse pasientens ambivalens ved å ha fokus på å snakke om hva som er fordeler med endring. Praktiske metode er det å ha fokus på en handlingsplan, planlegge hvordan endring skal skje (Miller, 2014).

Den motiverende samtalen kan deles inn i fire faser, *engasjere, fokusere, fremkalle endringsnakk og planlegge*. Samtalen starter med å engasjere og fokusere på endringsemnet, i pasientens tempo. Samtalen drives fremover til pasientens endringsmotivasjon øker og en kan fremkalle *endringsnakk*. Da kan samtale dreies mot å stimulere pasienten til å planlegge konkrete skritt videre mot endring. Noen ganger kan alle fasene skje over en samtale, eller ved å bygge opp en trygg relasjon med pasienten over tid. En ambivalent pasient, har ønsker for endring som er motstridende og ikke forenelig med hverandre. Samtalen dreie seg om både *endringsnakk* og *staus-quo-snakk*, hvor pasienten argumenterer mot behov for endring (Miller, 2014).

1.4.13. Autonomi og brukermedvirkning

Empowerment, er et begrep som kort forklart er å forsterke menneskets evne til å påvirke sin egen livssituasjon. Brukes ofte som begrep i helsefremmende omsorg, hvor recovery, holdningsendring, brukermedvirkning og samhandling også er sentrale begrep.

Empowerment som myndiggjøring (Hummelvold, 2018). For å sikre pasienters rett til medvirkning i sine helsetjenester, har Norge lovfestet brukerinvolvering og helsepersonell plikt til å informere om denne retten, i Lov om pasient og brukerrettigheter, Kapittel 3 (Lov om pasient og brukerrettigheter, 2001).

1.4.14. Lovgrunnlag

Pasienter har rett å medvirke til og ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, rett til å velge mellom tilgjengelige behandlingsmetoder (Pasient og brukerrettighetsloven, 2001). Helsepersonell loven regulerer yrket, ansvar og begrensninger for sykepleier (Lov om helsepersonell, 2001).

1.5. Hensikten med litteraturstudien

Hensikten med litteratur studien var å belyse, hvorvidt kompetanse om motiverende kommunikasjon hos sykepleier, kan påvirke pasient til å ta helsefremmende valg?

1.6. Problemstilling

Kan sykepleier ved hjelp av motiverende kommunikasjon bidra til bedre helse, for unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem?

Kapittel 2.0 Metode

I metode kapitlet ønsker jeg å vise valg av metode og faglig forankring. Med metode som min valgte fremgangsmåte for å finne kunnskap. Metoden vil vise hvordan jeg kom frem til datafunn i min besvarelse, den er etterprøvable, og forteller hvordan jeg kom frem til mine data. Metoden bør kunne belyse spørsmålet i min problemstilling og den er brukt som redskap i undersøkelsen av data. Krav til valg av data er at data skal være relevant for problemstillingen, men også skrevet og vurdert av pålitelige kilder (Dalland, 2017).

2.1. Beskrivelse av metode

Metoden er her litteraturstudie. Jeg har valgt å bruke vitenskapelige forskningsartikler, fagbøker, pensumbøker og litteratur fra troverdige kilder på internett. Jeg har videre gjort en systematisk gjennomgang av litteratur rundt valgte problemstilling og tema, med hensikt å samle kunnskap, forskning og annen litteratur for å kunne avdekke ny kunnskap (Dalland, 2017).

Ved **kvalitative** undersøkelses metoder kan en få svar som ikke er målbare, men som sikter på å øke forståelse på et område. **Kvantitativ** undersøkelses metode er målbar og kan tallfestes, tar sikte på å formidle forklaringer på fenomen (Dalland, 2017).

Ved å tolke andres forskning for å svare på egen problemstilling, er det en mulighet for at jeg kan ha oversett eller feiltolket data i litteraturen. I innledning og teori er det også benyttet fagfelle vurderte fagartikler. Noe litteratur og forskning som er benyttet er eldre enn 5 år og det kan finnes nyere litteratur og forskning, som har andre resultater enn de jeg har valgt å benytte.

2.1.1 Pico-skjema

For å få en oversikt over søkeord for valgte tema og problemstilling er det benyttet et Pico-skjema. (Forsberg, 2015).

2.1.2. tabell PICO-skjema

Patients/Population	Intervention/ initiativ	Comparison	Outcome
Sykepleierrollen for: Ungdom i avrusnings- institusjon	Motiverende intervju/samtale Avrusnings- behandling Alkoholavhengighet	-Avbrudd i avrusnings- behandling -Ingen endring i helse-problem -Kun medisinsk avrusnings- behandling -Pasient erfaringer	Helsefremming Redusere eller løse helseproblem. Livsstilsendring Minske alkohol- misbruk. Empowerment. Autonomi.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Med utgangspunkt i problemstilling er følgende inklusjons og eksklusjons kriterier benyttet i søk etter forskningsartikler.

2.2. tabell inklusjons og eksklusjons kriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Unge voksne	Alder: under 13 år
Alder: 16-24 år	Alder: over 35 år
Fagfelle vurderte artikler	Pasientperspektiv
Engelsk eller Norsk språk	Pårørendeperspektiv
Sykepleieperspektiv	Artikler uten IMRAD struktur

Publiserte artikler: 2015-2021	
Forskning skal være overførbart til norske eller skandinaviske forhold	

2.3. Søkehistorikk og søkestrategi

I søk etter forskning er det benyttet tre ulike søkedatabaser: PubMed, Cinahl, og Sykepleien.no /forskning. Det er brukt norske og engelske søkeord og fagbegrep. Det var med disse tre databasene, forskning for å besvare problemstilling ble funnet. Søk og søkeord i databasene, er listet opp i tabell 2.3.1 Søketablell.

2.3.1 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pub Med	21/4-2021	S1.	Nursing	AND attitude towards alcoholabuse	25	1(C)
Pub Med	21/4-2021	S2.	Nursingcare	AND motivational behavior	4849	1(H)
Pub Med	21/4-2021	S3.	S2	AND MI	155	1(I)
Pub Med	21/4-2021	S4.	S2	AND alcohol addicts AND motivation	72	i.a.
Pub Med	21/4-2021	S5.	S4	År 2016-2021	59	i.a.
Pub Med	21/4-2021	S6.	S5	AND MI	45	1(D)
PubMed	21/4-2021	S7.	S1	AND building empowerment AND motivational treatment	29	1(G)
Sykepleien forskning	22/4-2021	S7.	Helsefremming	År 2015-2021 Manuelt søk	10	1(E)

Sykepleien forskning	22/4-2021	S8.	Pasienterfaringer	År 2015-2021 Manuelt søk	14	1(F)
PubMed	22/4-2021	S9.	S2 + S4	AND motivational treatment År 2016-2021	37	i.a.
Cinahl	4/5-2021	S10	Motivational interview	AND young adults AND alcoholism År 2015-2021	26	S11
Cinahl	4/5-2021	S11	S10	Search update: Europe	13	1(A)
Cinahl	4/5-2021	S12	S11	Search update: age 13-25	5	1(B)

Ikke aktuelle artikler: i.a.

