



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Motiverande samtal vid alkoholproblem

Litteraturstudie

Författare: Andreas Persson & Tora Lo M. Stenkvist

Handledare: Bertil Lundberg

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Motiverande samtal vid alkoholproblem

Litteraturstudie

Författare: Andreas Persson & Tora Lo M. Stenkvist

Handledare: Bertil Lundberg

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Abstrakt

Motiverande samtal (MI) är en metod som används inom olika områden vid förändringsarbete för personer med livsstilsrelaterade problem. Syftet med denna studie var att belysa forskningen kring användbarheten av MI vid alkoholproblem. Litteraturstudien omfattar 8 vetenskapliga artiklar. Resultaten visar att effekten av MI vid alkoholproblem inte kan fastställas, men även att det förefaller vara en metod som uppskattas bland personer som löper risk att utveckla alkoholberoende. Även behandlingspersonal upplever metoden som en hjälp för att öka motivationen till att bryta alkoholrelaterade riskbeteenden hos sina klienter. Det går därför att argumentera för en användning av metoden utifrån ett syfte att skapa ett gott bemötande. Vidare behövs ytterligare forskning på området, både i form av kvalitativa och kvantitativa studier.

Nyckelord

(Alkoholproblem, Livsstilsförändring, Motiverande samtal, Bemötande och Omvårdnad)

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Syfte	6
Specifika frågeställningar	6
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys	9
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	10
MI:s verksamma komponent, samtal eller feedback?	10
MI:s effekt vid varierande grad av alkoholkonsumtion	11
MI:s effekt på alkoholvanor i samband med graviditet	12
MI-utövares syn på och roll i användandet av metoden vid alkoholproblematik	13
Diskussion	14
Diskussion av vald metod	14
Diskussion av framtaget resultat	16
Sammalet i relation till feedback samt MI:s funktion vid bemötande	16
MI vid graviditet och olika konsumtionsnivåer samt behovet av ytterligare kvantitativ forskning	17
MI-utövares syn på och roll i samtalet – nyckeln till en utveckling av metoden?	19
Slutsats och kliniska implikationer	20
Författarnas arbetsfördelning	21
Referenser	22
Bilaga 1	26

Introduktion

Problemområde

Alkoholmissbruk är ett världsomspännande problem som leder till en ökad risk att drabbas av sjukdom och för tidig död (Martin, Barry, Goggin, Ward & O'Suilleabhain, 2010). I Sverige har alkoholmissbruket identifierats som en av de viktigaste socialpolitiska frågorna under 1900-talet och kommer sannolikt att fortsätta att utgöra ett hot mot samhällets välfärd (Socialstyrelsen, 2012a). Kostnaderna för alkohol- och narkotikamissbruk har beräknats att ligga mellan 30 och 120 miljarder kronor per år i Sverige (2-8% av BNP) enligt Ottosson (2009). Stora delar av sjukvårdens resurser används för att behandla alkoholrelaterade sjukdomar (Mahler, 1998; Butler, Rollnick & Stott, 1996). Det finns en frustration bland vårdpersonal kring omotiverade patienter när det kommer till förändring av livsstilsvanor (Forsberg, 2006). De begränsade resultaten av läkares och sjuksköterskors rådgivning i samband med livsstilsförändring visar att behovet av en metod som kan hjälpa vårdpersonal till att professionellt bemöta och vägleda individer till förändring är stort (ibid.). Motiverande samtal (hädanefter MI) är en metod som syftar till att uppnå en beteendeförändring hos personer som riskerar att drabbas av livsstilsrelaterade sjukdomar orsakade av t ex överkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet, felaktiga kostvanor eller tobaksrökning (Socialstyrelsen, 2012b). MI tillämpas i stor utsträckning av olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård, psykiatri såväl som inom socialvård, kriminalvård och i skolor. Det är därför av intresse ta del av den forskning som studerat effekterna av MI.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem skapade en egenvårdsteori som grundar sig på att människor i allmänhet själva har förmåga och motivation att tillvarata och främja sin egen hälsa. Som omvårdnadspersonal bör man så långt som möjligt hjälpa patienter till att bibehålla och återta sin egenvårdskapacitet. Då individen inte når upp till kraven som ställs för egenvården måste sjukvården se till att kompensera dessa skillnader (Orem, 1995). Orem

menar att man som sjuksköterska kan uppnå detta genom fem generella typer av hjälpmetoder där man ska handla eller utföra för en annan person, vägleda en annan person, stödja en annan person (fysiskt eller psykiskt), skapa en utvecklande miljö och undervisa en annan person (ibid.). MI är en metod som syftar till att motivera personer med riskbeteenden av olika slag till livsstilsförändring.

