



Fordypningsoppgave

Den gode samtalen – hvordan mobilisere egne ressurser?

A good conversation – how to mobilize their own resources?

”Fra passiv mottaker til aktiv deltagelse i eget liv”

”From passive recipient to active participation in own life”

Rigmor E. Ottesen



[MPH451]

Fordypningsoppgave i psykisk helsearbeid

[Avdeling helsefag]

Høgskolen i Nord-Trøndelag - [2014]



Sammendrag

Bakgrunn: Tilnærming og holdninger til sykepleierne påvirker i hvilken grad brukermedvirkning opprettholdes.

Hensikt: Å undersøke hvordan motiverende samtale som metode, eller elementer av denne kan bidra til gode samtaler med personer som opplever krise.

Metode: Denne studien er et systematisk litteraturstudium. Det er gjort en hermeneutisk fortolkning av 14 tidligere utførte forskningsartikler og en empirisk basert analyse er benyttet i analysen av artiklene.

Resultat: Fem hovedkategorier fremkom av analysen. Disse var relasjonsbygging, autonomistyrking, terapeutisk allianse, behandlingseffekt og kompetanseutvikling.

Diskusjon: MI som metode har mange egenskaper som fremmer gode relasjoner og bidrar til allianseutvikling i positiv retning. Sykepleierne må starte samspillet og bygge en relasjon med pasienten, og for at samtalen skal oppleves som god må den preges av respekt, trygghet, åpenhet og gjensidig samarbeid.

Abstract

Background: Nurses approaches and attitudes affects the extent to user interaction is maintained.

Objective: To investigate how motivational interview as a method , or elements of it may contribute to good conversations with people who are experiencing crisis.

Method: This study is a systematic literature study. It made a hermeneutic interpretation of 14 previously completed research papers and empirical analysis were used in the analysis of the articles.

Results : Five main categories emerged from the analysis. These were building relationships, strengthening autonomy, therapeutic alliance, treatment efficacy and competence .

Discussion : MI as a method has many properties that promote good relations and contribute to alliance development in a positive direction. The interaction must be started by the nurses. They must build a relationship with the patient, and if the conversation should be perceived as good, it must be characterized by respect, confidence, openness and mutual cooperation.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Problemstilling.....	7
1.3 Begrepsavklaring.....	7
1.4 Avgrensninger.....	8
1.5 Oppgavens disposisjon.....	8
2. Teoretiske perspektiv.....	9
2.1 Gode samtaler.....	9
2.1.1 Motiverende samtale.....	10
3. Metode.....	11
3.1 Litteratursøk.....	11
3.2 Kildekritikk.....	12
3.2.1 Etske overveielser.....	13
3.3 Analyse.....	13
4. Resultat.....	17
5. Diskusjon.....	23
5.1 Resultatdiskusjon.....	23
5.2 Metodediskusjon.....	25
5.3 Avsluttende diskusjon.....	26
Litteratur.....	27
Vedlegg 1: Ekskluderte artikler.....	31
Vedlegg 2: Litteratursøk.....	32
Vedlegg 3: Oversikt over inkluderte artikler.....	33
Vedlegg 4: Analyse av hovedresultat.....	42
Vedlegg 5: Hellzens et al. vurderingsmal.....	56

Antall ord: 6510

1 Innledning

Brukerperspektivet står sentralt i Regjeringens politikk. Arbeid med psykisk helse er i stor grad preget av føringer nedfelt i opptrappingsplanen for psykisk helse - St prpnr 63 (1997-98) der et av målene er å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk, hvor brukerperspektivet hele tiden skal stå i fokus. Økt kunnskap om det å kunne ta eierskap til eget helseproblem, vil også på systemnivå kunne bidra til å realisere noe av innholdet i sentrale myndigheters målsetting for brukermedvirkning. Erfaringsbasert kunnskap blir til gjennom individets erfaringer. De senere år har det vært økt etterspørsel blant profesjonene, noe som kan tyde på at det er et nødvendig bidrag både for å styrke seg selv i hjelperrollen og for å tilføre brukermedvirkning et aktivt innhold (Talseth mfl., 2004).

Dag Furuholmen i Furuholmen og Andresen (2007:122) sier at å skape personlig vekst er et primært mål i et terapeutisk samfunn. Dette oppnås «gjennom å forandre et individs livsstil gjennom et fellesskap av engasjerte mennesker som arbeider sammen for å hjelpe seg selv og hverandre». Talseth (2000) sier at egenkraftmobilisering (empowerment) er den prosessen som er nødvendig for å styrke og aktivere menneskets egenkraft til å bli kjent med egne problemer, og på denne måten erverve seg nødvendige ressurser for å kunne håndtere hverdagen.

Det finnes ulike metoder for å fremme brukermedvirkning. Jeg har valgt å se nærmere på Motiverende intervju (MI), eller motiverende samtale som den også blir kalt. Dette er en strukturert metode som hviler på humanistisk psykologi og Carl Rogers klientsentrerte tilnærming, med sitt holdningssett med fokus på en samarbeidende, respektfull og empatisk tilnærming. I dette ligger troen på at ethvert menneske har ressurser til å gjøre forandringer når de forsøker. Motiverende intervju er en veldokumentert samtalemetode som søker å skape atferdsendring gjennom å undersøke personens egne grunner og motiver for å endre livsførsel. Metoden har evidensbasert effekt i korte intervensjoner, og den har hatt stor effekt innen mange problemområder. Den er spredt over hele verden og brukes innen flere fagfelt der atferdsendring står i fokus.

I følge Pantaloni og Swanson (2003) hevder flere forskere at motivasjon er en avgjørende faktor i behandling av personer med psykiatriske og co - forekommende psykiske lidelser og stoffrelaterte lidelser. Helsedirektoratet hevder at 30 til 50 prosent av de som blir akuttinnlagt med psykiske lidelser i psykisk helsevern, også lider av en alvorlig ruslidelse, og at innleggelsen gjerne varer bare noen dager (helsedirektoratet.no).

Hettema, Steel og Miller, referert i Barth og Nasholm (2007) har i en nyere meta-studie fra 2005 sett på virkningen av motiverende intervju. Funn fra studien viser at denne metoden har sterkere virkning på kort sikt enn på lang sikt, noe som støtter min hypotese om at denne metoden kan være egnet på pasienter innlagt på kriseopphold på psykiatrisk akuttpost.

1.1 Bakgrunn

De senere årene har det vært mer fokus på ansvarliggjøring og empowerment på arbeidsplassen min. Jeg jobber som sykepleier på en psykiatrisk akuttpost. Denne tilnærmingen er ofte brukt på pasienter som er innlagt på krisopphold. Med kriseopphold menes her et kort opphold på inntil 2 uker, der pasientene kommer inn på øyeblikkelig hjelp. Pasienter i krise har ofte sammensatte problemer, og opplever ofte at de ikke står i sentrum i eget liv. Sammenhengene i livet kan forstyrres, pasientene får ikke tak i virkning av egen væremåte og mister ofte evnen til å handle i en verden med mening og hensikt. Bakgrunnen for innleggelsen kan bunne i ulike diagnoser, alt fra psykotisk dekompanering til angst, depresjon, tapsopplevelser, samlivsbrudd, rus med mer, men felles for alle pasientene er at deres mestringsstrategier er truet.

Hensikten med kommende arbeid er å se på hva nyere forskning sier om motiverende samtale som metode, eller om elementer av denne teknikken kan ha effekt på pasienter innlagt på et kort kriseopphold på psykiatrisk akuttpost. Min hypotese er at man ved hjelp av MI kan bli bedre kjent med seg selv og sine egne reaksjonsmønstre, kartlegge hvor man befinner seg i endringsprosessen, om man ønsker endring, samt utvikle nødvendige mekanismer for å bedre kunne ta del i egen hverdag. Først når pasientene blir bevisst sine egne ønsker og endringsmuligheter, kan forandring finne sted. En innleggelse kan være en unik sjanse til å gjøre et kortvarig motiverende intervju og hjelpe pasientene til å bli bevisst egne utfordringer, mestringsstrategier og ressurser, og pasientene kan kanskje ved senere anledninger lettere bli

oppmerksom på faresignaler som kan føre til krise og hva som kan gjøres for å minske sjansen for at det skjer. Ved hjelp av motiverende samtale som metode, får man hentet ut iboende kunnskap hos pasientene gjennom at de får sette ord på sine tanker og følelser, noe som støtter opp under brukermedvirkning. Dette vil også øke kunnskapsformidling og utvikling av blant annet selvhjelp, noe som er et viktig bidrag til at opptrappingsplanenes målsetninger kan realiseres.

Jeg ønsker å se på hvordan motiverende samtale som metode, eller elementer av denne kan bidra til gode samtaler, samt å styrke meg som helsearbeider i hjelperrollen, og til å tilføre brukermedvirkning et aktivt innhold.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan MI som metode bidra til gode samtaler med personer som opplever krise?

1.3 Begrepsavklaring

- *Gode samtaler*: med gode samtaler menes her å skape en dialog mellom to eller flere personer preget av gjensidig velvilje, åpenhet og samarbeid, der partene er likeverdige og samarbeider om å utforske og utvikle forståelse og sammen strekke seg mot et felles mål.
- *Krise*: med krise menes her personer som er kommet opp i en livssituasjon som man ikke er i stand til å forstå og mestre med de erfaringer, kunnskaper og livsmønstre man har utviklet, og belastningen overstiger de psykiske ressurser og den tilpasningsevnen mennesket har, og derfor blir innlagt på psykiatrisk avdeling.

1.4 Avgrensninger

Jeg vil ikke ta hensyn til om pasientene er innlagt frivillig eller på tvang, ei heller hvilken diagnose de måtte ha. Jeg vil ha fokus på mennesker over 18 år. Kravet er at de må kunne reflektere over sin situasjon og pasienter som er psykotiske, alvorlig psykisk utviklingshemmet eller som lider av andre typer problematikk, som gjør at de ikke vil kunne ha nytte av denne samtalemetoden, vil utelukkes i denne studien.

1.5 Oppgavens disposisjon

Studien er oppbygd av 6 hovedkapitler og starter med en innledning. Her blir leseren introdusert for bakgrunn og hensikt med oppgaven. Kapittel 2 omhandler teoretiske perspektiv, etterfulgt av kapittel 3 som er en beskrivelse av metoden. Her beskrives litteratursøk, kildekritikk og analyse. Kapittel 4 utgjør resultatdelen som fremkom av analysen og den deles inn systematisk etter funn. Tilslutt kommer drøftingsdelen, her drøftes metoden og funn opp mot problemstillingen og annen relevant forskning.

2. Teoretiske perspektiv

Jeg har i dette kapitlet valgt å belyse teori jeg mener er relevant for min problemstilling. Det er mange måter å ha gode samtaler på. MI er inn i tiden og metoden er evidensbasert. Teknikken er forsket på og den viser seg å gi gode resultater på kort sikt innenfor mange områder. Man blir raskt bevisst egne problemer og utfordringer. MI har fokus på endringsarbeid og lytteperspektivet, den bygger opp under endringssnakk i positiv retning for pasienten. Teknikken fokuserer på brukermedvirkning, da den kjennetegnes av åpne spørsmål og støtter opp under en aktiv deltagelse fra pasienten selv. Den er støttende, bekreftende og fremmer gode relasjoner.