Inkluderte artikler:

- A. *Alcohol use severity and age moderate the effects of brief interventions in a randomized controlled trial (Fernandez, 2019).*
- B. *Can motivational interviewing in emergency care reduce alcohol consumption in young people? A systematic review and meta-analysis (Kohler, 2015).*
- C. *Caring for alcohol-intoxicated patients in an emergency department from the nurse's point of view – focus on attitudes and skills (Hakala et al., 2020).*
- D. *Feasibility of training nurses in motivational interviewing to improve patient experience in mental health inpatient rehabilitation, a pilot study (Bunyan et al., 2017).*
- E. *Helsefremmende sykepleie i psykisk helsevern- pasienters drømmesykehus (Mjøsund, 2020).*
- F. *Hva hindrer unge voksne i å møte til rusbehandling (Årseth et al., 2019).*
- G. *Individual user involvement at Healthy Life Centres: a qualitative study exploring the perspective of health professionals (Sagsveen et al., 2018).*
- H. *Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing (Östlund et al., 2016).*
- I. *Primary care nurses' performance in motivational interviewing: a quantitative descriptive study (Östlund et al., 2015).*

2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

Jeg søker å undersøke litteratur om sykepleiers kunnskap og rolle ved benyttelse av motiverende kommunikasjon. Hvorvidt motiverende kommunikasjon kan motivere til tanker om endring av livstil, for unge voksne med en alkoholbrukslidelse.

Ved S2 fikk jeg 4849 treff, men var heldig å fant en artikkel som var relevant for min studie før jeg begrenset søket ytterligere.

Bøker jeg har benyttet meg av utenom pensumbøker er, *Helt- ikke stykkevis og delt, psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (Hummelvold, 2018). Boka *Psykologi 1, Mennesket i utvikling* (Gjøsund, 2016), disse har også bidratt med god informasjon rundt utviklingen til ungdom. *Den motiverende samtale: støtte til forandring* (Miller, 2014), har bidratt med kunnskap om måten å føre en motiverende samtale på. *Metode og oppgaveskriving* av Dalland, ga nyttig kunnskap om utforming av metode delen (Dalland, 2017). I tillegg benyttet jeg meg av Forsberg og Wengstrøms bok, *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* til metode og resultat del (Forsberg, 2015). Til å sette relevant data sammen for å finne et mulig svar på problemstillingen, ble Evans artikkel om innholdsanalyse i fire faser benyttet (Evans, 2002).

Det er søkt etter teori i fagsider på internett, her har nettstedet sykepleien.no, fhi.no, nhi.no, blaakors.no, helsedirektoratet.no, nsf.no og who.int, bidratt med gode oppdaterte data i rapporter og lignende, spesielt rundt rusbrukslidelser og unge voksne med helseskadelig alkoholbruk, i Norge.

2.4.1. Kildekritikk

Kildekritikk for denne besvarelsen, handlet om å komme frem til litteratur som best belyste problemstillingen. Valg av kilde, dens troverdighet og faglighet er beskrevet og begrunnet, i artikkelmatrise, med begrunnelse for hvorfor artikkel er relevant for besvarelsen. For å vurdere om en kilde var relevant for problemstillingen, er kildens kvalitet, troverdighet, gyldighet og holdbarhet undersøkt (Dalland, 2017).

Det er valgt studier hvor det er gjort etiske vurderinger eller som er godkjent av en etisk komite (Forsberg, 2015).

2.5. Analyse

Det er gjennomført en stegvis analyse av artikler med utgangspunkt i Forsberg og Wengström. Etter å ha lest alle artikler på nytt og markert viktige data og nøkkelord, noterte jeg stikkord, for hvilke fellestrekk og motsetninger som ble klarlagt (Forsberg, 2015). Analyse av artikler over fire faser med utgangspunkt i Evans artikkel (Evans, 2002).

Fase en, artiklene leses igjennom for å finne om de er relevante for å kunne svare på problemstillingen. **Fase to**, de viktigste nøkkelfunn i artiklene letes fram for å besvare problemstillingen. **Fase tre**, nøkkelfunn sorteres etter tema for å se på likheter og ulikheter ved artiklene, se tabell 2.5.2., tabellen inneholder nøkkelfunn sortert etter tema. **Fase fire**, her analyseres hovedfunn, noe som resulterte i hovedtema. Disse hovedtemaene, med undertema, blir presentert i Kapittel 3, Resultat.

Forskningsartiklene jeg ønsket å benytte ble kvalitetsvurdert via NSD, norsk senter for forskningsdata. Artiklene er fagfellevurdert og publiserte i vitenskapelige tidsskrift, til nivå 1n. Artiklene ble funnet relevante for den problemstilling jeg søker å besvare. Det ble søkt med artiklene via NSD sine publiseringskanaler (NSD, 2021).

Inkluderte artikler, er ikke eldre enn ti år, det er forsøkt å finne forskning fra de siste fem år, for å være nok oppdatert innenfor området for problemstillingen. Det er inkludert tre artikler, med relevant forskning, som er eldre enn fem år. Det er skrevet en egen rubrikk i artikkelmatrisen med hvorfor den enkelte artikkel er relevant for å besvare problemstilling. Det er også en kort oversikt i Tabell 2.5.3.

Etter å ha gjennomgått valgte artikler er det kommet frem hovedtema og undertema som passer for å kunne besvare problemstillingen (Dalland, 2017, ss. 58-61).

Her har jeg, i løpet av analysen av forskningsartiklene kommet frem til noe hoved tema som vil være med å besvare problemstillingen. Tema og undertema vil beskrives av data fra forskningen som er gjennomgått. Her ønsker jeg å se med sykepleiers perspektiv på hvordan motiverende kommunikasjon kan hjelpe denne pasientgruppen, unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem.

Sentrale tema er sykepleiers rolle, sykepleiers kunnskap om MI. Unge voksne med rusbrukslidelser i Norge, eller tilsvarende Norske forhold eller tilsvarende pasientgruppe.

Artikkel A, *Alcohol use severity and age moderate the effects of brief interventions in a randomized controlled trial* (Fernandez, 2019), en artikkel som inneholder en faktor hvor

det er tvil om den er etisk riktig. Deltakerne av studien ble tilbudt små pengesummer for å gjennomføre de ulike stadiene i studien, 750 deltakere fullførte en tolv måneder lang studie. Hvorvidt studiens resultat vil være troverdig, på grunn av at det ble gitt økonomisk kompensasjon for å delta, er noe usikkert. Det er mye data etter 750 deltakere, så antallet meninger og synspunkter veier for at studien må inneha en større del troverdighet.

Jeg velger å sette inn tabell 2.5.1. over inkluderte artikler, for at leser skal slippe å lete etter disse, i dokumentet.

2.5.1 tabell over inkluderte artikler A-I

- A. *Alcohol use severity and age moderate the effects of brief interventions in a randomized controlled trial* (Fernandez, 2019).
- B. *Can motivational interviewing in emergency care reduce alcohol consumption in young people? A systematic review and meta-analysis* (Kohler, 2015).
- C. *Caring for alcohol-intoxicated patients in an emergency department from the nurse's point of view – focus on attitudes and skills* (Hakala et al., 2020).
- D. *Feasibility of training nurses in motivational interviewing to improve patient experience in mental health inpatient rehabilitation, a pilot study*(Bunyan et al., 2017).
- E. *Helsefremmende sykepleie i psykisk helsevern- pasienters drømmesykehus*(Mjøsund, 2020).
- F. *Hva hindrer unge voksne i å møte til rusbehandling*(Årseth et al., 2019).
- G. *Individual user involvement at Healthy Life Centres: a qualitative study exploring the perspective of health professionals*(Sagsveen et al., 2018).
- H. *Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing*(Östlund et al., 2016).
- I. *Primary care nurses' performance in motivational interviewing: a quantitative descriptive study*(Östlund et al., 2015).