Mycket talar för att vårdpersonal sällan ställer frågor om patienternas levnadsvanor. Enligt Vårdbarometern 2009 ställs det i Sverige blott livsstilsfrågor i 31 % av sjukvårdsbesöken, även om hela 90 % av vårdtagarna önskar att få fler frågor av denna karaktär (Institutet för kvalitetsindikatorer, 2009). Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska vårdpersonal använda sig av metoder som förebygger sjukdom. Detta innebär att stödja personer att exempelvis minska sitt alkoholintag (Socialstyrelsen, 2011). MI används som stöd för behandlaren till att motivera patienter med livsstilsrelaterade riskbeteenden att uppnå beteendeförändringar (Socialstyrelsen, 2012b). Studier visar att vårdpersonal finner det svårt att motivera patienter till förändringar av sina ohälsosamma levnadsvanor (Mahler, 1998; Butler, Rollnick & Stott, 1996), vilket kan tyda på att det råder brist på välfungerande metoder. Metoder med kort tillämpning eftersträvas då den tid som finns till förfogande för det terapeutiska samtalet inte bör överskridas (Rönneberg & Sandahl, 1988). MI är en metod som förefaller vara lätt att förstå hur den skall genomföras (ibid.) och har i studier visat sig användbar för att motivera personer vid andra livsstilsförändringar än alkoholmissbruk, såsom användande av kondom för att minska smittspridning (Carey et al., 1997), motivera till rökavvänjning (Colby et al., 1998), till ökad fysisk aktivitet (Harland et al., 1999) samt vid viktminskning (Rollnick, 1996). En studie av Brobeck, Bergh, Odencrants och Hildingh (2011) visar att de i studien medverkande sjuksköterskorna anser att MI är en bra metod. Vilket ökar intresset för att se om effekterna är goda för patienterna.

Motiverande samtal

Motiverande samtal introducerades av psykologen William R Miller 1983 (Miller, 1983; Rollnick, Miller & Butler, 2008; Socialstyrelsen, 2012b) och blev tillgänglig i Sverige 1988 (Rönneberg & Sandahl, 1988). Metoden är baserad på tre steg (Rollnick, Butler, Kinnersley, Gregory & Mash, 2010). Det första steget bygger på en användning av ett guidat

kommunikationssätt, att fråga genom öppna frågor, lyssna och uttrycka empati samt att informera om komplikationer (Rollnick et al., 2008). I det andra steget handlar det om att framhäva patientens inre motivation (Rollnick et al., 2010). Detta kan genomföras med hjälp av olika strategier, däribland att väga fördelarna med förändringen mot nackdelarna med det aktuella problemet, att styra samtalet genom att tala om hur och varför eller att underlätta genom att sätta upp mål och delmål (ibid.; Folkhälsoinstitutet, 2012). Det sista steget för att behärska MI innebär att lära sig att på ett skickligt sätt svara på det språk som patienten använder (Rollnick et al., 2010; Miller & Rose, 2009), vilket innebär att känna igen tecken i deras språkval, som exempelvis att de talar om hur eller varför de vill genomgå en förändring och att då vid rätt tillfälle välja att locka fram motivation (Miller & Rose, 2009). Feedback som är en av komponenterna i MI används för att medvetandegöra patienterna kring deras situation. Allmän information kring problemet genomgås utan att lägga någon vikt i det som sägs. Klienten styr vad som det talas mer eller mindre om beroende på vad som känns intressant och relevant för denne (Miller, 1983). För att få utöva motiverande samtal krävs en utbildning i metoden, en grundutbildning på 3-4 dagar (Socialstyrelsen, 2012b). Även om metoden i sig är enkel krävs det att utövaren, har en god empatisk förmåga och långvarig erfarenhet av metoden (Rollnick et al., 2010). Vikten av erfarenhet av MI och lång yrkeserfarenhet understryks också av sjuksköterskor som praktiserar metoden (Brobeck et al., 2011). Vidare menar de att det krävs ett intresse för metoden, en respekt och förståelse för patienten samt att man tar sig god tid (ibid.). Det är viktigt att inte se metoden som en kognitiv beteendeterapi eller som ett sätt att få patienter att göra vad samtalsledaren önskar. Detta då det strider direkt mot metodens fundament av att vårdtagaren redan har allt som krävs för att genomföra förändringen samt även mot personens autonomi (Miller & Rollnick, 2009).