2.1 Gode samtaler

Samtalen er et viktig middel til kontakt mellom mennesker og i den gode samtalen både lytter og snakker vi. For at man gjensidig skal kunne forstå hverandre og fremme godt samarbeid, er det vesentlig at man oppfatter det som blir sagt på den måten det er tenkt. Dette kan man gjøre ved å spørre opp om mottaker har forstått budskapet. Man må også oppfatte tilbakemeldingssignaler i form av nonverbal kommunikasjon, og bemerke dette og spørre hva det betyr (Wormnes, 2013). Eksempelvis dersom man ser at mottakeren reagerer med å rynke panna, kan man tolke dette ut i fra tidligere hendelser man assosierer med. Hvis man ikke spør opp, kan man misforstå mottakerens reaksjon. Miller (2011) hevder at en av de mest avgjørende faktorene for å lykkes i behandlingen er når behandler evner til å åpne opp for tilbakemeldinger fra pasientene. I dette ligger akseptering av følelser og opplevelsen av å bli respektert som den man er, noe som fremmer en trygg relasjon over tid. Wormnes (2013) sier at forholdet mellom lytting og tale påvirkes av samtalsens art og av de personlige egenskapene hos de involverte. Gjennom den gode samtale utforsker man hverandres indre liv og anerkjenner hverandres verdighet. Samtalen som gir kontakt, vil kunne bryte lenker, gjenopprette brutte bånd og være forvandlende i form av at tanker og følelser kan fremstå i ny form. Dette betyr at man gjennom samtale kan forandre negative tanker og følelser gjennom å se på problemet med nye øyner, som igjen kan gi mening og være forløsende og lindrende.

En fortrolig og åpenhjertig samtale med en vi stoler på kan derfor være lindrende når vi har det vondt eller kjenner oss maktesløse. Fortvilelse kan gjennom samtale vendes til selvakseptering og håp gjennom at man utforsker følelser og setter det i ny sammenheng gjennom å dele kunnskap. Det gir også muligheten til å endre perspektiv, få ny kunnskap og økt selvforståelse. På denne måten vil pasienten føle seg respektert.

På den andre siden kan en samtale også ødelegge og gjøre vondt verre for pasienten, dersom han ikke føler seg sett og akseptert, hvis behandler viser liten eller ingen interesse for ham, er fraværende og ikke er oppriktig interessert i ham. Tilstedeværelse både fysisk og mentalt vil derfor være avgjørende for om pasienten opplever å få god behandling eller ikke (Wormnes, 2013).

2.1.1 Motiverende samtale

Grunnlaget og prinsippene som motiverende samtale bygger på, stammer fra den amerikanske psykologen William Miller sin teori og forskning om motivasjon og atferdsendring.

Miller skrev sin første artikkel med tittelen; «Motivational Interviewing with Problem Drinkers» i 1983 og i etterkant fulgte år med å studere prosessene og utfallet av denne behandlings-tilnærmingen. Sammen med psykolog Stephen Rollnick fra Storbritannia har de videreutviklet og beskrevet metoden i sin grunnbok «Motivational Interviewing - preparing people for change», 2002. Metoden er i dag evidentbasert og har etter hvert funnet anvendelse ovenfor mange psykiske lidelser, som for eksempel spiseforstyrrelser, angstlidelser, i forhold til rusmiddelbruk, spillavhengighet og røykeslutt, etterlevelse av behandlingstilbud, endring av kosthold og fysisk aktivitet, håndtering av kroniske lidelser, overfor risikofylt atferd og overfor helserelatert atferd (www.helsedirektoratet.no, 25.09.13).

Motiverende samtale er preget av grunnverdiene i humanistisk psykologi. I dette ligger troen på at ethvert menneske har ressurser til å gjøre forandringer når de forsøker. MI-veileders oppgave er å legge til rette for at disse iboende ressursene kan brukes

(www.motiverendeintervju.no, 25.09.13). Motiverende samtale søker å skape atferdsendring gjennom å undersøke personens egne grunner og motiver for å endre livsførsel. Først når personen blir bevisst sine egne ønsker og endringsmuligheter, kan forandring finne sted (Hettemaet al., 2005).

3. Metode

I dette kapitlet beskrives litteratursøkingen, kvalitetsvurdering, analyse av de utvalgte artiklene, samt etisk vurdering av metoden.

En metode defineres i Dalland (2000:71) som ”*en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare*”.

Denne studien er et systematisk litteraturstudium, der data er samlet inn fra primærkilder i form av vitenskapelige publiserte forskningsartikler.

Mulrow og Oxman har definert en systematisk litteraturstudie som at man går ut fra en tydelig problemstilling. Denne besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström, 2008).

3.1 Litteratursøk

I forkant av arbeidet med denne studien ble det foretatt enkle søk ved biblioteket og på internett om det aktuelle området. "Snøballmetoden" ble benyttet, det vil si at jeg leste litteraturlistene til diverse artikler jeg fant relevante for min studie for å få tips til videre lesing, samt søkte opp artikler direkte i Google scholar. For å finne søkeord som er tilpasset det jeg søkte etter, har jeg hovedsakelig gått ut fra problemstillingen, men fikk også tips gjennom Mesh ord og gjennom å se hvilke søkeord aktuelle artikler hadde brukt. For meg så det ut som det var en del forskning på dette feltet. Litteratursøket til selve studiet er utført gjennom et utvalg av anerkjente databaser. Databasene som er brukt er PubMed, PSYCinfo, SweMed+ og Norart. I avgrensningene av søket er det gjort et forsøk på i hovedsak å anvende artikler av nyere dato, fra 2006 til d.d. Søkeordene som ble brukt var *motivationalinterviewing, nurse-patientrelation, empowerment, acutepsychiatry, psychiatric in-patient, inpatient, communication, relationwork, mental health, crises, patientparticipation in nursingcare, patientperspective*. Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner og med betegnelsen AND mellom seg, og utført i forskjellige databaser, jf tabell 1 (vedlegg 1). I tillegg er det benyttet en artikkel fra Sygeplejersken, utgave 12, 2009; Magt i den motiverende samtale.

Selve litteratursøket til denne studien ligger som vedlegg, men viser her eksempler fra de ulike databasene som er benyttet. Dette for å vise hvordan jeg har gått frem.

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Utvalgte
PubMed	Ingen	Motivational interviewing AND psychiatric in-patient	6	3
PubMed	Ingen	Motivational interviewing AND communication AND inpatient	3	1
PSYCinfo	Ingen	Empowerment AND psychiatric inpatient	5	1
SveMed+	Ingen	Relations work AND mental health	54	1
SveMed+	Ingen	Acute psychiatry AND nurse-patient relation	6	1
Norart	Ingen	Motiverende intervju	4	2

Den videre prosessen ble å lese artiklenes abstrakt for å danne et bilde av relevans til dette studiet. Artikler der abstraktet ikke imøtekom studiens mål eller problemstilling, eller som var utført i land med antatt betydelige kulturelle og sosiale forskjeller til den norske ble utelatt fra denne studien. Det er observert at ulike søk har gitt treff på samme artikkel. Databaser jeg ikke har valgt å ta med artikler fra, er ikke tatt med i tabellen.

3.2 Kildekritikk

Artiklene jeg har valgt å ha med i dette studiet er hentet ut fra min subjektive tolkning ut fra hva jeg ønsket å oppnå med denne studien. Søkeord er forsøkt anvendt ut fra problemstillingen, men det kan være at jeg med å bruke andre søkeord hadde fått andre treff. Jeg har også valgt å ha mange søkeord, da jeg ønsker å belyse problemstillingen fra flere hold. Mitt datagrunnlag tar ikke hensyn til diagnoser, da metoden motiverende intervju har vist seg effektiv innenfor mange ulike problemområder, og derfor kan ha overføringsverdi til psykiatrien og personer som opplever kriser, men jeg har forsøkt å ta hensyn til om artiklene tar hensyn til om informantene er i stand til å reflektere over sin situasjon. Oversettelsen av artiklene er gjort med ydmykhet til at feiltolkning kan forekomme. Min fagbakgrunn som sykepleier kan sammen med lite erfaring i å tolke forskning også være med på å farge fortolkningen av artiklene. Min problemstilling er hovedsakelig rettet mot kvalitativ forskning, da jeg er ute etter å gå i dybden og få frem forståelse og særegenheter med

metoden motiverende intervju, men har også valgt å ta med kvantitative artikler, da disse går i bredden og får frem det representative.

Alle artiklene har et design der MI er et sentralt fenomen eller en variabel. Funnene i de kvantitative artiklene omhandler hovedsakelig rus og effektmåling i forhold til endret drikkemønster. Dette er muligens noe på sidelinja i forhold til problemstillingen, men valgte allikevel å ha de med, for å belyse effekten av MI innen dette problemområdet, da forskning viser at 30 - 50 % av alle som legges inn i psykiatriske akuttposter også har en ruslidelse.

Søkte opp artiklene i NSD`s publiseringskanaler for å teste troverdigheten av artiklene. Ordinære vitenskapelig publiseringskanaler (nivå 1) og kanaler med høyest internasjonal prestisje (nivå 2) er benyttet. I tillegg er artiklene søkt opp i Google Scholar (GS) for å undersøke antallet ganger de er sitert. Dette for å danne meg et bilde av artiklenes anerkjennelse. Det kan tenkes at artikler som er sitert mange ganger er anerkjent i forskningsmiljøet og derfor er av god kvalitet. Lite treff kan være tegn på at artiklene er nye, at det finnes lite forskning på området eller at de er av lavere kvalitet.

3.2.1 Ethiske overveielser

Jeg har forsøkt å behandle utvalgte artikler med respekt. Det er en fare for at jeg har feiltolket artiklene, men jeg har forsøkt å gjengi budskapet så korrekt som mulig av hensyn til forfatterne. De etiske overveiningene er vel beskrevet i hver artikkel og godkjent av lokale eller nasjonale etiske komiteer. I tillegg er artiklene vurdert til nivå 1 eller 2 av NSD som tidligere beskrevet, noe som innebærer blant annet at etiske overveielser er ivaretatt.

3.3 Analyse

I denne studien er det anvendt en empirisk basert analyse, i følge Granskär og Høglund – Nilsen (2008), som innebærer en tydeliggjøring av fremgangsmåten. Det vil si hvordan de anvendte artiklene ble valgt ut og hvordan funn er konkretisert og systematisert. Artiklene er vurdert kritisk ved hjelp av Hellzenetal`svurderingsmal (vedlegg 5), samtidig som funn parallelt ble satt inn i tabell (vedlegg 3), som en skjematisk fremstilling av innholdet i

artiklene. Denne oversikten inneholder forfattere, publiserings år, land studien er gjennomført i, mål og hensikt med studien, studiedesign, undersøkelsesgruppe, metode, resultat og artiklenes vitenskapelige kvalitet. Tabellen er benyttet for bedre å kunne synliggjøre for leseren forskningsartiklenes egne funn, metoder og analyser på en oversiktlig måte. Forsberg og Wegström (2008) beskriver analyser av vitenskapelige tekster som at det innebærer at artiklenes resultater bearbeides ut fra hensikt og problemstilling i min oppgave.

Fremgangsmåte

Analysen deles opp i tre faser. Jeg vil her forklare fremgangsmåten, samt komme med eksempler på hvordan denne er utført.

Fase 1

Som tidligere beskrevet går denne fasen ut på å foreta søk ved ulike databaser, der søkeord hovedsakelig hentet ut fra problemstillingen ble benyttet. Artiklenes abstract eller deler av artiklene ble lest, for å danne et inntrykk av artikkelens relevans i forhold til problemstillingen. Videre søkes artiklene opp i NSD for å teste troverdigheten. Er artiklene nivå 1 eller nivå 2 blir de med over til neste fase.