2.5.2 Tabell med hoved og underkategorier etter analyse av artikler

Hovedkategorier	Sykepleiers rolle og kompetanse i forhold til den unge voksne pasienten med et helseskadelig alkoholproblem	Relasjon og oppfølging i pasientens endringsprosess	Sykepleiers kompetanse innen MI og endringsnakk
Underkategorier	Observasjon Kartlegging Oppfølging <i>Helsefremming</i> <i>Relasjonsbygging</i> Holdning Grunnleggende behov for sykepleie	Helseskadelig alkoholproblem Endringsprosess <i>Helsefremming</i> Brukermedvirkning Autonomi <i>Relasjonsbygging med ruset person</i> Tidlig forebygging og behandling Hva er pasientens håp og ønsker i møte med sykepleier	Tidlig intervensjon Ulike måter å levere MI-intervensjon på <i>Relasjon</i> Samarbeid ved overflytting mellom behandlingssteder Pasientens endringsprosess <i>Helsefremming</i> Brukermedvirkning Autonomi

2.5.3 Tabell over nøkkefunn i artikler, sortert etter tema

Tema inkludert i artikkelen	Artikkel
Sykepleiers kompetanse/rolle	C, E, G, D, H
Sykepleie	C, D, H,
Kommunikasjonsrelasjon med sykepleier	C, D, E, G, H, I
Livsstilsendring	C, D, G, H, I,
Motiverende kommunikasjon/MI	A, B, C, D, E, G, H, I
Alkoholvaner ungdom 16-24 år	A, B, F,
Psykisk helse og alkoholvaner	B, D, E, F
Alkohol avrusning	C, F
Brukermedvirkning/Autonomi	D, F, G
Helseskadelig alkoholavhengighet/AUDIT	A, B, C, F, G

Kapittel 3.0 Resultat

Hensikten med denne litteraturstudien har vært å belyse temaet motiverende kommunikasjon, MI og sykepleiers rolle i denne type kommunikasjon opp mot rusavhengig ungdom. Det helsefremmende aspektet ble en større del av studien etter å ha studert forskningsartiklene dypere og en sammenheng mellom MI og helsefremming kunne ses.

3.1. Artikkelmatrikse

3.1.1. Tabell - Artikkelmatrikse

Referanse	Hensikt/ Problemstilling	Metode	Resultat	Relevans for Besvarelse av problemstilling
<p>A)</p> <p><i>Alcohol use severity and age moderate the effects of brief interventions in a randomized controlled trial</i> (Fernandez, 2019) Fernandez et al., 2019.</p> <p>Avhengighet av narkotika og alkohol, Vol 194, 01.01.2019 s.386-394 USA</p>	<p>Hovedmålet med studien er å undersøke effekt av to ulike korte og enkle tilnæringsmåter for terapi, motivasjons kommunikasjon ved risikofyllt alkoholbruk. Datastyrt terapeut og terapi via data basert på motivasjons intervju prinsippet.</p>	<p>Randomisert, kontrollert studie. 750 pasienter med risikofyllt alkoholbruk deltok, det var oppfølgings vurderinger etter 3, 6 og 12 måneder. Intervensjon s effekt ble målt etter kjønn, alder og alvorlighetsgrad på alkohollidelse</p>	<p>Det var en total nedgang, i alkoholforbruk i løpet av 12 mnd. De yngre hadde mest nedgang med datastyrt terapi, men de eldre hadde større nedgang i alkoholforbruk, med terapi via data.</p>	<p>Ulike måter å levere MI, motiverende kommunikasjon på, kan være nyttig å ha informasjon om.</p> <p>Nøkkelord: Motivasjons kommunikasjon, terapi, datastyrt terapi, risikofyllt alkoholforbruk.</p>
<p>B)</p> <p>Can motivational</p>	<p>Undersøke effekten av MI, motiverende intervju, levert i en kort intervensjon på et akuttmottak. Virkning dette har på alkohol</p>	<p>Review artikkel. Der er benyttet seks ulike studier med 1433 deltakere i alderen 13-25 år. En</p>	<p>MI var aldri mindre effektiv enn annen intervensjon. En studie fant at MI er mest effektiv hos unge</p>	<p>MI som intervensjon hos unge voksne. Oversiktsartikkel sier noe om effekten av intervensjonen. Studien er ikke skandinavisk.</p>

<p>interviewing in emergency care reduce alcohol consumption in young people? (Kohler, 2015) Kohler& Hofmann, 2015.</p> <p>Alcohol & Alcoholism, Mar2015;50(2) s.107-117</p> <p>Tyskland</p>	<p>forbruket til unge mennesker som sier de har eller har hatt risiko fylt alkoholbruk.</p>	<p>randomisert, kontrollert studie om motiverende intervju har innvirkning på nåværende eller tidligere, alkoholvaner .</p> <p>Systematisk gjennomgang og metaanalyse .</p>	<p>mennesker med høyt volum inntak av alkohol</p>	<p>Måten å kommunisere på kan allikevel relateres til denne studien.</p> <p>Nøkkelord: Erfaringer, effekt, MI, Alkoholvaner, risikofylt alkoholforbruk, unge voksne.</p>
<p>C) <i>Caring for alcohol-intoxicated patients in an emergency department from the nurses' point of view – focus on attitudes and skills</i> (Hakala, 2020) Hakala et al. Scandinavian Journal of Caring Science, Volume 35, Issue 1 s.115-122 09.02.2020</p> <p>Finland</p>	<p>Målet med studien er å beskrive sykepleiers ferdigheter i å ta vare på pasienter med alkohollidelse og alkoholforgiftning i akutt mottak. Beskriver sykepleieres holdninger til å pleie denne pasientgruppen i akuttmottak.</p>	<p>Kvalitativ forskningsmetode, online opplæringsprogram til sykepleiere som et pilotprosjekt. Sykepleierne skrev essay, før opplæring og essay etter. Data ble så analysert, holdninger og ferdigheter, for å trekke realistiske konklusjoner</p>	<p>Følelser den berusede pasienten vekker hos sykepleier, kan forhindre sykepleiers engasjement for pasienten. sykepleiers holdninger og ferdigheter spiller en rolle i omsorgen for alkoholberusede pasienter.</p>	<p>Det grunnleggende, fundamentet fra sykepleierutdanningen er viktig, en empatisk og respektfull tilnærming til pasienten skaper rom for relasjon for god sykepleie.</p> <p>Nøkkelord: Holdninger, innsikt, effekt, respekt, sykepleierutdanning, grunnleggende, empati, relasjonsbygging</p>
<p>D) <i>Feasibility of training nurses in motivational interviewing to improve patient experience in mental health inpatient</i></p>	<p>Finne bevis for at MI kan forbedre sykepleieutøvelsen</p>	<p>Sykepleiere gjennomgikk opplæring og veiledning av MI. Kvantitative og kvalitative tiltak før</p>	<p>Studien åpner for at en større studie kan vise at implementering av MI er relevant og gjennomførbart.</p>	<p>Mi som sykepleier opplæring psykisk helseavdeling kan relateres til en avrusningsenhet. Autonomi</p>