Då MI är en metod som används vid olika sorters livsstilsförändringar (Carey et al., 1997) men inte får ses som en universell lösning (Miller & Rollnick, 2009) gör att en djupare undersökning av metodens användbarhet vid just behandling av alkoholmissbruk är av stort intresse. Detta i synnerhet då sjuksköterskor som har brukat sig av metoden har funnit den användbar, på ett eller annat sätt, inom många områden (Brobeck et al., 2011). Sjuksköterskor som utbildas i MI är positiva till metoden, som ofta beskrivs som väl tillämpbar vid behandling av personer med alkoholproblem (ibid.), vilket är ytterligare en anledning till att undersöka effektiviteten även kvantitativt.

Alkoholproblem

Enligt Ottosson (2009) är alkohol en av de vanligaste och mest riskabla drogerna. Risken för somatiska sjukdomar, som leverskador (Ndububa, Ojo, Adetiloye, Adebayo & Adekanle, 2010), hypertension, diabetes, dyslipedemi, bukfetma och metaboliskt syndrom (Kim, Chu, Kim & Moon, 2011) samt en ökad risk för förtidig död föreligger vid hög alkoholkonsumtion (John & Hanke, 2002). Detta visar vikten av att hjälpa människor att kontrollera sin alkoholkonsumtion. Enligt statens folkhälsoinstitut (2010) har 16 % av alla män och ungefär 10 % av alla kvinnor i Sverige riskabla alkoholvanor. Detta understryker vikten av effektiva metoder som kan hjälpa människor ur sitt för höga alkoholintag. Socialstyrelsen (2012a) trycker på att vårdpersonal ska stödja personer till att minska sitt alkoholintag. Socialstyrelsens alkoholpolitik inriktar sig bland annat på upplysning till vård och behandling. Behandlingen ska utföras med evidensbaserade metoder (Socialstyrelsen, 2012a). Behovet av metoder som tidigt kan identifiera och motivera personer att ändra sina riskfyllda dryckesvanor är stort. Motiverande samtal förefaller vara en lovande metod i detta sammanhang. Det är därför av intresse att få ökad kunskap om metodens effektivitet och användbarhet inom detta område.

Definition av nyckelbegrepp

Riskbruk – alkoholvanor av sådant slag att det medför en risk för utveckling av missbruk och medicinska skadeverkningar. 14 standardglas i veckan för män och 9 standardglas i veckan för kvinnor, då ett standardglas är 12 g alkohol (Ottosson, 2009).

Alkoholmissbruk – innebär att alkoholen lett till en betydande funktionsnedsättning för individen där bland annat personen i fråga har tappat kontrollen över intaget, kräver högre doser för att uppnå rus och kan få abstinensbesvär (Ottosson, 2009). Missbruk kan diagnostiseras utifrån DSM-IV (diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Denna kräver att ett av följande fyra kriterier har uppfyllts under en 12-månadersperiod: personens upprepade bruk har lett till ett misslyckande av att hantera sina skyldigheter på arbetet, i hemmet eller i skolan, att det medfört en ökad risk för skada, att alkoholkonsumtionen orsakat upprepade problem med rättsväsendet eller att det sociala samspelet har påverkats (American Psychiatric Association, 2000).

Alkoholberoende – innebär att alkoholen har samma inflytande som för missbruk, men att den för individen har fått en än större betydelse (Ottosson, 2009). Beroende kan diagnostiseras utifrån DSM-IV, där tre av sju kriterier krävs under en 12-månadersperiod. Kriterierna som skall uppfyllas är att personen fått ökad tolerans av alkohol, fått abstinens i form av abstinenssymtom eller återställare, använder mer alkohol och under en längre tid än vad som avsågs, önskar att eller misslyckas med att kontrollera och begränsa sitt intag, lägger ner mycket tid på att få tag på, använda eller återhämta sig från alkohol, viktiga aktiviteter förbises och alkoholkonsumtionen fortskrider trots vetskapen om förvärrandet av sina psykiska och fysiska besvär (American Psychiatric Association, 2000).