Eksempel:

Søk i *PubMed* på *Motivational interviewing AND Psychiatric in-patient* gav 6 treff hvorav 3 ble utvalgt;

1: The effects of motivational interviewing on patient with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit – a randomized controlled trial with a two year follow-up (Bagøien et al. 2013)

2: Motivational interviewing among psychiatric in-patients with substance use disorders (Baker et al. 2002)

3: Evaluation of a motivational interview for substance use within psychiatric in-patients services (Baker et al. 2002).

Fase to

Her vurderes artiklene kritisk. Det benyttes skjema for artikkelgranskning, samtidig som analysen føres inn i tabell (vedlegg 3). Dette for å danne en skjematisk sammenstilling av informasjon fra vurderingen av artiklene. Denne oversikten inneholder forfattere, årstall, land, studiens hensikt, design, deltakere og evt. frafall, analysemetode, hovedresultat og studiedesign. Artikler som ikke imøtekommer min hensikt ekskluderes og føres i tabell (vedlegg 1).

Eksempel:

Forfattere / Årstall/ Land	Larsson et al. (2007) Sverige
Studiens hensikt	Undersøke betydningen av pasientens deltakelse i sykepleie fra et pasientperspektiv. Studien er utført på diverse somatiske sykehusavdelinger.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvalitativ/ Fokusgruppeintervju. Del av et større prosjekt om brukermedvirkning i sykepleie fra perspektivet til både pasient og sykepleier.
Deltagelse (frafall)	N=26
Analysemetode	Seks tape - registrert fokusgruppeintervjuer. Dataene ble analysert ved hjelp av konstant komparativ analyse
Hovedresultat	Pasientene understreket viktigheten av samarbeid for å bedre egen deltagelse. Innsikt gjennom vurdering basert på pasientenes egne erfaringer er en viktig faktor for deltagelse.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 1. Sitert 96 ganger i GS.

Fase tre

I denne fasen av analysen brytes hovedfunnene i hver artikkel opp, og konkretiseres i underkategorier og kategorier. Disse er fremstilt i tabell (vedlegg 4). Dette har vært en prosess, hvor jeg til å begynne med satte opp kategorier og subkategorier ut fra funn i hver enkel artikkel. Da jeg hadde kommet gjennom alle, så jeg funn opp mot problemstillingen, og forsøkte å finne en "rød tråd" og om jeg kunne sammenslå kategoriene sånn at jeg endte opp med 4-5 hovedkategorier. Funn presenteres under resultater.

Eksempel:

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Larsson et al. (2007) Sverige	Denne studien fant at det å ha innsikt gjennom vurdering basert på pasientenes egne erfaringer er en viktig faktor for deltakelse	Samarbeid, pasientorientert tilnærming	Terapeutisk allianse
	Informasjon er en forutsetning for ekte deltakelse, og sykepleiere burde vurdere pasientenes kunnskap og gi informasjon ut i fra faktiske behov.	Informasjon basert på pasientens kunnskap	Autonomistyrking
	Pasientene må vite de foreliggende funn for å kunne belyse betydningen av å ha innsikt for å være sikre på å hevde sitt eget ståsted.	Pasientorientert tilnærming	Terapeutisk allianse
	Pasientene understreket viktigheten av samarbeid for å bedre deltakelse.	Samarbeid, følelser	Terapeutisk allianse

4. Resultat

Jeg vil i dette kapitlet presentere resultatet som fremkom etter at vurderingen og analysen var gjort. Utgangspunktet for denne studien var 18 vitenskapelige artikler, 5 ble ekskludert av ulike grunner (se vedlegg 1). I tillegg er det benyttet 1 artikkel fra manuelt søk. Jeg sitter da igjen med totalt *14 artikler fordelt på 8 artikler utført med kvalitativ metode og 6 artikler der kvantitativ metode er benyttet*. Studiene er gjennomført i følgende land; *Norge, Sverige, Danmark, England, USA, Canada og Australia*.

I analysen kom jeg frem til fem hovedkategorier, disse er relasjonsbygging, autonomistyrking, terapeutisk allianse, behandlingseffekt og kompetanseutvikling. Flere av hovedfunnene faller inn under flere kategorier.

Relasjonsbygging: *4 av totalt 14 artikler omhandler relasjonsbygging*. Under denne kategorien presenteres følgende subkategorier; kvalifisert personale, dynamisk samspill, informasjon og forutsigbarhet.

Kvalifisert personale

Personalet er tilstedeværende og fremstår som varme og svært menneskelige. De tilbyr samtale ved behov, viser oppmerksomhet og deler av egne erfaringer (Karlson, 2010; Pereira og Wollston, 2007; Steinsbekk et al., 2013). Formidling av håp, aktiv lytting og bruk av tid (Karlson, 2010; Sahlsten et al., 2007). Viktigheten av å bli sett, hørt og tatt på alvor, opptre støttende og gi ros når pasientene får til noe og gode råd når maktesløsheten inntreffer, finne riktig behandling og innhente annen kompetanse når det trengs (Steinsbekk et al., 2013)

Dynamisk samspill

Sykepleierne må starte samspillet og bygge en relasjon med pasienten som partner (Sahlsten et al., 2007). Et dynamisk samspill mellom sykepleier og pasient preges av respekt, trygghet, åpenhet og gjensidig samarbeid (Karlson, 2010; Pereira og Wollston, 2007; Sahlsten, 2007; Steinsbekk et al., 2013; Velde et al., 2009). Et følelsesmessig sikkert miljø og intimitet er av betydning for at pasientene skal føle seg trygg på å uttrykke sine syn og meninger åpenlyst (Sahlsten, 2007).

Informasjon og forutsigbarhet

Gi informasjon angående pasientens situasjon og hvorfor tiltak settes i verk (Pereira og Wollston, 2007).

Autonomistyrking: 5 av totalt 14 artikler omhandler autonomistyrking. Under denne kategorien presenteres følgende subkategorier; informasjon basert på pasientens kunnskap, styrking av egne ressurser og skape et godt læringsmiljø.

Informasjon basert på pasientens kunnskap

Informasjon er en forutsetning for ekte deltakelse, og sykepleiere burde vurdere pasientens kunnskap og gi informasjon ut fra faktiske behov (Larsson et al., 2007). Dette støttes av Velde et al. (2009) som i tillegg fremhever styrking av ressurser. Sykepleieren må være i stand til å levere kunnskap tilpasset pasienten sånn at denne kan gjøre informerte valg som bør resultere i økt ansvar og selvstendighet (Sahlsten et al., 2007).

Ved å gi råd og tips, men oppfordre til å foreta egne valg, settes autonomi og selvbestemmelse i fokus (Pedersen, 2009).

Styrking av ressurser

Gjennom kommunikasjon og samarbeid øker pasientens innflytelse i planlegging og gjennomføring av sykepleie, noe som vil styrke dens ressurser og øke brukermedvirkning (Sahlsten et al., 2007; Velde et al., 2009). Dette støttes av Steinsbekk et al. (2013) som i tillegg også fremhever forutsigbarhet og stabil oppfølging, utviklingsmuligheter og ansvarsfrihet. Kunnskapsoppnåelse er en dynamisk prosess med fokus på deltagelse, der beslutningsprosesser, planlegging og ansvar deles mellom deltagerne (Velde et al., 2009).

Skape et godt læringsmiljø

Opprettholde fleksible tidsrammer og omfang av aktiviteter og etablere et læringsmiljø med fokus på forbedring og fremme engasjement (Velde et al., 2009).

Terapeutisk allianse: 9 av totalt 14 artikler omhandler terapeutisk allianse. Under denne kategorien presenteres følgende subkategorier; samarbeid, pasientorientert tilnærming, følelser og tilgjengelig personal.

Samarbeid

Pasientene understreket viktigheten av samarbeid for å bedre deltagelse og informasjon er en forutsetning for ekte deltagelse. (Larsson et al., 2007; Madson et al., 2012; Pedersen, 2009; Sahlsten et al., 2007; Steinsbekk et al., 2013). Sykepleierne bør vurdere pasientens kunnskap og gi informasjon ut i fra faktiske behov (Larsson et al., 2007).

Samarbeid kjennetegnes av deltagelse, forutsigbarhet, fleksibilitet, informasjon, samhandling, felles beslutninger, sosial kontakt, utviklingsmuligheter og ansvarsfrihet (Steinsbekk et al., 2013) og kunnskapsoppnåelse er en dynamisk prosess med engasjement, utdanning, kommunikasjon, handling og refleksjon (Sahlsten, 2013; Velde et al., 2009).

Den motiverende samtale forsøker å minimere at den profesjonelle skal ha en styrende og paternalistisk rolle som ekspert, men Pedersen (2009) hevder at dette skjer allikevel, men da på bakgrunn av at deltakerne etterspør tips, råd og kontroll. Dette oppleves av de involverte som hjelp og ikke som negativ maktutøvelse. Karlson (2010) fremhever involvering av familien som et viktig ledd i samarbeidsprosessen.

Pasientorientert tilnærming

Pasientene må vite de foreliggende funn for å kunne belyse betydningen av å ha innsikt for å være sikre på å hevde sitt eget ståsted (Larsson et al., 2007). Fokus på individuell tilpasset tilnærming, forutsigbarhet og stabil oppfølging (Steinsbekk et al., 2013). Pereira og Wollston (2007) fremhever viktigheten av ivaretagelse av personalet, kompetanseutvikling og faglig utvikling for å kunne gi god pasientbehandling. Samarbeid, åpenhet, respekt, trygghet og motivasjonsarbeid hjelper pasientene og diskutere deres behov for å endre oppførsel, føle håp om å endre atferd og å snakke om å endre atferd (Madson et al., 2013).

Følelser

Pasientene fremhevet behovet for å bli møtt respektfullt, bli tatt på alvor, forutsigbarhet og stabil oppfølging (Steinsbekk et al., 2013). Et dynamisk samspill mellom sykepleier og pasient preges av respekt, nærhet, kontakt og forståelse (Sahlsten et al., 2007) og en

imøtekommende atmosfære er avgjørende for at samarbeidet skal bli bra (Larsson et al. 2007; Steinsbekk et al., 2009; Velde et al., 2009). Et miljø som nærer respekt og åpenhet fremheves som godt (Velde et al., 2013) og dyktige fagfolk beskrives som personer som inviterer til samtale, er lette å snakke med, er lyttende og som tar seg tid til å snakke. De opptrer støttende, gir ros når pasientene får til noe og gode råd når maktesløsheten inntreffer, og de innhenter annen kompetanse når det trengs (Steinsbekk et al., 2013). Noen pasienter opplevde pleien og omsorgen som ivaretagende og tilfredsstillende, andre opplevde det som krenkende når det ble utøvd tvang og skjerming, og noen pasienter opplevde personalet som usikre og avvisende, noe som førte til at de ikke fikk støtte på sin psykiske form (Karlson, 2010). Deltakerne fikk tillit ved å ha sin interne kunnskap validert, og ved å lære og å praktisere nye ferdigheter. Ved å vitne endringer i andre deltakere enn seg selv, påvirket det engasjementet og førte til en følelse av personlig empowerment (Velde et al., 2009). Engasjement og empati fra behandleren økte motivasjonen hos pasientene og det validerte også deltakernes interne kunnskap, noe som førte til at de følte seg verdsatt og respektert (Larsson et al., 2007; Velde et al., 2009) og flere ønsket en tettere kontakt og et bedre samarbeid mellom sykehuset og familien, spesielt i de situasjoner der det har vært høy grad av følelsesmessig og relasjonell intensitet i familien under innleggelsen (Karlson, 2010).