<p><i>rehabilitation: a pilot study</i> (Bunyan, 2017) Bunyan et al., 2017.</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2017, 24 s.221-231</p> <p>England</p>		<p>utførelse på pasientgruppene, 2 mnd. etter praksis og 8 mnd. etter praksis. Pasienter ble intervjuet og satt i fokusgrupper for å om sine erfaringer med MI. Tentative kvalitative funn krever ytterligere undersøkelse av pasientopplevelse.</p>	<p>Dilemma som oppsto for sykepleiere, balansere sikkerhet mellom å fremme pasientens autonomi og å kommunisere konstruktivt.</p>	<p>og sykepleier tilnærming</p> <p>Nøkkelord: Autonomi, opplæring, MI, tilnæringsmåte, forbedringspotensialet, sykepleieutøvelsen.</p>
<p>E) <i>Helsefremmende sykepleie i psykisk helsevern – pasienters drømme-sykehus</i></p> <p>Sykepleien forskning, 2020;15 (Mjøsund, 2020) Mjøsund, N., H. 02.02.2020</p> <p>Norge</p>	<p>Hva personer med en psykisk lidelse mener har styrket deres behandling ved institusjon. Hva kan være helsefremmende å gjøre/forbedre for fremtiden?</p>	<p>Kvalitativ studie med en Interpretativ fenomenologisk analyse. Undersøker deltakernes levde erfaringer. En hermeneutisk og ideologisk tilnærming. Dobbelt intervju av tolv utvalgte pasienter.</p>	<p>Fremtidens institusjon ønskes å være forutsigbar, tydelig organisert, med tilbud av bredspektret og individuelt tilpasset omsorg og behandling. God sykepleier og pasient relasjon.</p>	<p>Pasienter beskriver helsefremmende sykepleie med relevans for det faglige ansvaret sykepleier har per i dag. Psykisk lidelse og psykisk helse er to forskjellige ting, men de påvirkes av hverandre, tenker dette kan relateres til alkoholavhengighet. Rus og psykisk helse er ofte en fellesnevner.</p> <p>Nøkkelord: Pasient beskrivelser, helsefremmende-sykepleie, faglig ansvar, ønsket</p>

				sykepleie-pasient relasjon
<p>F) <i>Hva hindrer unge voksne i å møte til rusbehandling?</i> (Årseth, 2019) Årseth et al., 2019.</p> <p>Sykepleien Forskning, 2019 14</p> <p>Norge</p>	<p>Hva hindrer unge mennesker i å møte til planlagt rusbehandling?</p>	<p>Kvalitativ forskning, intervjuer av fem informanter som ikke møtte til behandling. Systematisk analyse av intervju data.</p>	<p>Pasientene opplever en manglende følelse av autonomi, usikkerhet, synkende motivasjon i ventetid, føle seg presset til å måtte ta imot behandlings tilbud.</p>	<p>Frafall fra behandling, pasient-erfaringer, betydning av bruker-medvirkning, kommunikasjon og bygging av relasjons betydning for pasienten. Viktigheten av individuell behandling og oppfølging.</p> <p>Nøkkelord: Pasient-erfaringer, oppfølging, bruker-medvirkning, autonomi, relasjonsbygging , individuell-behandling</p>
<p>G) <i>Individual use involvement at healthy Life Centres: A qualitative study exploring the perspective of health professionals.</i></p> <p>International Journal of Qualitative Studies on health and Well-being, bind 13</p>	<p>Undersøke hvordan fagpersoner opplever bruker-involvering på individ nivå.</p>	<p>Kvalitativ studie, semi-strukturerte fokus gruppe intervjuer, fire intervjuer, med totalt 23 fagpersoner. Hver, fokus gruppe hadde 4-8 medlemmer og hvert intervju varte i, 90 minutter.</p>	<p>Fire temaer blir identifisert:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Involvere bruker ved hjelp av MI. -Bygge god relasjon basert på tillit. -Tilpasning til individuelle behov -Autonomi, styrking av eierskap til 	<p>HLC - Healthy Life Center, kan sees som en helsefremmende avdeling for flere pasient-grupper.</p> <p>Nøkkelord: Relasjonsbygging, Autonomi, MI, Individuelle behov, eierskap til livsendrings-prosess, sykepleiers-perspektiv.</p>

<p>(Sagsveen, 2018) 16.07.2018 Sagsveen et al., 2018.</p> <p>Norge</p>			<p>livsendringsprosess</p> <p>Brukerinvolvering=Mi, fremmer autonomi, vektlegge større refleksjon hos fagpersonell om hva brukerinvolvering innebærer.</p>	
<p>H) <i>Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing.</i></p> <p>(Östlund A. S., 2016) Östlund et al., 2016.</p> <p>Journal of Advanced Nursing, Vol 72, utg.11 s. 2844-2856</p> <p>27.06.2016</p> <p>Sverige</p>	<p>Beskrive verbal adferd under registrerte motiverende intervjuer mellom sykepleier og pasient. Hva er det sykepleier kan si for å starte prosess med endringsnakk, nøytralt snakk eller opprettholdelses snakk?</p>	<p>Kvantitativ forskning, en beskrivende prediktiv metode. Data samlet inn fra 50 MI, mellom 23 sykepleiere og 50 pasienter. Analysert ved hjelp av data programvare. Tidsperiode for disse intervjuene var 2011-2014</p>	<p>Åpne og negative spørsmål, komplekse og positive refleksjoner var de som flest ganger ble fulgt av endringsnakk og MI. I Sverige er tilnærming til sykdomsforbyggende samtale med pasient, anbefalt i nasjonale retningslinjer.</p>	<p>Dette er over fem år gammel forskning, men jeg finner den viktig for min oppgave. Artikkelen beskriver noe om sykepleiers tilnærming til MI.</p> <p>Nøkkelord: Endringsnakk, MI. Hva bør sykepleier kunne om MI? Livsstilsendring, motivasjon, relasjon.</p>
<p>I) <i>Primary care nurses' performance in motivational interviewing: A quantitative descriptive study</i></p>	<p>Studien undersøker i hvilken grad sykepleiere som deltar, utfører MI i forhold til <i>Motivational Interviewing Treatment</i></p>	<p>Kvantitativ beskrivende studie. 12 sykepleiere deltok i studie, 32 MI ble gjennomført</p>	<p>Ingen av sykepleierne oppnådde begynner kompetanse i MI. Indikerer et behov for forbedring og</p>	<p>Over 5 år gammel forskning. Hvordan sykepleier kan oppfatte sin egen prestasjon av MI.</p>

<p>Östlund et al., 2015. (Östlund A. S., 2015)</p> <p>BMC Family Practice, 16, 89, Artikkel 3</p> <p>25.07.2015</p> <p>Sverige</p>	<p><i>Integrity Code</i> (MITI 3.1.1) og analyserte hvordan sykepleierne vurderte sin egen prestasjon i MI.</p>	<p>og analysert. Sykepleier fylte ut spørreskjema om egen prestasjon etter hvert MI</p>	<p>ytterligere opplæring, tilbakemelding og veiledning i klinisk praksis med motivasjon</p>	<p>Nøkkelord: styrket motivasjon, motiverende samtale/ Endringsamtale, motivasjon til endring. Retningslinjer, kurs for å lære MI, MI effektivt for å takle livsstils-problem.</p>
--	---	---	---	--

3.2 Artikkel analyse

Etter å ha gjennomgått valgte artikler er det kommet frem hovedtema og undertema som passer for å kunne besvare problemstillingen (Dalland, 2017). Tema og undertema vil beskrives i diskusjonen, med data fra forskningen som er gjennomgått. Her ønsker jeg å med sykepleiers perspektiv se hvordan motiverende kommunikasjon kan hjelpe denne pasientgruppen, unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem (Forsberg, 2015).

Kapittel 4.0 Drøfting og diskusjon

Drøftingen tar utgangspunkt i diskusjon av resultater og hvordan de kan forstås i lys av problemstillingen, samt bakgrunnskunnskap og teori (Dalland, 2017).

4.1. Problemstilling

Kan sykepleier ved hjelp av motiverende kommunikasjon bidra til bedre helse, for unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem?