Alkoholproblem - används som samlingsord för riskbruk, alkoholberoende och alkoholmissbruk i denna text.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa forskningen kring användbarheten av motiverande samtal vid alkoholproblem.

Specifika frågeställningar

Vilka av MI:s komponenter är verksamma?

Varierar effekten av MI vid olika konsumtionsnivåer och grupper?

Vad anser patienter och sjukvårdspersonal om metodens användbarhet vid alkoholproblematik?

Metod

Studien är genomförd i form av en litteraturstudie, vilket innebär att vetenskapliga artiklar som undersökt effekterna av MI relaterat till alkoholmissbruk kritiskt har granskats. Litteraturstudier syftar till att beskriva, sammanfatta och utvärdera forskningen inom ett specifikt område, vilket kan väcka nya frågeställningar och uppmuntra till ny forskning inom området (Polit & Beck, 2006).

Urval

Inklusionskriterierna innefattar artiklar som studerat effekten av MI för personer med alkoholproblem i alla åldrar. Studierna är skrivna på engelska och har publicerats under de senaste tio åren. Artiklar vars population består av missbruk av annat än alkohol har exkluderas från studien.

Datainsamling

Den systematiska sökningen av artiklarna genomfördes i databaserna CINAHL, Medline/PubMed och PsycNET, så att bästa förutsättningar fanns för att hitta artiklar innefattande ämnet i denna studie, vilken utgår från ett omvårdnadsperspektiv. Olika sökordskombinationer och begränsningar användes för att få fram passande artiklar för arbetet. Sökord som primärt användes i CINAHL var Cinahl Headings som (*MH "Alcohol Abuse"*) och (*MH "Motivational Interviewing"*). I PsycNET användes Term Finder {*Alcohol Abuse*} och {*Motivational Interviewing*}. Medan MeSH-termerna "*Alcohol-Related Disorders*"[Mesh], "*Nursing Care*"[Mesh], "*Interview, Psychological*"[Mesh] och "*Motivational Interviewing*" användes i PubMed.

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Granskning
#1	(MH "Alcohol Abuse")	4895			
#2	(MH "Motivational Interviewing")	770			
#3	#1 AND #2	66	28	12	8

Databas Medline/PubMed	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Granskning
#1	"Alcohol-Related Disorders" [Mesh]	91714			
#2	"Nursing Care"[Mesh]	113316			
#3	"Interview, Psychological"[Mesh]	11629			
#4	Motivational Interviewing	1391			
#5	#1 AND #2	310	0	0	0
#6	#1 AND #2 AND #3	3	3	0	0
#7	#1 AND #2 AND #4	1	1	0	0

Databas PsycINFO	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Granskning
#1	{ Alcohol Abuse }	25522			
#2	{ Motivational Interviewing }	1839			
#3	#1 AND #2	19	4	0	0

Dataanalys

Data har analyserats genom granskningsprotokoll för såväl studier med kvantitativ som kvalitativ metod enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) för att undersöka studiernas kvalitet. Artiklarna har lästs ett flertal gånger av båda författarna för att skapa en helhetsuppfattning. Huvudresultaten identifierades, markerades och en matris utformades. Efter det har de artiklar som bedömts svara mot studiens syfte genomgått ytterligare bearbetning. Första steget i processen var att granska titlarna. Efter det gjordes första urvalet genom att läsa artiklarnas abstrakt. 28 abstrakt från Cinahl, fyra från PsycNET och fyra från Pubmed lästes igenom. Under andra urvalet valdes 12 artiklar ut och lästes grundligt för att sedan minskas ned ytterligare till åtta artiklar som sammanfattats till resultat. Hela artiklar har granskats separat av var och en av författarna med hjälp av en granskningsmall där artiklarna delas in i tre olika grader utefter deras kvalitet. Tredje graden innebär att artikeln är av låg kvalitet och har uppfyllt 60-69% av granskningsmallens krav. Grad två att den håller medelgod kvalitet, vilket innebär en procentsats mellan 70-79% och slutligen grad ett med en procent mellan 80-100% som innebär att artikeln är av hög kvalitet (William et al., 2011).