Tilgjengelig personal

Felles visjon på pasientbehandling, der personalet er tilgjengelige for pasientene og bruker tid sammen med dem, og man har en utflating av faglige grenser der alle medlemmer er behandlet som likeverdige (Pereira og Wollston, 2007). Velde et al. (2013) hevder at fleksible tidsrammer og aktiviteter forbedrer fortsatt engasjement, mens krav på tid og økonomi begrenser.

Behandlingseffekt: 7 av totalt 14 artikler omhandler behandlingseffekt. Under denne kategorien presenteres følgende subkategorier; motivasjon, kortsiktig effekt, langsiktig effekt og ingen effekt.

Motivasjon

Motiverende intervju viste seg effektiv på motivasjon til endring av rusmiddelmissbruk og da spesielt mengdebruk (Barrowclough et al., 2010; Bagøien et al., 2013), mens den hadde ingen effekt på hyppighet av rusmiddelbruk (Barrowclough et al., 2010). Santa Ana og

Wulfert(2007) hevder at motiverende intervju kan forbedre ettervern frammøte, mens Baker et al.(2002), Baker et al.(2002) og Santa Ana &Wulfert (2007) hevder at motiverende intervju ikke har effekt på engasjementet til endring hos cannabisbrukere. Baker et al (2002) sier dog at alder kan påvirke endringsstadium hos cannabisbrukere.

Kortsiktig effekt

Barrowclough et al.(2010) hevder at behandlingen indikerer større effekt der alkohol er benyttet, enn der det er blandingsmisbruk eller bare narkotika. Dette støttes av Bagøien et al. (2013), Baker et al. (2002), Nyamathi et al.(2010) og Santa Ana &Wulfert (2007) som alle fant i sine studier at MI ga betydelig reduksjon i drikkeatferd. Nyamathiet al. (2010) fant også at kvinner og de med høyere utdanning samt de som hadde fått HBV-vaksine hadde høyere odds for å redusere sitt alkoholforbruk, mens de som hadde partnere med misbruk hadde lavere odds.

Santa Ana &Wulfert (2007) fant i sin studie at deltakerne hadde gunstige drikkeresultater og kortsiktig effekt på bruk av illegale stoffer ved bruk av MI, selv om denne effekten ikke var opprettholdt ved 3 måneders oppfølging.

Motiverende intervju og adferdsterapi hadde ingen behandlingseffekt til pasienter med rusmisbruk og psykoser sammenlignet med vanlig behandling (Barrowclough et al.,2010).

Langsiktig effekt

Bagøien et al. (2013), Barrowclough et al. (2010) og Santa Ana &Wulfert (2007) fant alle i sine studier at motiverende intervju hadde effekt i sine oppfølgingsstudier. Bagøien (2013) fant en betydelig reduksjon i rusmiddelfrekvens to år etterpå og Barrowclough et al.(2010) fant en forbedring i mengden stoff pr dag som var opprettholdt ved to års oppfølging, mens Santa Ana &Wulfert (2007) konkluderte med at MI kan forbedre ettervern frammøte og redusere skadelig bruk av rusmidler til pasienter med rusavhengighet og psykiske lidelser. Baker et al. (2002) fant liten langsiktig effekt mot hasjbruk.

Ingen effekt

Integrert motiverende intervju og kognitiv atferdsterapi viste ingen forbedret effekt sammenlignet med vanlig terapi til personer med psykose og rusmisbruk (Barrowclough et al., 2010). MI styrket ikke engasjementet i SSMS (et spesialisert behandlingstilbud for stoffmisbruk) (Baker et al. 2002).

Kompetanseutvikling: *En av totalt 14 artikler omhandler kompetanseutvikling.* Under denne kategorien presenteres følgende subkategorier; ivaretagelse av personalet, faglig utvikling og fleksible arbeidstider.

Ivaretagelse av personalet

Ledere støtter de ansatte og er oppmerksom på muligheten for at ansatte lider av utbrenthet (Pereira og Woollaston, 2007).

Faglig utvikling

Ansatte har en visjon om å bli enda bedre. Åpenhet for endring og nytenkning. Alle ansatte får regelmessig opplæring og veiledning (Pereira og Woollaston, 2007).

Fleksible arbeidstider

Fleksibilitet rundt arbeidstid og terapeutisk arbeid (Pereira og Woollaston, 2007).

5. Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres resultatet i forhold til noen faglige problemstillinger og relevant forskning / teori. Kapitlet deles inn i tre deler; resultatdiskusjon, metodediskusjon og til slutt kommer en avsluttende refleksjon

5.1 Resultatdiskusjon

Jeg ønsket gjennom denne studien og finne ut hvordan MI som metode kan bidra til gode samtaler med personer som opplever krise. Denne studien fant at gode relasjoner og en terapeutisk allianse mellom den som gir og mottar helsehjelp, styrking av autonomi og selvbestemmelse hos pasienten og faglig kompetanse -og medmenneskelighet hos personalet er viktige faktorer som påvirker om samtalen oppleves god eller dårlig. Sykepleierne må starte samspillet og bygge en relasjon med pasienten (Sahlsten et al. 2007), og for at samtalen skal oppleves god må den preges av respekt, trygghet, åpenhet og gjensidig samarbeid (Karlson, 2010; Pereira og Wollston, 2007; Sahlsten, 2007; Steinsbekket et al. 2013; Velde, 2009). Alle funnene knyttes ikke nødvendigvis direkte til motiverende intervju, men man kan dra paralleller til metoden. MI kjennetegnes av en samarbeidende, respektfull og empatisk tilnærming. I tillegg søker man i MI å skape atferdsendring gjennom å undersøke pasientens egne grunner og motiver for å endre livsførsel, noe som bygger opp under autonomiprinsippet.

De målbare dataene var alle knyttet til rusmisbruk og Barrowclough et al. (2010) hevdet at motiverende intervju indikerer større effekt der alkohol er benyttet, enn der det er blandingsmisbruk eller bare narkotika, noe som støttes av Bagøien et al. (2013), Baker et al. (2002), Nyamathi et al. (2010) og Santa Ana & Wulfert (2007) som alle fant i sine studier at MI ga betydelig reduksjon i drikkeatferd. Dette kan bety at metoden er mer effektiv på enkelte områder innenfor rusmisbruk. Barnett et al. (2012) har gjort en gjennomgang av litteraturen som finnes, og konkluderer med at nyere meta-analytiske funn av MI viser små, men konsistente effektstørrelser hos ungdom med rusmiddelbruk. Videre fant jeg i min studie at pasienter noen ganger ønsker at personalet skal være mer paternalistiske og komme med konkrete råd og svar på hva man skal gjøre. Dersom dette gjøres i "MI-ånd", som i følge Vårbakken (2009) kjennetegnes av samarbeid for å vekke pasientens egen motivasjon på en

måte som gjør at pasienten beholder sin rett til å bestemme over seg selv, blir pasienten i større grad i stand til å ta egne valg og autonomien vil kunne ivaretas. Eksempelvis at man utforsker og spør om pasienten ønsker å vite mer, fremfor og bare komme med uttalelser, og videre gir informasjon ut fra behov og hva pasienten ønsker å vite mer om.

MI er i følge forskere en klientsentrert metode for å fremme indre motivasjon. Det gjør den ved å utvikle, utforske og løse pasientenes motstridende ønsker. MI bruker reflektert lytting som verktøy og balanserer det med en styrende tilnærming (Vårbakken, 2009).

Men hvordan styrker man viktigheten av endring sett med pasientens egne øyner? I følge Vårbakken (2009) er det fire prinsipper som gjelder; uttrykke empati, identifisere endringssnakk, tydeliggjør uoverensstemmelser, "rulle" med motstanden fra pasienten og utvikle pasientens tro på egne evner. Jeg mener disse prinsippene kan være med på å bidra til gode opplevelser i samtale med pasienter som opplever krise, da det tydeliggjøres hva som gjelder og man kan tenke at pasientene opplever støtte, bli sett, hørt og respektert, får økt selvfølelse og opplever mestring. MI forholder seg til at endring av atferd ikke er pasientens ansvar alene, men en felles behandlingsoppgave. Dersom pasientene opplever fellesskapsfølelse kan det være lettere å gjennomføre endring.

Teknikk versus relasjon i møte med pasienten?

Skal du nå en ambisiøs målsetting, enten det er å komme ut av rusavhengighet eller du sliter med angst, må du oppleve at målet er viktig og gjennomførbart. Hvis vi ikke opplever noe som viktig og gjennomførbart, kan det tenkes at vi heller ikke investerer tid og energi på å jobbe med det. Tro på egen gjennomføringsevne er like viktig som opplevd grad av viktighet. I noen tilfeller kan en manglende tro på bedring være med på å gjøre håpløshetsfølelsen stor (Nesset, 2012).

I følge Wampolds og Millers omfattende meta-studier er konklusjonen på hva som virker i psykoterapi følgende; allianse – 62 %, gjensidig tro på prosjektet – 30 %, metode – 8 % (Nesset, 2012). Kvaliteten på relasjonen kombinert med gjensidig tro på prosjektet er altså 12,5 ganger viktigere enn metoden terapeuten jobber etter. Miller mfl.(1999) hevder følgende basert på kvalitative og kvantitative studier om bedringsprosesser i behandlingssammenheng;

egen styrke og deltagelse utgjør 40 %, relasjonelle forhold utgjør 30 %, placebo, håp og forventninger utgjør 15 % og behandlingsmetoder utgjør 15 %.

Ut fra dette kan man konkludere med at MI eller ikke i samtale med pasienten er av liten betydning, men at MI som metode har mange egenskaper som fremmer gode relasjoner og bidrar til allianseutvikling i positiv retning, noe som understreker at metoden kan være egnet for å fremme gode samtaler. Selve fundamentet for å skape en god prosess ligger i å klare å bygge en god relasjon og våge å tro på folk.

5.2 Metodediskusjon

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Selve litteratursøket er utført gjennom et utvalg av anerkjente databaser, men det kan være at jeg ved å benytte andre databaser hadde fått andre treff som hadde vært med på å berike studien. Eksempelvis Cinahl og Cochrance Library. Jeg valgte å ha mange søkeord, noe som kan ha positive og negative konsekvenser. Man kan få belyse problemstillingen fra flere hold, men det er en fare for å bli overfladisk og lite konkret. Å komme frem til en god problemstilling har vært en tidkrevende prosess. Problemstillingen endret seg noe underveis, noe som kan ha ført til at de inkluderte artiklene ikke er optimalt tilpasset studiens hensikt. Eksempelvis hadde jeg mer fokus på rus til å begynne med, da dette er et utbredt og voksende problemområde innenfor akuttpsykiatrien, men endte tilslutt opp uten problembegrensninger, da MI er anvendbart innenfor mange problemområder.

Opgaven inneholder få vitenskapelige artikler som belyser negative sider med MI som metode. I søkeprosessen er det forsøkt å få frem et mer nyansert bilde av MI-metoden, men dette viste seg å være vanskelig. Dette kan skyldes valg av søkeord og lite erfaring i å søke forskning, men også at metoden er utviklet på 80 tallet og er derfor ganske ny sammenlignet med andre behandlingsmetoder. Kanskje trengs det mer forskning rundt mer kritiske bemerkninger og negative sider rundt metoden?

Denne studien inneholder 14 artikler. Artiklenes tema er av et vidt omfang, og derfor lite spisset og avgrenset. De fleste kvalitative artiklene er utført i nordiske land, mens de fleste kvantitative artiklene er utført i England, USA og Australia. I alt 8 artikler er utført i europeiske land. På bakgrunn av dette anser jeg hovedsakelig ikke studien som generaliserbar, men studien belyser et aktuelt tema i akuttpsykiatrien det er verdt og holde oppe i lyset og den kan bidra til videre debatter, tanker og ideer for å holde brukerperspektivet oppe. Oppgavens

begrensninger ligger i egen evne i å søke, analysere og vurdere forskning. I tillegg er det anvendt få databaser i søkingen og det er lite variasjon i kvantitative artikler.