4.2. Sykepleiers perspektiv, rolle og kompetanse

I Norge anbefaler Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2017) å benytte MI i behandling. Motiverende kommunikasjon kan være en måte for sykepleier å «lede» pasienten så han eller hun klarer å snakke seg selv til motivasjon for endring. På den måten får sykepleier nyttig informasjon om pasientens ønsker helsetjeneste og fremtidig helsehjelp gjennom samtalen. MI kan være en inngang til helsefremming, og bruker medvirkning. Dette er et av resultatene som kom frem i artikkelen til Sagsveen. (Sagsveen, 2018).

4.2.1. Sykepleier og motiverende kommunikasjon, MI som verktøy

MI ble utviklet for å hjelpe pasienter med et alkoholproblem (Miller, 2014). Grunnsteinen i MI er holdningen og lyttingen. I tillegg til å vise medfølelse, være aksepterende, vise empati, respekt, optimisme og samarbeidsevne. Tanken med MI er at man lettere lar seg overtale av det man hører seg selv si. Motiverende kommunikasjon kan benyttes når sykepleier opplever å komme i en situasjon med pasient, hvor temaet endring burde vært fremmet (Miller, 2014). Bunyans studie sier noe om at sykepleiere kan trenes til å gjennomføre motiverende samtale. Ved å lære MI, trenes sykepleier til å tenke detaljert over egen interaksjon med pasienten. Sykepleier kan da oppnå forbedret relasjon og kommunikasjon med pasientene (Bunyan, 2017).

Åpne spørsmål, og spørsmål det på forhånd ikke er bestemt et svar på, er egnet i motiverende kommunikasjon. Dette for å skape refleksjon, endringsvilje, bekreftelse og oppsummering, som er kjernen av samtaleteknikkene i MI (Miller, 2014). Motivasjon hos pasienten avhenger av at sykepleier har kunnskap og tid til kommunikasjon med pasienten. Opplæring av sykepleier gir høy kvalitet på MI, som igjen sikrer et godt resultat på samtalen (Bunyan, 2017). Ivarsson har skrevet en håndbok for helse og omsorgssektoren om motiverende samtaler, denne kan være et nyttig hjelpemiddel og verktøy til læring (Ivarsson, 2017).

MI kan også benyttes om pasient er ambivalent til endring, der hvor sykepleier kan oppleve at en pasient trenger oppmuntring til å gjennomføre endring (Miller, 2014). Åpne spørsmål, speiling og en oppsummering som knytter sammen de ulike deler av samtalen med pasienten. Hensikten da blir å få pasienten til å reflektere over sammenhenger, dilemmaer og motsetninger (Eide, 2017).

4.2.2. Tidlig intervensjon

Sykepleiers rolle i forhold til pasientgruppen dreier seg ofte om kartlegging, oppfølging og behandling av helsetilstand (NHI, 2016). I en akuttavdeling kan sykepleier møte pasientgruppen på grunn av skade oppstått i en ruset situasjon (Kohler, 2015). Sykepleier kan også møte pasienten ved en avrusnings eller rehabiliterings institusjon (Blå Kors, 2020). Her har Årseth mfl., studie undersøkt pasienters håp for sykepleie, at de ønsker å bli møtt med respekt og at det er viktig å bli tatt på alvor. Dette er en pasientgruppe som kan ha negative erfaringer med helsevesenet (Årseth, 2019). Dette støttes av Mjøsund mfl., studie om pasienters håp for møte med sykepleier (Mjøsund, 2020). Som sykepleier er det første møtet med pasienten viktig å tenke gjennom (Sagsveen, 2018), her dannes grunnlaget for å skape en relasjon (Årseth, 2019).

Kohler mfl. påpeker i sin studie, at sykepleier kan åpne for tidlig intervensjon, forebygging og behandling av alkoholproblematikk, ved å bruke kartleggingsverktøy i møte med pasienten i utøvelse av sitt yrke (Kohler, 2015). Egen erfaring tilsier at motiverende kommunikasjon kan være vanskelig i en abstinensfase, da en abstinert pasient kan oppleve kroppslig ubehag og uro (Blå Kors, 2021). Mange pasienter er nok ikke i stand til å reflektere over egen situasjon, og det er en fare for at sykepleier kan oppfattes som masete og påtrengende om MI forsøkes i dette stadiet, da ro og hvile står sentralt (Blå Kors, 2021). Dette støttes av Miller og Rollnick og flere av studiene som er gjennomgått, i forhold til etablering av MI.

Fernandez mfl. vektlegger viktigheten av tidlig oppdaging av unge voksnes alkoholbruk da denne pasientgruppen sjeldnere søker hjelp (Fernandez, 2019). Fernandez mfl. nevner at en tidlig intervensjon for å kartlegge alkoholbruk kan være til hjelp for sykepleier. AUDIT er et skjema sykepleier kan benytte for å kartlegge risikofylt alkoholbruk (ROP, 2021). CIWA- er et skjema (Norsk legeiddehåndbok, 2021) som ofte benyttes i kartlegging og behandling av abstinenser (Blå Kors, 2021). Sykepleier kartlegger pasientens abstinens som kan gi fra lette til alvorlige symptomer (Helsedirektoratet, 2016) og gir medikamenter (NHI, 2016) etter leges forordning (Blå Kors, 2021) Sykepleier vil også kunne gi forebyggende medikamenter mot følgesykdommer av alkoholbruk (NHI, 2019).

4.2.4 MI til den unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem

Forskning viser at sykepleiers holdning og opplæring har innvirkning på kvalitet av omsorg gitt til pasienter med rusavhengighet. Positive holdninger og opplæring blir sett i sammenheng med større engasjement i pasienten og intensjonen om å yte helhetlig omsorg og motivere pasienten til endring. Hvis sykepleier ikke har tro på pasientens evne til endring, vil det kunne påvirke omsorg og kvalitet på tjenesten gitt til pasienten (Östlund A. S., 2015). I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie, er det en forventning til at sykepleier ivaretar pasientens behov for helhetlig omsorg, og arbeider ut ifra et humanistisk menneskesyn. Retningslinjene belyser en forpliktelse for sykepleier. Dårlige holdninger til pasientgruppen kan gi lavere kvalitet på omsorg. En kan si dette resulterer i et brudd på de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019).

For at MI som kommunikasjon skal ha noen effekt, bør pasientens ønske om livstilsstilsendring og endringsvilje være til stede eller kunne etableres. (Miller, 2014). Pasientene i Sagsveens studie beskriver det første møtet og første inntrykk av sykepleier som viktig, for å åpne for samarbeid og god kommunikasjon. Et annet viktig funn i denne studien er at MI kan være med på å sikre brukermedvirkning og autonomi (Sagsveen, 2018).

Det er et poeng at for å oppnå god kommunikasjon, bør pasienten møtes med respekt (Årseth, 2019). Miller og Rollnick har beskrevet fem grunnleggende motivasjons faktorer for å komme i gang med MI. Disse faktorene handler om at sykepleier ikke skal fordømme, men akseptere og støtte pasienten i endringsprosessen (Miller, 2014). Sykepleier sitter med mye faglig kunnskap, og det er viktig å jobbe med holdning samt å holde kunnskap oppdatert. Det vil gi sykepleier et bedre utgangspunkt for å kunne hjelpe andre (Hakala, 2020). For eksempel kan det å starte med MI uten at pasienten er klar for dette eller har gitt sitt samtykke, kunne virke mot sin hensikt. Det kan skape et negativt forhold både til relasjon og kommunikasjon med sykepleier, og gi et dårlig utgangspunkt for kommunikasjon. Pasientens sammensatte sykdomsbilde og helsemessige utfordringer kan påvirke medvirkning og samarbeidsevne, det vil også kunne sette begrensninger for brukermedvirkning (Sagsveen, 2018).