Forskningsetiska avvägningar

Artiklar som ligger till grund för denna litteraturstudie har blivit godkänd av forskningsetisk nämnd. Vid forskning inom medicinsk humanforskning bör följande forskningsetiska perspektiv beaktas: Autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen (Vetenskapsrådet, 2003).

Vid tolkning och analys av information, som gjorts i denna studie, är det högst relevant att vara medveten om sin förförståelse och tradition. Detta har sin grund i den moderna hermeneutiken som inrättades av Hans George Gadamer. Det är essentiellt att vara medveten om att all perception påverkas av subjektiva tolkningar och förförståelse, för att minimera risken att dessa påverkar forskningsresultatet (Birkler, 2009).

Resultat

Vid analys av genomgångna valda artiklar framkommer fyra teman: ”*MI:s verksamma komponent, samtal eller feedback?*”, ”*MI:s effekt vid varierad grad av alkoholkonsumtion*”, ”*MI:s effekt på alkoholvanor i samband med graviditet*” och ”*MI-utövares syn på och roll i användandet av metoden vid alkoholproblematik*”. Gemensamt för artiklarna i föreliggande studier är att alla undersöker MI:s användbarhet vid alkoholproblematik i olika grupper. Sju kvantitativa artiklar och en kvalitativ artikel har använts i resultatet för att urskilja metodens användbarhet relaterad till alkoholproblem.

MI:s verksamma komponent, samtal eller feedback?

En fråga som har intresserat forskare angående motiverande samtal vid alkoholoriskbruk är vilka komponenter av metoden som är effektiva. En komponent som tillhör MI, men som samtidigt kan användas på egen hand är feedback. Med feedback i det här sammanhanget menas att återkoppling ges och syftar till att medvetandegöra patienten om sin situation. På det här området innebär det att information kring personens alkoholkonsumtion genomgås; hur mycket alkohol som deltagaren dricker, vad detta kan innebära för risker samt en jämförelse med konsumtionsmängden bland andra individer i samma ålder (Juarez, Walters, Daugherty & Radi, 2006; Monti et al., 2007). Eftersom MI alltid inkluderar feedback är det av värde att undersöka om det terapeutiska samtalet i kombination med feedback uppnår skiljaktig effekt eller om endast feedback har samma verkan.

Forskning som gjorts på området (Juarez et al., 2006; Monti et al., 2007) har fått divergerade resultat. En randomiserad kontrollerad studie av Juarez et al. (2006) visar å ena sidan på att det är feedback som är den påverkande komponenten vid förändring av alkoholvanor, medan resultatet i en populationsomfattande studie av Monti et al. (2007) å andra sidan tyder på en tydligt större effekt av MI i kombination med feedback i jämförelse med endast feedback.

Juarez et al. (2006) utformade sin studie genom att låta de 122 deltagarna randomiseras in i fem grupper för: MI med feedback, MI utan feedback, enbart mejlad feedback, MI med mejlad feedback samt en kontrollgrupp. Samtliga konstellationer påvisade en förbättring i

relation till kontrollgruppen, men enbart feedback resulterade i en statistisk signifikant större sänkning av konsumtionen i relation till grupperna med MI som intervention. Det bör dock tilläggas att studiens deltagare trots vetskap om detta resultat föredrog MI.

Studien av Monti et al. (2007) bestod även den av en stor population, 198 deltagare, men hade däremot endast två grupper varav båda var interventionsgrupper; MI med feedback samt enbart feedback. I motsats till Juarez et al. (2006) finns det ingen kontrollgrupp. Detta försvarar författarna genom att hänvisa till syftet som var just att ställa de två interventionerna mot varandra, inte att utreda deras faktiska effekt (Monti et al., 2007).

Artiklarnas interventioner var snarlika och båda använde sig av ett frågeformulär för egenuppskattning av sin alkoholkonsumtion för att mäta resultatet. Däremot skilde de sig åt då det kom till uppföljningen. Studien som påvisade god effekt av MI hade uppföljning efter 6 och 12 månader (Monti et al., 2007), medan den som inte fann någon avskild effekt av MI gjorde detta vid en uppföljning efter endast 2 månader, något som författarna också påpekade som en svaghet i studien (Juarez et al., 2006).