5.3 Avsluttende refleksjon

Denne studien har vært med og belyst hva som kan være med å bidra til gode samtaler med personer som opplever krise og satt relasjonens betydning for å lykkes med behandling i fokus. Det endelige svaret på hvorfor MI virker foreligger ikke. MI har fra begynnelsen vært en praksisbasert metodikk, uten en avansert teori-bygging. Veiledet av grunnverdiene har man utviklet praktiske fremgangsmåter, som siden har blitt evaluert gjennom forskningsstudier. Opprinnelig tenkte man at MI-samtaler handlet om atferdsendring som skulle bli målbar eller observerbar på et senere tidspunkt, men i løpet av de siste 10 årene har det blitt tydelig at også når det gjelder endring av holdninger, oppfatninger eller innstillinger til noe, er det et motivasjonselement som kan fokuseres med MI. Motiverende intervju er en måte å være på, og teknikken er anbefalt av helsedirektoratet. MI er ikke-aggressiv og ikke-konfronterende og metoden har fokus på motivasjonsarbeid og på det som er bra. MI styrker pasientenes egne ressurser og lar pasientene være eksperter i eget liv, og den fremmer gode relasjoner. I tillegg er den anvendbar. Grunnverdiene og samtaleteknikken i MI er velegnet til samtaler, også der man ikke nødvendigvis arbeider spesifikt mot endring. I mange pasientkontakter kan en empatisk, støttende samtale være nyttig, selv om man ikke har tydelig endringsfokus. Det kan være ”støttesamtaler” eller samtaler der man først og fremst ønsker å bygge opp en god relasjon.

Underveis i studien dukket flere spørsmål opp. Hva er det som gjør motiverende intervju til en god metode å bruke? Kan den brukes av alle? Og hva med kvaliteten på metoden dersom alle kan bruke den? Er det noen minuser med bruk av metoden? Det finnes pr nå ingen klare svar på dette, men det kan tenkes at alle kan bruke den eller deler av den, den skaper lite motstand hos pasienten, den gir følelse av at behandler er oppriktig interessert i deg som person og den fremmer en god allianse mellom pasient og behandler, da den kjennetegnes av en samarbeidende, respektfull og empatisk tilnærming. Autonomiprinsippet har vokst de siste årene og relasjonens betydning sett opp mot autonomistyrking og selvhjelp er et tema som bør vektlegges i videre forskning.

Litteratur

- Bagøien, G., Bjørngaard, J. H., Østensen, C., Reitan, S. K., Romundstad, P. og Morken, G. (2013). The effects of motivational interviewing on patient with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit – a randomized controlled trial with a two year follow-up. *BMC Psychiatry*, 13, 1-10.
- Baker, A., Lewin, T., Reichler, H., Clancy, R, Carr, V., Garrett, R., Sly, S., Devir, H. og Terry, M. (2002). Evaluation of a motivational interview for substance use within psychiatric in-patient services. *Society for the study of addiction to alcohol and other drugs*, 97, 1329-1337.
- Baker, A., Lewin, T., Reichler, H., Clancy, R, Carr, V., Garrett, R., Sly, S., Devir, H. og Terry, M. (2002). Motivational interviewing among psychiatric in-patients with substance use disorder. *Actapsychiatricascandinavica*, 106, 233-240.
- Barnett, E, Sussman S, Smith C, Rohrbach LA, Spruijt-Metz D (2012) Interviewing for adolescent substance use: a review of the literature. *Addictive Behaviours* 37(12):1325-34.
- Barrowclough, C, Haddock, G, Wykes, T, Beardmore, R, Conrod, P, Craig, T, Davies, L, Dunn, G, Eisner, E, Lewis, S, Moring, J, Steel, C ogTarrier, N. (2010). Integrated motivational interviewing and cognitive behavioral therapy for people with psychosis and comorbid substance misuse: randomized controlled trial. *British medical journal* 341: c6325.
- Barth, T. og Nasholm, C. (2007) *Motiverende samtale – endringer på eget vilkår*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Forsberg, C og Wengstrøm, Y. (2008). *Att görasystematiskalitterturstudie. Vardering, analysochpresentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Bokforlaget Natur og kultur.
- Furuholmen, D, Andresen, A. S. (2007) *Fellesskapet som metode: om miljøterapi og rus*. Oslo: Cappelen forlag AS
- Granskär og Høglund-Nilsen (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inomhälso- ochsjukvård*. Axelsson, Åsa. Litteraturstudie. Kap 11. Studielitteratur AB. Lund.
- Hettema J, Steele J, Miller W.R. (2005) *Motivationalinterviewin*. USA: Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque, New Mexico 87131-1161.
- Karlsen, B (2006) Jeg tror det var måten hun snakket til meg på – erfaringsbasert pasientkunnskap fra en akuttpsykiatrisk post. *Klinisk sykepleie* 1, 4 – 12.
- Larsson, I. E. ,Sahlsten, M. J. M, Sjøstrøm, B., Lindencrona, C. S. C og Plos, K. A. E. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a grounded theory study. *Scand J. Caring Sci* 21, 313 – 320
- Madson, M. B., Monh, R. S., Zuckoff, A., Schumacher, J. A., Kogan, J., Hutchison, S., Magee, E. og Stein, B. (2012). Measuring client perceptions of motivational interviewing: factor analysis of the client evaluation of motivational interwieving scale.*Journal ofsubstanceabusetreatment*, 44, 330-335.
- Miller (1999) referert i: Vatne, S. (2006) *Korrigere og anerkjenne: relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nesset, P (2012). Sammen om de store prestasjonene. *Rusfag*, nr.1 s. 29-35.
- Nyamathi, A, Shoptaw, S, Cohen, A, Greengold, B, Nyamathi, K, Marfisee, M, De Castro, V, Khalilifard, F, George, D ogLeake, B. (2010). Effect of motivational interviewing on reduction of alcohol use.*Drug Alcohol Depend* 107, 23-30.

- Pantalon, M. V og Swanson, A.J. (2003). Use of the university of rhode island change assessment to measure motivational readiness to change in psychiatric and dually diagnosed individuals. *Psychology of addictive behaviors*, vol 17, nr. 2, s 91-97.
- Pedersen, M. R (2009). Magt i den motiverende samtale. *Sygeplejersken*, 12, 56-58.
- Pereira, S. og Woollaston, K. (2007). Therapeutic engagement in acute psychiatric inpatient services. *Journal of psychiatric intensive care*, vol 3, nr.1, s 3-11.
- Sahlsten, M. JM, Larsson, I. E., Sjöström, B., Lindencrona, S. SC. Og Plos, K. AE. (2007). Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of clinical nursing*, 16, 630 – 637.
- Santa Ana, E. J., og Wulfert, E. (2007). Efficacy of group motivational interviewing (GMI) for psychiatric inpatients with chemical dependence. *Journal of consulting and clinical psychology*, vol 75, nr. 5, s. 816-822.
- Steinsbakk, A., Westerlund, H., Bjørgen, D. og Rise, M. B. (2013). Hvordan beskriver brukere av psykisk helse- og sosialtjenester et godt tjenestetilbud? *Tidsskrift for norsk psykologiforening*, vol 50, nr. 1, s.2-5.
- Talseth, S. (2000) I: Talseth, S., Godager, E. V. og Bruland, S. F. (2004). Selvhjelp som prinsipp i forståelsen av psykisk helsearbeid. Sterkere nettverk og nytt samvirke med erfaringsbasert kunnskap? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, vol 1, nr. 1, s.55-62
- Talseth, S., Godager, E. V. og Bruland, S. F. (2004). Selvhjelp som prinsipp i forståelsen av psykisk helsearbeid. Sterkere nettverk og nytt samvirke med erfaringsbasert kunnskap? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, vol 1, nr. 1, s.55-62
- Velde, J. van der, Deanna L. Williamson, D. L og Ogilvie, L. D (2009). Participatory action research: Practical strategies for actively engaging and maintaining participation in immigrant and refugee communities. *Qualitative health research*, vol 19, nr. 9, s.1293-1302.

Vårbakken, K (2009). Betydelig effekt av motiverende intervjuer. *Fysioterapeuten*, nr. 11, s.31-32.

Nettlinker:

<http://helsedirektoratet.no/Sider/default.aspx>

Miller & Rollnick (2012), hentet på
www.motiverendeintervju.no (lest 25.09.13).

NSD – database for statistikk om høgre utdanning, lastet ned på:
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler> (lest 05.01.14).

Vedlegg 1

Tabell 1: Ekskluderte artikler

Forfatterens navn:	Artikkelens navn:	Årsak til ekskludering:
Kjartan Vårbakken	Betydelig effekt av motiverende intervju.	Systematisk oversikt.
Petter Nasset	Sammen om de store prestasjonene	Ikke fagfelleurdert
Nina Elin Andresen	Motiverende samtale – en nyttig metode overfor mennesker med rusproblemer	Ikke fagfelleurdert
Liria Ortiz	Motiverande samtal. Att hitta den egna motivationentillförändring vid psykisk ohälsa	Ikke fagfelleurdert
Harry Zerler	Motivational interviewing in the assessment and management of suicidality	Et caseeksempel på en suicidal pasient demonstrerer tradisjonell forvaltning kombinert med to evidensbasert praksis: MI og samarbeidsvurdering og styring av suicidalitet. Case eksempelet illustrerer noen fordeler og begrensninger ved bruk av disse innovative tilnærminger i et vanskelig område av klinisk praksis.

Vedlegg 2

Tabell 2: Litteratursøk

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Utvalgte
PubMed	Ingen	Motivational interviewing AND psychiatric in-patient	6	3
PubMed	Ingen	Motivational interviewing AND crises	1	1
PubMed	Ingen	Motivational interviewing AND inpatient	33	2
PubMed	Adult 19+ years Adult 19 – 44 years	Motivational interviewing AND drug AND alcohol	26	1
PubMed	Siste 5 år Clinical trial	Motivational interviewing AND substance misuse	12	1
PubMed	Siste 5 år	Patient participation in nursing care AND patient perspective	78 Fikk i tillegg 2 situasjonstreff som matchet søket	2
PsycINFO	Ingen	Empowerment AND psychiatric inpatient	5	1
PsycINFO	Ingen	Motivational AND empowerment AND mental health	3	1
SveMed+	Ingen	Motivationalinterviewing	33	1
SveMed+	Ingen	Relations work AND mental health	54	1
SveMed+	Ingen	Acute psychiatry AND nurse-patient relation	6	1
SveMed+	Ingen	Motiverendeintervju	3	1
Norart	Ingen	Motiverendeintervju	4	2

Vedlegg 3

Tabell 3: Oversikt over inkluderte artikler

- Artikkel 1

Forfattere / Årstall/ Land	Larsson et al. (2007) Sverige
Studiens hensikt	Undersøke betydningen av pasientens deltakelse i sykepleie fra et pasientperspektiv. Studien er utført på diverse somatiske sykehusavdelinger.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvalitativ/ Fokusgruppeintervju. Del av et større prosjekt om brukermedvirkning i sykepleie fra perspektivet til både pasient og sykepleier.
Deltagelse (frafall)	N=26
Analysemetode	Seks tape - registrert fokusgruppeintervjuer. Dataene ble analysert ved hjelp av konstant komparativ analyse
Hovedresultat	Pasientene understreket viktigheten av samarbeid for å bedre egen deltagelse. Innsikt gjennom vurdering basert på pasientenes egne erfaringer er en viktig faktor for deltagelse.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 1. Sitert 96 ganger i GS.