Det å utøve sykepleie til pasientgruppen med en helseskadelig alkoholavhengighet kan være utfordrende. Som «ung voksen» pasient, påvirket av alkohol eller abstinenser, vil sykdomstilstand kunne påvirke og forsterke umodne tankeprosesser (Gjøsund, 2016). I tillegg kan alkoholrus gi store svingninger i følelsesregisteret til en pasient (Stendal, 2019). Travelbee tenker at kommunikasjon er en av sykepleierens viktigste oppgaver og instrument, for å etablere et menneske til menneske forhold og for å kunne møte pasientens behov. Dette støttes av Östlund mfl., hvis sykepleier ser på pasienten som et «helhetlig» og uerstattelig menneske, ikke en diagnose eller en lidelse, vil det kunne utvikles et menneske til menneske relasjon og pasientens behov for sykepleie kan bli møtt (Kristoffersen, 2017). På den andre side sier også Östlund mfl. i senere forskning at god motiverende kommunikasjon ikke kan oppnås uten at sykepleier innehar kompetansen som behøves til å gjennomføre en endringsamtale (Östlund A. S., 2016).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere støtter at yrkesutøvelse skal bygge på forskning og erfarings basert kompetanse (NSF, 2019).

Et positivt funn i forskning med pasientgruppen, unge voksne, er at de ser ut til å ha noe høyere utbytte av korte intervensjoner i møte med sykepleier og MI enn pasientgruppen over 30 år. Ulike typer MI-intervensjoner virker også å ha god effekt, som for eksempel MI gitt ved et dataprogram, veiledning via telefonsamtale eller som en kombinasjon av veiledning via data og terapeut. Reduksjon i alkoholforbruk og reduksjon i risiko for alkoholrelaterte skader ble observert ved flere studier i aldersgruppen 13-25 år (Fernandez, 2019). Det at MI-intervensjon kan gis på denne måten kan gi sykepleier bedre tid til pasienten, på den andre side er det behov for mer forskning rundt hvorfor noen korte intervensjoner virker bedre enn andre (Kohler, 2015).

Det beskrives i Hakalas studie, at sykepleiers ferdigheter og kompetanse ofte avhenger av den enkelte sykepleiers tidligere erfaringer. Tidligere erfaringer kan påvirke holdning til ivaretagelse av pasientgruppen. Hvis sykepleier opplever å ha manglende engasjement i tilnærming til pasientgruppen, kan dette påvirkes ved å gi økt opplæring til sykepleier (Hakala, 2020). Ifølge Antonovsky er det å ha tro på og evnen til å se andres ressurser til å oppnå endring, nøkkelen til god helse for en person (Antonovsky, 2012). Dette kan støttes av Östlund mfl. studie, som påpeker å oppnå en relasjon, vise empati og forståelse, for å danne grunnlaget for god kommunikasjon (Östlund A. S., 2016). Sykepleiere som oppnådde relasjon hadde en verdig, respektfull og profesjonell tilnærming til pasienten (Hakala, 2020). Det er viktig at man som sykepleieren får tilbakemelding på hvordan interaksjon/MI fungerte, for eventuelt å kunne endre fremgangsmåte og/eller øke kompetansen sin (Östlund A. S., 2015).

Det å ha et helseskadelig alkoholproblem kan være skambelagt av pasienten og kan ha gitt mange negative konsekvenser (FHI, 2019) for pasienten og pasientens omgivelser (FHI, 2018). Alkoholmisbruk kan sees på som mindre sosialt akseptert enn annen somatisk sykdom (Skarstein, 2021) Fysisk og psykisk helse påvirkes (Skogen, 2016), dette kan være arvelig eller sosialt betinget (NHI, 2020).

Regjeringen har hatt fokus på rusproblematikken (Opptrappingsplanen på rusfeltet 2016-2020, 2015), dette ble evaluert i 2020 og en finner at tilbudet til pasientgruppen ser ut til å ha hatt en forbedring (Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet, fjerde status rapport, 2020). Til tross for forbedring er alkohol en høy risikofaktor for sosiale problem, sykdom og død. Det ble registrert 335 dødsfall i Norge i 2018 (FHI, 2019). Artikkelen til Mjøsund påpeker viktigheten av sykepleiers grunnleggende lærdom. Ansvaret for den helhetlige omsorg for pasienten, hvor sykepleiers kompetanse om grunnleggende basale behov, kan være avgjørende for liv eller død (Mjøsund, 2020).

Forskningen er tydelig på at tidlig intervensjon er av betydning for å begrense helseskade for den enkelte pasient (Kohler, 2015), da er det viktig at kompetansen hos sykepleier om MI er oppdatert. Det kan være utfordrende da sykepleier kan tro at MI benyttes riktig, men ikke oppnå endringsmotivasjon hos pasienten

(Östlund A. S., 2015). Tilbakemelding på sykepleiers prestasjon og trening i motiverende kommunikasjon er viktig. Dette for å kunne oppnå kompetanse og kunne hjelpe pasienten til endringssnakk (Sagsveen, 2018). Profesjonell kommunikasjon og tilnærming vil kunne gi sykepleier viktig informasjon i kartlegging og observasjon av pasientens situasjon (Eide, 2017), og baserer seg på yrkets verdigrunnlag (NSF, 2019).

4.3. Sykepleiers helsefremmende rolle i pasientens endringsprosess

Antonovsky sier at om et menneske er motivert og mestrer vanskelige situasjoner, vil mennesket oppleve meningsfullhet, en opplevelse av sammenheng, OAS (Antonovsky, 2012). Ifølge Erikson har valgene vi gjør i tidlig identitets utvikling betydning for vår egen oppfatning av hvem vi er. Om vi kom styrket eller svekket ut av valgene vi tok, da kan disse valgene være avgjørende for vår videre utvikling (Håkonsen, 2018). Som nevnt tidligere sier Antonovsky at det å ha tro på og det å se andres ressurser til å oppnå bedre helse, oppnå mestring og bedret livskvalitet, kan være nøkkelen til god helse for denne personen. Det er viktig å ha noe i livet som er verdt å kjempe for (Antonovsky, 2012). Pasientgruppen har livet foran seg og tid til å få livet sitt i orden. Det å kunne leve et godt liv med de begrensningene de har, som Antonovskys opplevelse av sammenheng, OAS (Hummelvold, 2018).

Motiverende kommunikasjon kan ifølge Sagsveen mfl. være en måte å sikre brukermedvirkning Dette vil igjen bidra til å sikre pasientens rettigheter, som er lovfestet i Kapittel tre, i pasient og brukerrettighetsloven (Pasient og brukerrettighetsloven, 2001). Helsepersonell loven regulerer sykepleiers ansvar overfor pasienten og yrket (Helse og Omsorgsdepartementet, 2001). Helsedirektoratet i Norge anbefaler å benytte MI til denne pasientgruppen med alkoholproblematikk (Helsedirektoratet, 2017).

4.3.2. MI kan gi brukermedvirkning

For å bygge opp under brukermedvirkning og autonomi, må sykepleier finne grensen for trygg sykepleie utøvelse, sikre pasienten trygg behandling og at pasienten får den behandling han har krav på. Artikkel til Sagsveen mfl., sier noe om, at det er viktig med struktur og faste rammer for pasienter innen behandling på sykehus, det gi trygghet (Sagsveen, 2018). Føler man seg trygg og ivaretatt, bygger dette opp om velvære. Følelse av velvære kan i følge Mjøsund, ansees å være helsefremmende og kunne gi mindre rom for sykdom hos mennesket (Mjøsund, 2020). Denne tankegangen støttes av Antonovskys teori om helse og salutogenese.