- Artikkel 2

Forfattere / Årstall/ Land	Barrowclough et al. (2010) England
Studiens hensikt	Sammenligne integrert motiverende intervju og kognitiv atferdsterapi med standard behandling alene til personer med stoffmisbruk og psykose. Kan motivasjons bygging og å utforske og løse ambivalens føre til endring? Støtte og tilrettelegging ved hjelp av kognitiv terapi?
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvantitativ
Deltagelse (frafall)	N= 327 N=164
Analysemetode	Randomisert kontrollert studie
Hovedresultat	Sykehusinnleggelse, symptomreduksjon – ingen endring. Integrert motiverende intervju og kognitiv atferdsterapi reduserer mengden av stoffer pr dag som brukes et år etter avsluttet behandling.

Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 2. Sitert 58 ganger i GS
--------------------------------	------------------------------------

- Artikkel 3

Forfattere / Årstall/ Land	Bengt Karlson (2006) Norge
Studiens hensikt	Gi et innenfra perspektiv av personer med mani som fenomens opplevelser og erfaringer og hvordan dette påvirker møtet med en akutt psykiatrisk post.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvalitativ semistrukturert forskningsintervju.
Deltagelse (frafall)	N=11
Analysemetode	Fenomenologisk-hermeneutisk
Hovedresultat	Denne studien viser at de tidligere pasientene i svært liten grad opplever at fagfolk er interessert i eller tar seg tid til å lytte til deres subjektive erfaringer. Dette gir en opplevelse av ikke å bli hørt og tatt på alvor. Det devaluerer pasientens egne kunnskap omkring erfaringer med å mestre og å leve med en stemningslidelse.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 1

- Artikkel 4

Forfattere / Årstall/ Land	Nyamathiet al. (2010) USA
Studiens hensikt	Metadonbrukere som har en overdreven alkoholbruk har høy risiko for HIV og hepatitt B virus (HBV)-infeksjon. Hensikten med denne studien var å se på 3 ulike metoder for å redusere alkoholbruk i denne populasjonen. De ulike metodene var sykepleier -ledede hepatitt helsefremmende gruppemøter (n= 87), MI levert i gruppearbeid (MI - gruppe, n= 79), og MI levert i en-til -en økter (MI -single, n = 90)
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvantitativ.
Deltagelse (frafall)	256 voksne deltakere fra Los Angeles området fordelt på 3 ulike grupper (sykepleier -ledede hepatitt helsefremmende gruppemøter, n=87, MI - gruppe, n=79 og MI en-til -en økter,

	n=90). Totalt 86,7 % av deltakerne fullførte alle tre økter og 91,3 % fullført 6 - måneders oppfølging.
Analysemetode	En tre - armet randomisert, kontrollert studie.
Hovedresultat	Selvrapportert alkoholbruk ble redusert fra en median på 90 drinker / måned ved oppstart til 60 drinker / måned ved 6 - måneders oppfølging. En Wilcoxon sign- rank test indikerte en signifikant reduksjon i alkohol i den totale prøve (p < 0,05). I multippel logistisk regresjonsanalyse kontrollerende for alkoholforbruk ved oppstart og andre kovariater, ble ingen forskjeller av tilstanden funnet.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 1. Sitert 12 ganger i GS

- Artikkel 5

Forfattere / Årstall/ Land	Malene Roland Pedersen (2009) Danmark
Studiens hensikt	Hjelpe overvektige barn og deres foreldre til livstilendring ved hjelp av motiverende samtale.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvalitativ.
Deltagelse (frafall)	N=8
Analysemetode	Data ble samlet inn på et kurs med 10 barn og deres foreldre. Det ble gjort observasjoner av samtaler mellom profesjonelle og familier, samt intervju med tre profesjonelle og fem foreldre. Data er analysert gjennom en deskriptiv og fortolkende analyse.
Hovedresultat	Prinsippene bak metoden motiverende samtale ble anvendt for å unngå å være styrende. Dette erfarte de profesjonelle som en stor hjelp i sitt arbeid, men fant den ikke anvendelig i alle situasjoner. På tross av at den motiverende samtale forsøker å minimere at den profesjonelle skal ha en styrende og paternalistisk rolle som ekspert, viser det seg at dette skjer allikevel, men da på bakgrunn av at deltakerne etterspør tips,

	råd og kontroll. Familiene opplevde ikke dette som negativ maktutøvelse, men som en hjelp. Kontroll er et nøkkelord i forbindelse med atferdsendring. Foreldrene hadde bruk for konkrete svar for å komme videre i prosessen, og de profesjonelle opplevde at ekspertrollen skapte tillit.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 1

- Artikkel 6

Forfattere / Årstall/ Land	Sahlstenet al. (2007) Sverige
Studiens hensikt	Undersøke betydningen av begrepet pasientmedvirkning i sykepleie fra et sykepleieperspektiv
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvalitativ, 7 fokusgruppeintervju. Studien er en del av et større prosjekt om pasientmedvirkning i sykepleie fra perspektivet til både sykepleier og pasient.
Deltagelse (fracfall)	N=31
Analysemetode	Sykepleiere beskrev betydningen av implementering av pasientmedvirkning i sykepleie. En GroundedTheory tilnærming har vært brukt til tape - registrerte data. Konstant komparativ analyse ble brukt, og metning ble oppnådd.
Hovedresultat	Gjensidighet i forhandlinger utgjør den dynamiske sykepleier - pasient samhandlingsprosessen for å forklare sykepleiernes perspektiver på pasientmedvirkning i sykepleie. Det er preget av mellommenneskelige prosedyre, terapeutisk tilnærming, fokus på ressurser og muligheter for innflytelse.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 2. Sitert 58 ganger GS.

- Artikkel 7

Forfattere / Årstall/ Land	Steinsbekket al. (2013) Norge
Studiens hensikt	Undersøke hva brukere av psykisk helse- og sosialtjenester beskriver som gode tjenester når de blir intervjuet av andre brukere.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvalitativ analyse av rapporter fra bruker – spør – bruker – undersøkelser i psykisk helse- og sosialtjeneste.

Deltagelse (frafall)	Strategisk utvalg av 7 sluttrapporter. Deretter tilfeldig trukket ut ytterligere åtte sluttrapporter.
Analysemetode	Datastyrt systematisk tekstanalyse.
Hovedresultat	Brukerne beskrev til sammen ti kjennetegn på en god psykisk helse- og sosialtjeneste. Respekt og dyktige fagpersoner ble beskrevet som grunnleggende og som forutsetninger for de åtte andre; forutsigbarhet, fleksibilitet, informasjon, samhandling, felles beslutninger, sosial kontakt, utviklingsmuligheter og ansvarsfrihet.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 1.

- Artikkel 8

Forfattere / Årstall/ Land	Bagøien, G. et al. (2013) Norge
Studiens hensikt	Sammenligne effekten av to økter av motiverende intervju og behandling som vanlig (intervensjonsgruppen) med vanlig behandling (kontrollgruppe) på voksne pasienter med komorbid rusmiddelbruk innlagt på en akuttpsykiatrisk døgnenhet.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvantitativ, åpen randomisert kontrollert studie blant pasienter der rusmiddelbruk påvirket innleggelse.
Deltagelse (frafall)	N =135 fordelt på intervensjonsgruppen (n = 67) eller kontrollgruppe (n = 68). 55 pasienter fullførte begge øktene.
Analysemetode	Statistisk regresjonsmodell.
Hovedresultat	Denne studien tyder på at to økter av motiverende intervju til pasienter med komorbid rusmiddelbruk innlagt på en psykiatrisk akutenhet, reduserer mengden av rusmiddelbruk betydelig på to års oppfølging.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 1.

- Artikkel 9

Forfattere / Årstall/ Land	Baker, A. et al. (2002) Australia
Studiens hensikt	3 mål; Dokumentere mønstre av rusmiddelmisbruk blant psykiatriske innlagte pasienter med samtidig alkohol og andre rusmidler, undersøke assosiasjoner mellom psykiske lidelser og

	rusmiddeldiagnoser og villighet til endring og å evaluere effektiviteten av et opportunistisk motiverende intervju på engasjement i et spesialisert behandlingstilbud for stoffmisbruk (SSMS).
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvantitativ, randomisert
Deltagelse (frafall)	N=160
Analysemetode	Statistisk analyse
Hovedresultat	Totalt 66,3 % av forsøkspersonene møtte intervensjon terskel for cannabis, 60,6 % for alkohol og 22,5 % for amfetamin. Det var en bimodal fordeling av tiden i forandring for cannabisbruk som ble assosiert med alder, med precontemplation å bli assosiert med høyere alder og mindre hyppig bruk. Oppmøte på SSMS var lav og uten tilknytning til intervensjon status. En annen tilnærming til behandling anbefales, herunder tidlig intervensjon blant cannabisbrukere.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 2. Sitert 73 ganger GS

- Artikkel 10

Forfattere / Årstall/ Land	Baker et al. (2002) Australia
Studiens hensikt	Vurdere effektiviteten av et motiverende intervju blant innlagte psykiatriske pasienter med samtidig ruslidelse i å redusere alkohol og andre rusmidler (AOD) bruk.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvantitativt. Strukturert klinisk intervju.
Deltagelse (frafall)	Motiverende intervju (n = 79), selvhjelpshefte (kontroll tilstand, n = 81)
Analysemetode	Statistisk analyse
Hovedresultat	Det var en beskjeden kortsiktig effekt av motiverende intervju på en samlet indeks av alkohol og andre rusmidler (blandingsmisbruk på OTI). Cannabisbruk holdt seg høy i utvalget over den 12 - måneders oppfølgingsperioden.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 2. Sitert av 88 i GS.

- Artikkel 11

Forfattere / Årstall/ Land	Santa Ana og Wulfert (2007) USA
Studiens hensikt	Utvikle MI for bruk i grupper til sykehuspasienter med rusavhengighet og psykiske lidelser og å undersøke dens innvirkning på ettervern både på oppmøte og rusmiddelbruk.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvalitativ, gruppeintervju.
Deltagelse (frafall)	N=101 (en måneds oppfølging n=97 og tre måneder oppfølging n=84)
Analysemetode	Et behandlingsteam ledet av en psykiater evaluerte pasienter på opptak. Rusmiddelbruk-mønstret ble vurdert med tidslinjen followback, en kalenderbasert metode med gode psykrometriske egenskaper som gir pålitelige retrospektive data om vanedannende atferd.
Hovedresultat	Denne studien gir foreløpige bevis for at GMI, da lagt til standard behandling på en innleggelse sengepost for pasienter diagnostisert med psykiske lidelser og kjemisk avhengighet, fører til bedre behandlingsresultater. Denne intervensjon kan forbedre ettervern fram møte og redusere skadelig bruk av rusmidler i denne vanskelige pasientpopulasjon å behandle.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 2. Sitert av 39 i GS.

- Artikkel 12

Forfattere / Årstall/ Land	Madsonet al. (2012) USA
Studiens hensikt	Vurdere klienters oppfatning av klinisk bruk av motiverende intervju.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvantitativ.
Deltagelse (frafall)	N=500

Analysemetode	Utforskende og bekreftende faktoranalyse
Hovedresultat	Deltakerne fullført en MI-basert økt før de fullførte CEMI. En to - faktor (relasjonell og teknisk) modell forklarte 51,1 % av den kumulative varians og ble støttet gjennom bekreftende faktoranalyse.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 1. Sitert av 3 i GS.

- Artikkel 13

Forfattere / Årstall/ Land	Velde et. al (2009) Canada
Studiens hensikt	Undersøke de prosessene som er involvert i å implementere og vedlikeholde et deltakende aksjonsforsknings prosjekt (PAR), ved å avdekke hvordan de teoretiske PAR prinsippene holdes opp i virkeligheten av et samfunnsbasert prosjekt knyttet til innvandreres og flyktningers psykiske behov.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvalitativ, fokusgruppeintervju
Deltagelse (frafall)	N= 18
Analysemetode	Tematisk analyse
Hovedresultat	Funnene viser at aktiv deltakelse blir sett på som en inngangsport inn i PAR-prosjektet, mens kunnskapsoppnåelse og empowerment er stimuli for fortsatt deltakelse. Dataene tyder også på at nykommeres motivasjon for å delta i et slikt prosjekt kan variere på tvers av etniske og kulturelle grupper. Praktikere som arbeider i samfunnsbaserte tiltak ville ha godt av å appellere til det mangfold av motivasjonsfaktorer, ved å styrke individuelle og gruppestyrker.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 2. sitert av 23 i GS.

- Artikkel 14

Forfattere / Årstall/ Land	Pereira og Woollaston(2007) England
Studiens hensikt	Terapeutisk engasjement innebærer at helsepersonell

	tilbringer kvalitetstid med pasienter og har som mål å styrke pasienten til å delta aktivt i sin behandling. Målet med studien var å få en større forståelse for hvordan denne prosessen oppnår et vellykket resultat og hvordan den vedlikeholdes på psykiatriske avdelinger.
Design/ Intervensjon/ Instrument	Kvalitativ, Fokusgruppeintervju
Deltagelse (fracfall)	7 ulike enheter med sine ansatte
Analysemetode	Tematisk analyse
Hovedresultat	Den positive praksis på enhetene var et resultat av å ha en dynamisk meningskultur, som bunnet i å ha empati for pasienter og støtte de ansatte. Temaene som fremkom var å respektere og myndiggjøre pasientene, ansatte må være tilgjengelige, engasjement – fokusert observasjon, god tverrfaglig jobbing mot felles mål.
Studiedesign / kvalitet	NSD: Nivå 1. sitert 4 ganger i GS.

Vedlegg 4

Tabell 4: Analyse av hovedresultat

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 1: Larsson et al. (2007) Sverige	Denne studien fant at det å ha innsikt gjennom vurdering basert på pasientenes egne erfaringer er en viktig faktor for deltakelse.	Samarbeid, pasientorientert tilnærming	Terapeutisk allianse
	Informasjon er en forutsetning for ekte deltakelse, og sykepleiere burde vurdere pasientenes kunnskap og gi informasjon ut i fra faktiske behov.	Informasjon basert på pasientenes kunnskap	Autonomistyrking
	Pasientene må vite de foreliggende funn for å kunne belyse betydningen av å ha innsikt for å være sikre på å hevde sitt eget ståsted.	Pasientorientert tilnærming	Terapeutisk allianse
	Pasientene understreket viktigheten av samarbeid for å bedre deltakelse.	Samarbeid, følelser	Terapeutisk allianse

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 2:	Denne studien pågikk over 2,5 år. Den viser at, sammenlignet med	Ingen effekt	Behandlingseffekt

Barrowclough et al. (2010) England	vanlig behandling, har integrert motiverende intervju og kognitiv atferdsterapi for personer med psykose og rusmisbruk ingen forbedret resultat i form av dødsfall og sykehusinnleggelses, og heller ikke i andre viktige kliniske utfall inkludert tilbakefall, psykotiske symptomer, funksjonsnivå og selvskading.		
	Opp til 26 økter i terapi over ett år var vellykket i å engasjere pasienter i behandling og økte pasientenes motivasjon til å gjøre endringer i sitt rusmiddelbruk. Motivasjon for endring avtok etter behandlingsperioden var ferdig, men det var en forbedring i mengden av stoff som brukes per dag. Dette var opprettholdt ved kontroll to år etterpå.	Følelser, tilgjengelige personal, kortsiktig effekt, langsiktig effekt	Terapeutisk allianse og behandlingseffekt
	Terapi hadde ingen effekt på hyppigheten av rusmiddelbruk eller det som oppfattes som negative konsekvensene av misbruk, men har en statistisk signifikant effekt på mengde stoff brukt pr dag	Ingen effekt	Behandlingseffekt
	Behandlingen indikerer større effekt der alkohol er benyttet, enn der det er blandingsmisbruk eller bare narkotika.	Kortsiktig effekt, langsiktig effekt	Behandlingseffekt

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 3: Karlson (2010) Norge	Noen intervjupersoner opplevde pleien og omsorgen som ivaretagende og tilfredsstillende. Opplevelse av å få samtale, varme og oppmerksomhet. Personalet deler egne erfaringer. Formidler håp, respekt, lytter, tar seg tid til dem.	Kvalifisert personal, dynamisk samspill, følelser	Relasjonsbygging
	Andre opplevde pleien og omsorgen som ydmykende og tidvis nedverdiggende. Dette gjaldt særlig intervensjoner som begrenset opplevelsen av frihet, kontroll og integritet. Spesielt bruk av tvang, tvangsmidler eller skjermingstiltak påførte krenkelser.	Følelser	Terapeutisk allianse
	Delte meninger om å snakke og meddele seg om den psykiske formen sin. Manglende opplevelse av å få «tømt seg» for den psykiske smerten de opplever.	Følelser	Terapeutisk allianse
	Flere ønsket en tettere kontakt og et bedre samarbeid mellom sykehuset og familien. Særlig gjelder dette i situasjoner der det har vært høy grad av følelsesmessig og relasjonell intensitet i familien under innleggelsen.	Samarbeid, følelser	Terapeutisk allianse

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 4: Nyamathiet al. (2010) USA	Alle tre intervensjonene resulterte i betydelig reduksjon i drikkeatferd. Det var ingen gruppeforskjeller i emne karakteristika ved oppstart med hensyn til programtype. Helse og helseatferd i denne prøven ble funnet å være suboptimal.	Kortsiktig effekt	Behandlingseffekt
	Halvparten av deltagerne rapporterte 50 % reduksjon av alkohol og litt mer enn én av fem rapporterte ingen alkohol ved 6 måneders oppfølging. Imidlertid var det ingen statistisk signifikante tilstandsforskjeller i enten 50 % reduksjon i alkoholbruk eller avholdenhet fra alkohol på seks måneders oppfølging. Ingen forskjell på MI (singel og gruppe) og det sykepleierledet HPP-programmet. Ingen dokumenterte bevis på om det er forskjeller på singel eller gruppebehandling med MI.	Langsiktig effekt	Behandlingseffekt
	Kvinner hadde høyere odds for å redusere sitt alkoholforbruk med minst 50 % fremfor menn. Mer utdanning og etter å ha fått minst én dose av HBV -vaksine, med samtidig tid og oppmerksomhet, var også forbundet med reduksjon i alkoholbruk. Deltakere med partnere som misbrakte narkotika og de som rapporterte å ha brukt marihuana minst to dager den siste måneden, hadde lavere odds for 50 % alkohol reduksjon enn sine kolleger.	Kortsiktig effekt, langsiktig effekt	Behandlingseffekt

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 5: Pedersen (2009) Danmark	På tross av at den motiverende samtale forsøker å minimere at den profesjonelle skal ha en styrende og paternalistisk rolle som ekspert, viser det seg at dette skjer allikevel, men da på bakgrunn av at deltakerne etterspør tips, råd og kontroll. Familiene opplevde ikke dette som negativ maktutøvelse, men som en hjelp.	Samarbeid, følelser	Terapeutisk allianse
	Kontroll er et nøkkelord i forbindelse med atferdsendring. Foreldrene hadde bruk for konkrete svar for å komme videre i prosessen, og de profesjonelle opplevde at ekspertrollen skapte tillit. Kontroll i form av kondistest og diverse målinger skapte motivasjon til å fortsette den sunne atferden	Samarbeid, følelser	Terapeutisk allianse
	Denne formen for maktutøvelse kan ses som ikke-dominerende, da de mottar tips og råd, men blir ansvarliggjort til å ta egne valg. De får redskaper og sunne alternativer som gjør dem kompetente til å foreta egne valg. På denne måten styres familiene til selvstyring og familienes autonomi og selvbestemmelse settes i fokus.	Informasjon basert på pasientenes kunnskap, styrking av egne ressurser	Autonomistyring

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 6: Sahlstenet al. (2007) Sverige	Et dynamisk samspill mellom sykepleier og pasient preges av nærhet, kontakt og forståelse. Det inkluderer utveksling og samarbeid mellom to likeverdige parter, sykepleier og pasient, dele et mål eller formål.	Dynamisk samspill, samarbeid	Relasjonsbygging og terapeutisk allianse
	Sykepleierne må starte samspillet og bygge en relasjon med pasienten som partner. Styrking av pasientens ressurser gjennom kommunikasjon og samarbeid der målet er å øke pasientens innflytelse i planlegging og gjennomføring av sykepleie.	Samarbeid, styrking av egne ressurser	Terapeutisk allianse og autonomistyrking
	Sykepleieren ble antatt å ha kunnskap på hvordan forholdet er utviklet og evnen til å lette deltakelse ved hjelp av bevisste strategier. Hun må være i stand til å levere kunnskap tilpasset pasienten - en nødvendig betingelse for å gjøre informerte valg, som igjen bør resultere i økt ansvar og selvstendighet.	Informasjon basert på pasientenes kunnskap, styrking av egne ressurser	Autonomistyrking
	Et følelsesmessig sikkert miljø og intimitet er av betydning for at pasientene skal føle seg trygge på å uttrykke sine syn og meninger åpenlyst.	Dynamisk samspill, følelser, tilgjengelig personal	Relasjonsbygging og terapeutisk allianse

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 7: Steinsbekket al. (2013) Norge	Respekt og dyktige fagpersoner ble beskrevet som grunnleggende. Viktigheten av å bli sett, hørt og tatt på alvor. Fagfolk som inviterer til samtale, som er lette å snakke med, som lytter og som har tid til å snakke. Fagfolk som opptrer støttende, gir ros når brukerne får til noe og gode råd der maktesløsheten inntreffer, som finner ut hva som er god og riktig behandling og som innhenter annen kompetanse når det trengs.	Kvalifisert personal, dynamisk samspill, pasientorientert tilnærming	Relasjonsbygging og terapeutisk allianse
	Forutsigbarhet, fleksibilitet, informasjon, samhandling, felles beslutninger, sosial kontakt, utviklingsmuligheter og ansvarsfrihet	Informasjon basert på pasientens kunnskap, styrking av egne ressurser, skape et godt læringsmiljø, samarbeid	Autonomistyrking og terapautsik allianse

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 8: Bagøienet al. (2013) Norge	Begge gruppene reduserte rusmiddelbruk i løpet av de første 12 månedene med ingen vesentlig forskjell mellom de To gruppene.	Kortsiktig effekt	Behandlingseffekt
	Ved to års oppfølging, hadde kontrollgruppen økt sin rusmiddelbruk med 2,4 dager (95 % konfidensintervall)	Langsiktig effekt	Behandlingseffekt

	intervall (KI) -1,5 til 6,3), mens intervensjonsgruppen hadde redusert sine månedlige rusmiddelbruk med 4,9 dager (95 % CI 1.2 til 8.6) sammenlignet med oppstart. Den to år netto forskjellen var 7,3 dager for rusmiddelbruk per måned (95 % KI 01.09 til 12.06, p < 0,01) i favør av intervensjonsgruppen.		
	Denne studien tyder på at to økter av motiverende intervju i tillegg til vanlig behandling til pasienter med komorbid rusmiddelbruk innlagt på en psykiatrisk akuttenehet, reduserer rusmiddelbruk frekvensen betydelig på to års oppfølging.	Langsiktig effekt	Behandlingseffekt