Bunyan mfl. forskningsartikkel, er en av flere forsknings artikler som har som resultat at MI er en måte å fremme brukermedvirkning og autonomi på (Bunyan, 2017). Årseth mfl., sier også noe om viktigheten av tett oppfølging og relasjon mellom fagpersonalet og pasienten i overgangsfaser. Pasientens ønsker skal vektlegges ved avgjørelser, samt at det pasienten ønsker er med å sette en plan for helsetjenester og tilpasset behandling etter pasientens tempo (Årseth, 2019). Denne forskningen ses på som nyttig kunnskap for behandlende sykepleier.

Sagsveen mfl., studie om helsepersonells perspektiv på brukerinvolvering, sier noe om at noen pasienter ikke vet hva de ønsker. Denne pasientgruppen trenger kanskje først å fremst struktur og trygge rammer med støtte fra sykepleier, til å finne veien videre til endring. Unge voksne med alvorlig og helseskadelig alkoholproblematikk, kan ha flere utfordringer knyttet opp mot lidelsen, psykisk, sosialt og somatisk, det kan da være utfordrende å oppnå brukerinvolvering. Et viktig funn i denne studien var at MI, kunne være en viktig, inngangsport til å sikre brukerinvolvering (Sagsveen, 2018).

Gjennom et godt målrettet og respektfullt samarbeid med pasienten gjør sykepleier allerede viktig helsefremmende arbeid. En god allianse vil øke sannsynligheten for at interaksjon kan føre til endring. Det å kunne gi individuelt tilpasset behandling vil være med på styrke pasientens opplevelse av egenverdi og tro på behandlingsmetoder (Skarstein, 2021). Et avbrudd i relasjon og oppfølging av sykepleier kan, ifølge Årseth mfl., ha betydelige negative konsekvenser for pasientgruppen med økt risiko for tilbakefall. Unge voksne med alkoholproblem dropper ofte ut av behandling på grunn av synkende motivasjon, usikkerhet, dårlig oppfølging og manglende medvirkning til egen behandling (Årseth, 2019). Ingen av studiene Kohler og Hofman undersøkte, hadde individuelt tilpassede intervensjoner som behandlingstilbud for å redusere helseskadelig alkoholproblem (Kohler, 2015).

4.4. Implikasjoner for sykepleie/praksis

Det å identifisere unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem kan være krevende, da pasienten kan ha et sammensatt sykdomsbilde. Det er viktig å identifisere hvor det kan være behov for intervensjon, for å begrense helseskade. Hvilke verktøy sykepleier har å hjelpe seg med og hvordan arbeidsplassen er tilrettelagt for å ha tid til å benytte verktøyet vil variere. Er MI implementert som et verktøy på en arbeidsplass, har ledelsen sikret at sykepleier har fått opplæring og trening i dette verktøyet. Ledelse kan ved å ha oppdatert fagutvikling, sikret at sykepleier med kunnskap om MI, deler av sin kunnskap videre til sine medarbeidere.

Trening og tilbakemelding på ferdigheter har vist seg via forskning å ha stor betydning for om sykepleier klarer mestre MI og etablere endringsnakk (Bunyan, 2017) og (Östlund A. S., 2015). Det finnes også gode læringsplattformer på internett (Samtalehuset, 2015) og som tidligere nevnt Ivarsson håndbok om MI (Ivarsson, 2017).

Et annet hjelpemiddel som kan benyttes for identifisering av et helseskadelig alkoholproblem er Audit (ROP, 2021). Dette er et spørreskjema som pasienten kan besvare på egenhånd (WHO, 2001). Sykepleiers profesjonelle kommunikasjon, kjennetegnes ved fire hovedpunkter; kunnskap og ferdigheter, etikk, empati og målorientering (Eide, 2017).

Egen erfaring fra praksis er at MI ikke var noe sentralt tema i læringsprosessen. Det var først ved praksis innen psykisk helse jeg fikk innblikk i hvordan sykepleier benyttet MI.

4.5. Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Det er benytte både kvantitativ og kvalitativ forsknings, det kan være en fordel ifølge Dalland, for å få bedre forståelse av et fenomen (Dalland, 2017). Studier gjort ved spørreundersøkelser, kvantitativ forskning, kan ha svakheter ved at spørsmål er standardiserte og ikke er individuelt tilpasset. Noe av forskningen som er lagt til grunn for studiet har få informanter og vil sannsynligvis ikke ha et resultat som kan generaliseres. Men denne forskningen kan ses på som et bidrag til kunnskap og vise at det er behov for ytterligere forskning på noen områder.

4.6. Konklusjon

Studiens resultat viser at sykepleiers kunnskap og holdninger har betydning for omsorgsyttelse til pasientgruppen unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem. Sykepleier trenger opplæring og støtte, tilbakemelding på egen prestasjon i motiverende kommunikasjon for å kunne mestre dette verktøyet tilstrekkelig til å hjelpe pasienten til endringsnakk.

Sykepleier bør ha tilgang og opplæring med identifiseringsverktøy for å kunne identifisere unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem. Identifiseringsverktøyet kan være AUDIT.

Hvis sykepleier klarer å aktivere pasientens evne til å tilpasse seg, kan sykepleier gjøre pasienten forberedt på en endringsprosess, til å bedre sin helse. Målet for sykepleier må være å skape en mellom menneskelig relasjon som kan bidra til pasientens endringsfase.

4.6.1. Problemstilling

Kan sykepleier ved hjelp av motiverende kommunikasjon bidra til bedre helse, for unge voksne med et helseskadelig alkoholproblem?

Forskningen er klar på at MI og motiverende kommunikasjon er en inngangsport til endringsprosess, autonomi og brukermedvirkning. Dette påvirker unge voksne pasienter med et helseskadelig alkoholproblems, mestringsfølelse og følelse av eierskap til

behandling. Opplevelse av sammenheng, pasientens helhetsopplevelse av egen helse forbedres.

Referanseliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. OSLO: Gyldendal Akademisk AS.
- Blå Kors. (2020, 01 01). *Blå Kors Lade Behandlingscenter*. Retrieved from Blakors.no: <https://www.blakors.no/lade/>
- Blå Kors. (2021, 04 20). *Alkoholabstinens og avrusning*. Retrieved from blakors.no: <https://www.blakors.no/fagside/alkoholabstinens-og-avrusning/>
- Blå Kors. (2021, 03 16). *Alkoholisme*. Retrieved from Blakors.no: <https://www.blakors.no/fagside/alkoholisme/>
- Bunyan, M. C. (2017, 4). Feasibility of training nurses in motivational interviewing to improve patient experience in mental health inpatient rehabilitation: A pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(4), pp. 221-231.
- CASAA. (2010, 01 22). *Revised Global Scales: Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.1.1*. Retrieved from <https://www.motivationalinterviewing.org/>: <https://www.motivationalinterviewing.org/sites/default/files/MITI%203.1.pdf>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. 0103 Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H. E. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. 0103 Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Evans, D. (2002, 12). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*. volnr 20(2), pp. 22-26.
- Fernandez, A. C. (2019, 01 01). *Alcohol use severity and age moderate the effects of brief interventions in an emergency department randomized controlled trial*. Retrieved from ScienceDirect.com: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.021>
- FHI. (2018, 10 09). *Alkoholbruk i den voksne befolkningen*. Retrieved from fhi.no: <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-i-den-voksne-befolkningen/>
- FHI. (2018, 04 11). *Alkoholmisbruk, hvordan kan det ramme barna?* Retrieved from fhi.no: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholmisbruk-folger-for-barna/>
- FHI. (2019, 03 12). *Folkehelse rapporten, Alkohol og andre rusmidler i Norge*. Retrieved from fhi.no: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/>
- FHI. (2019, 12 06). *Rusbrukslidelser i Norge, Folkehelse rapporten*. Retrieved from fhi.no: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Forsberg, C. W. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stocholm: Natur & kultur.
- Gjøsund, P. H. (2016). *Psykologi 1, Mennesket i utvikling*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Hakala, T. K. (2020, 01). Caring for alcohol-intoxicated patients in an emergency department from the nurses' point of view - focus on attitudes and skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35(1), pp. 115-122.
- Hansen, I. L. (2020, 11). *Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet, fjerde status rapport*. Retrieved from fafo.no: <https://www.fafo.no/images/pub/2020/20764.pdf>
- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser*. 0130 OSLO: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helse og Omsorgsdepartementet. (2001, 01 01). *Lov om helsepersonell*. Retrieved from lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2001, 01 01). *Lov om pasient og brukerrettigheter*. Retrieved from lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Helse og Omsorgsdepartementet. (2001, 01 01). *Pasient og brukerrettighetsloven*. Retrieved from lovdata.no: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, 11 13). *Opptrappingsplanen på rusfeltet 2016-2020*. Retrieved from regjeringen.no:

- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/?ch=3>
- Helsedirektoratet. (2016, 05 13). *Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler*. Retrieved from [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no):
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-alkohol/generelt-om-alkohol-virkninger-og-grader-av-abstinens>
- Helsedirektoratet. (2016, 05 13). *Delirium tremens forebygging og behandling*. Retrieved from [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no):
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-alkohol#delirium-tremens-forebygging-og-behandling-sammendrag>
- Helsedirektoratet. (2017, 01 24). *Motiverende intervju (MI) (rusbehandling)*. Retrieved from [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no):
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/terapeutiske-tilnaerminger-i-rusbehandling/motiverende-intervju-mi-rusbehandling>
- Helsedirektoratet. (2017, 03 07). *Motiverende intervju som metode*. Retrieved from [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no): <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode#referere>
- Helsedirektoratet. (2021, 05). *Retningslinjer rusdiagnoser, ICD-10 og DSM-IV*. Retrieved from helsebiblioteket.no:
<https://rop.no/snakkomrus/rammeverk/index.html?formname=ALCOHOL-E&formname=ALCOHOL-E#>
- Hummelvold, J. K. (2018). *Helt - ikke styykevis og delt*. 0130 OSLO: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ivarsson, B. H. (2017). *MI: motiverene samtaler, en praksitsk hånbok for helse og omsorgs sektoren*. Oslo: Gyldendal Akademisk AS.
- Kohler, S. H. (2015, 01 06). *Can Motivational Interviewing in Emergency Care Reduce Alcohol Consumption in Young People? A Systematic Review and Meta-analysis*. Retrieved from academic.oup.com: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agu098>
- Kristoffersen, N. J.-A. (2017). *Grunnleggende Sykepleie, bind 1, Sykepleie - fag og funksjon*. 0130 Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J.-A. (2017). *Grunnleggende Sykepleie, Bind 2, Grunnleggende behov*. 0130 Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J.-A. (2017). *Grunnleggende Sykepleie, bind 3, Pasientfenomener, samfunn og mestring*. 0130 Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lunde, E. S. (2018, 10 29). *Eldre drikker oftest, yngre drikker mest*. Retrieved from [ssb.no](https://www.ssb.no): <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldre-drikker-oftest-yngre-drikker-mest>
- Miller, W. R. (2014). *Den motiverende samtale : støtte til forandring*. København: Reitzel.
- Mjøsund, N. H. (2020, 02 02). *Helsefremmende sykepleie sykepleie - pasienters drømmesykehus*. Retrieved from sykepleien.no/forskning:
<https://sykepleien.no/forskning/2020/02/helsefremmende-sykepleie-i-psykisk-helsevern-pasienters-drommesykehus>
- NHI. (2016, 04 25). *Behandling av alkoholavhengighet*. Retrieved from nhi.no:
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/behandling-av-alkoholavhengighet/?page=3>
- NHI. (2019, 04 11). *Wernickes_Korsakoff Syndrom*. Retrieved from nhi.no:
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/wernicke-korsakoff-syndrom/>
- NHI. (2020, 09 18). *Alkoholisme*. Retrieved from [fhi.no](https://nhi.no):
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholmisbruk-folger-for-barna/>
- Norsk legeiddehandbok. (2021, 01 15). *legemiddelhandboka.no*. Retrieved from [Alkohol og abstinensreaksjoner](https://www.legemiddelhandboka.no):
https://www.legemiddelhandboka.no/T5.11/Psykiske_lidelser#Tk-01-324161

- NSD. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Retrieved from Norsk Senter for forskningsdata: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Retrieved from nsf.no: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nymoen, H. N. (2020, 03 12). Jakten på endrings snakket - hvordan integrere motiverende intervju i klinisk praksis. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, pp. 37-46.
- Nymoen, H. N. (2021, 03 16). Change work in association with patients in daily life - Motivational interview in milieu therapy. *Tidsskrift for Psykiskhelsearbeid*, 0172021, Volum 18, pp. 79-90.
- ROP. (2015). *Samtalehuset*. Retrieved from rop.no/snakkomrus.no: <https://rop.no/snakkomrus/samtalehuset.html>
- ROP. (2021). *AUDIT-kartleggingsverktøy*. Retrieved from rop.no: <https://rop.no/kartleggingsverktoey/audit/>
- Sagsveen, E. R. (2018, 07 16). Individual use involvement at healthy Life Centres: A qualitative study exploring the perspective of health professionals. *International Journal og Qualitative Studies on health and Well-being*, bind 13.
- Skarstein, S. R. (2021, 03 03). *Helseskadelig alkoholforbruk gir komplekse utfordringer*. Retrieved from sykepleien.no: <https://sykepleien.no/fag/2021/02/helseskadelig-alkoholbruk-gir-komplekse-utfordringer>
- Skogen, J. C. (2016, 05 30). Ungdom og alkohol - normalutvikling og senere problemer. *tidsskrift for psykisk helsearbeid*, pp. 68-76.
- SSB. (2018, 10 29). *Eldre drikker oftest, yngre drikker mest*. Retrieved from ssb.no: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldre-drikker-oftest-yngre-drikker-mest>
- Stendal, M. B. (2019, 06 28). *Slik kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til et bedre liv*. Retrieved from sykepleien.no: <https://sykepleien.no/forskning/2019/06/slik-kan-sykepleiere-motivere-rusmisbrukere-til-et-bedre-liv>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- WHO. (2001, 11 18). *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Retrieved from who.int: <https://www.who.int/publications/i/item/audit-the-alcohol-use-disorders-identification-test-guidelines-for-use-in-primary-health-care>
- WHO. (2018, 09 21). *Alkohol*. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- WHO. (2018, 09 27). *Global status report on alcohol and health 2018*. Retrieved from who.int: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Östlund, A.-S. K.-L. (2015, 07 25). Primary care nurses' performance in motivational interviewing: A quantitative descriptive study. *BMC Family Practice*, 16, 89, *Artikkel3*.
- Östlund, A.-S. W.-L. (2016, 06 27). Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11).
- Årseth, A.-L. T. (2019, 04 12). *Hva hindrer unge voksne i å møte til rusbehandling*. Retrieved from Sykepleien.no/forskning: <https://sykepleien.no/forskning/2019/04/hva-hindrer-unge-voksne-i-mote-til-rusbehandling>