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 9: Baker et al. (2002) Australia	Motiverende intervju styrket ikke engasjementet i SSMS. En annen tilnærming til behandling anbefales, herunder tidlig intervensjon blant cannabisbrukere. Ingen signifikant sammenheng mellom alder, kjønn og endringsstadium hos brukere av alkohol og amfetamin. Alder påvirket endringsstadium hos cannabisbrukere.	Ingen effekt	Behandlingseffekt

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 10:	Det var en beskjeden kortsiktig effekt av motiverende intervju på en	Kortsiktig effekt	Behandlingseffekt

Baker et al. (2002) Australia	Samlet indeks av alkohol og andre rusmidler (blandingsmisbruk på OTI).		
	Cannabisbruk holdt seg høy i utvalget over den 12 - måneders oppfølgingsperioden.	Ingen effekt	Behandlingseffekt

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 11: Santa Ana og Wulfert (2007) USA	Denne studien gir foreløpige bevis for at GMI, da lagt til standard behandling på en innleggelse sengepost for pasienter diagnostisert med psykiske lidelser og kjemisk avhengighet, kan føre til bedre behandlingsresultat. Denne intervensjon kan forbedre ettervern fram møte og redusere skadelig bruk av rusmidler i denne pasientpopulasjon.	Motivasjon	Behandlingseffekt
	Deltakere i GMI hadde bedre drikkresultater og viste også en kortsiktig positiv effekt på ulovlig bruk av legemidler, selv om denne effekten ikke ble opprettholdt på 3 måneder oppfølging. Funnene indikerer at den positive effekten av GMI lagt til standard behandling skyldes spesifikke behandlingseffekter fremfor spesifikke faktorer.	Langsiktig effekt, kortsiktig effekt	Behandlingseffekt

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 12: Madson et. al (2012) USA	Mens seks faktorer med egenverdiene til 1,00 eller høyere ble innhentet i den første løsning, indikerte en parallellanalyse at en egenverdi på 1,65 skal brukes til utvinnelseskriterium, noe som resulterte i å beholde to faktorer (tekniske og relasjonelle). Denne prosess resulterte i eliminering av 19 elementene og retensjon av 16 fra den opprinnelige CEMI. De to cemi faktorer (relasjonelle og tekniske) ble merket på grunnlag av felles blant elementer etter gjennomgang av hvert element og dens konsistens med MI teori " hjelpe deg diskutere ditt behov for å endre din oppførsel ", " hjelpe deg å føle håp om å endre atferd " og "hjelp deg å snakke om å endre atferd"	Samarbeid, følelser	Terapeutisk allianse

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 13: Velde et. al (2009) Canada	Det sentrale prinsippet som skiller PAR fra andre samfunnsvitenskapelig forskning er deltakelse, hvor beslutningsprosesser, planlegging, og ansvar deles mellom deltakerne. Kunnskapsoppnåelse er en dynamisk prosess med engasjement, utdanning, kommunikasjon, handling og refleksjon.	Informasjon basert på pasientens kunnskap, styrking av egne ressurser, samarbeid	Autonomistyrking og terapeutisk allianse
	For å fremme deltagelse og forståelse, er det viktig å holde folk aktivt	Informasjon basert på	Autonomistyrking

	<p>informert. Samfunnsbaserte utøvere bør fokusere på først å stimulere til deltakelse, og deretter på å støtte og opprettholde aktiv deltakelse.</p> <p>De gjenværende PAR prinsippene (kunnskap oppnåelse, empowerment og sosial endring) er trolig å fremstå som en konsekvens.</p> <p>PAR rettede tiltak bør heve deltakernes unike styrker og delt ansvar, og dermed muliggjør både forskere og medlemmer til å kombinere deres sterkeste ressurser på måter som skaper en balanse i ansvar og makt.</p>	<p>pasientens kunnskap, styrking av egne ressurser, samarbeid</p>	<p>og terapeutisk allianse</p>
	<p>Skape et miljø som nærer respekt og åpenhet, opprettholde fleksible tidsrammer og omfang av aktiviteter og etablere et læringsmiljø med fokus på forbedring, fremmet engasjement. Deltakerne fikk tillit ved å ha sin interne kunnskap validert, ved å lære og praktisere nye ferdigheter (den kunnskapen de har fått på grunn av deres engasjement) og ved å vitne endringer i andre deltakerne og seg selv. Disse erfaringene påvirket videre engasjement og førte til en følelse av personlig empowerment.</p>	<p>Dynamisk samspill, styrking av egne ressurser, skape et godt læringsmiljø, samarbeid, følelser</p>	<p>Relasjonsbygging, autonomistyrking og terapeutisk allianse</p>
	<p>Deltakere fra etno – kulturelle miljøer antydte viktigheten av håndgripelig belønninger (f.eks å lære ferdigheter som kan styrke stede og fremtidig sysselsetting , en jobb , og penger for sine samfunn) , kulturelle normer (f.eks , tradisjoner , verdier) , og altruisme for å initiere engasjement</p>	<p>Informasjon basert på pasientens kunnskap, styrking av egne ressurser, skape et godt læringsmiljø</p>	<p>Autonomistyrking</p>
	<p>Spesifikke trekk ved utformingen av prosjektet som forfremmet fortsatt</p>	<p>Informasjon basert på</p>	<p>Autonomistyrking</p>

	engasjement inkluderte en demokratisk prosess, involvering av medlemmer og fleksible tidslinjer, overlevende empowerment, ekte omsorgsrelasjoner, et miljø med kontinuerlig læring og sosial rettferdighet. Involvering tilbød dem muligheter til å lære om seg selv og oppleve personlig vekst. Å være i et miljø der de kunne praktisere nye ferdigheter resulterte i å bygge selvtillit.	pasientens kunnskap, styrking av egne ressurser, skape et godt læringsmiljø	
	Vedvarende engasjement og et genuint ønske om å forstå deltakernes kulturelle kunnskap og sine måter å jobbe på. Disse handlingene og holdninger validerte deltakernes interne kunnskap, noe som gjør at de føler seg verdsatt og respektert. Betydningen av crosscultural læring innenfor flerkulturelle samfunn som Canada, påvirket følelsen av respekt for de vanskeligheter som oppstår i andre samfunn og deltakerne ble fullstendig klar over kompatibilitet av sine mål.	Kvalifisert personale, dynamisk samspill, informasjon basert på pasientens kunnskap, styrking av egne ressurser	Relasjonsbygging Autonomistyrking
	Eksistensen av fleksible tidsrammer og aktiviteter forbedret ytterligere deltakernes fortsatte engasjement, mens konkurrerende krav på tid og økonomiske kamper begrenset engasjement.	Fleksibilitet, følelser, motivasjon	Terapeutisk allianse Behandlingseffekt
	Informasjon om ulike ressurser, lære dem å bruke disse ressursene, og lære dem om landet slik at de kunne ta informerte beslutninger påvirket engasjementet.	Informasjon basert på pasientens kunnskap, styrking av egne ressurser	Autonomistyrking

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Artikkel 14: Pereira og Woollston (2007) England	Personalet er tilgjengelig for pasientene og bruker tid sammen med dem. Jobbe sammen mot felles mål, ikke "vi og dem", men "oss". Deltagelse og engasjement fra pasientene, tilrettelegging av behov og ønsker. Pasientmøte hver uke der dette evalueres. Det er en utflating av faglige grenser, hvor alle gruppe-medlemmer er behandlet som likeverdige og i stand til å kommunisere som sådan.	Kvalifisert personal, dynamisk samspill, styrking av egne ressurser, samarbeid	Relasjonsbygging, autonomistyrking og terapeutisk allianse
	Pasienter blir informert om de er plassert på høyere observasjon; hvorfor dette er nødvendig, hva det vil innebære og hva som må skje for at observasjonsnivå skal bli redusert. Personalet prøver å engasjere pasienter som er på økte obs i aktiviteter som er meningsfylt for dem.	Informasjon, forutsigbarhet, samarbeid, tilgjengelig personal	Relasjonsbygging og terapeutisk allianse
	Individuell og gruppe terapi må være tilgjengelig. Et bredt utvalg av grupper drives på et fleksibelt program drevet av pasientenes behov og forespørsler, inkludert "moro - baserte" grupper. Noen av gruppene på enhetene er åpne for utskrevne pasienter. Her kan tidligere pasienter komme ved behov, enten om de bare vil komme på besøk eller har behov for en samtale, eller være en del av fellesskapet.	Pasientorientert tilnærming, motivasjon, kortsiktig effekt, langsiktig effekt	Terapeutisk allianse og behandlingseffekt
	Ansatte har en visjon om å bli enda bedre. Åpenhet for endring og	Ivaretagelse av	Kompetanseutvikling

	nytenkning. Alle ansatte får regelmessig opplæring og veiledning. Ledere er oppmerksom på muligheten for at ansatte lider av utbrenthet, fleksibilitet rundt arbeidstid, terapeutisk arbeid.	personalet, faglig utvikling, fleksible arbeidstider	
--	---	--	--

Vedlegg 5

Artikelgranskning

(Inspirerad av Hellzén, Johanson & Pejlerförurval i SBU-rapport (1999).

Artikelnr:..... Granskare:.....

Författare:.....
.....

Titel:.....
.....

Årtal:..... Tidsskrift:.....

Land där studien utfördes:

Typ av studie: Original Review Annan

Kvantitativ Kvalitativ

Område:

1.....

2.....

3.....

4.....

Kvalitetsbedömning: Hög (I) Medel (II) Låg (III)

Kommentar:.....
.....

..... Fortsatt bedömning: Ja Nej

Motivering:.....

KVALITETSBEDÖMNING

Frågeställning/hypotes:.....

.....

.....

Typ av studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervention

Annan

Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv

Randomiserad Kontrollerad

Intervention Annan

Studiens omfattning: Antalförsökspersoner (N):..... Bortfall (N)

Tidpunkt för studiens genomförande?..... Studiens längd.....

Beaktas: Könsskillnader? Ja Nej Åldersaspekter? Ja Nej

Kvalitativa studier

Tydlig avgränsning/Problemformulering? Ja Nej

Är perspektiv/kontext presenterade? Ja Nej

Finns ett etiskt resonemang? Ja Nej

Urval relevant? Ja Nej

Är försökspersonerna väl beskrivna? Ja Nej

Är metoden tydligt beskriven? Ja Nej

Kommunicerbarhet: Ges en klar bild av resultat? Ja Nej

Giltighet: Är resultatet logiskt, begripligt, i

överensstämmelse med verkligheten, fruktbar/nyttigt? Ja Nej

Kvantitativa studier

Urval:Förfarandetbeskrivet Ja Nej

Representativt JaNej

Kontext Ja Nej

Bortfall: Analysenbeskriven Ja Nej

Storleken beskriven Ja Nej

Interventionenbeskriven Ja Nej

Adekvat statistisk metod Ja Nej

Vilken statistisk metodäranvänd?

.....
.....

Etisktresonemang Ja Nej

Hurtillförlitligtär resultatet?

Ärinstrumenten -valida Ja Nej

-reliabla Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd:

.....
.....
.....
.....
.....

Omarbetadutifrån SBU-granskningsmallHellzén, O., &Pejlert, A .(1999)