MI:s effekt vid varierande grad av alkoholkonsumtion

Utifrån att MI:s grundare, Miller och Rollnick, inte anser metoden vara ett universalmedel råder det ständiga frågetecken kring dennes anpassningsbarhet och applicerbarhet. Därför är det av värde att undersöka metodens effekt vid olika grader av alkoholbruk. Något som har varit målet för randomiserat kontrollerade studier av Gaume, Gmel, Faouzi, Bertholet och Daepfen (2011) samt Beckham (2007).

Även här är resultaten divergerade. Gaume et al. (2011) som undersökt MI:s verkan på lågkonsumenter i relation till personer med tyngre riskbruk, visar på god effekt på de förstnämnda, men ingen verkan på de senare. Beckham (2007) som specifikt undersöker MI:s effekt på tyngre riskbruk tyder däremot på att metoden är effektiv för personer i dessa tillstånd.

I artikeln av Gaume et al. (2011) registrerade den stora populationen på 727 individer själva sin alkoholkonsumtion före interventionen och vid en uppföljning 6 månader senare.

Resultatet visar att de som behandlats med MI och inte haft riskabla dryckesvanor sedan tidigare bibehöll en låg konsumtionsnivå i högre grad än i kontrollgruppen, men ingen signifikant skillnad uppdagades för gruppen med riskabla dryckesvanor. I motsats visade Beckhams (2007) studie att motiverande samtal hade god effekt även vid riskabla dryckesvanor, då de som randomiserats in i interventionsgruppen drack betydligt mindre vid uppföljningstillfället.

Gemensamt för de båda studierna var att resultatet grundade sig på kalendrar där deltagarna själva fick fylla i sin alkoholkonsumtion, något som Beckham (2007) dock kompletterade med leverblodprover.

Studierna skilde sig åt gällande interventionslängd och uppföljningsperiod där Gaume et al. (2011) använde ett motiverande samtal på 20 min och en uppföljning efter 6 månader medan Beckham (2007) använde ett MI på 45-60 min och hade uppföljning redan efter 6 veckor.

MI:s effekt på alkoholvanor i samband med graviditet

Då det föreligger risker med alkoholkonsumtion under graviditeten fann forskare (Ceperich & Ingersoll, 2011; Osterman & Dyehouse, 2012) det intressant att undersöka MI:s effekt av att minska risken för alkoholkonsumtion under graviditet. Detta gjordes genom att Osterman och Dyehouse (2012) studerade effekten av MI som riktas till kvinnors konsumtion under graviditet samtidigt som Ceperich och Ingersoll (2011) fokuserade på kvinnor med föreliggande risk för alkoholinfluerad, oplanerad graviditet. Resultaten i de randomiserat kontrollerade studierna visar sig vara samstämmiga. Ingen signifikant skillnad framkom mellan interventionsgrupperna och kontrollgrupperna, som båda minskade sin alkoholkonsumtion.

De 228 kvinnorna i studien av Ceperich och Ingersoll (2011) samt de 67 kvinnorna i Osterman och Dyehouses (2012) randomiserades in i en kontrollgrupp respektive en interventionsgrupp med behandling av MI. Resultaten i de båda artiklarna grundar sig på att samtliga deltagare fyllde i formulär där de uppgav hur mycket alkohol de konsumerat innan studierna påbörjades samt vid uppföljningstillfällena. Gemensamt för studierna var även att de båda populationerna fick information kring de föreliggande riskerna vid användning av alkohol under graviditet.

Det som skiljer undersökningarna åt är främst urvalen. Då Osterman och Dyehouse (2012) undersökte kvinnor med pågående graviditet och deras alkoholintag fokuserade istället Ceperich och Ingersoll (2011) på kvinnor med riskabel alkoholkonsumtion som samtidigt riskerar oplanerad graviditet. Även samtalslängden skiljde sig åt, då Ceperich och Ingersoll (2011) behandlade med 90 minuter motiverande samtal och Osterman och Dyehouse (2012) hade samtal på 30 minuter.

MI-utövares syn på och roll i användandet av metoden vid alkoholproblematik

Det är av stort intresse att veta vad kliniker anser om MI, då deras välvilja och tilltro till metoden är grundläggande för att den faktiskt ska implementeras och användas i praktiken. Genom kvalitativa studier kan man höra sig fram hos sjukhuspersonal för att få reda på om den anses användbar, något som gjordes i en studie av Rash (2008). Samtidigt är det angeläget att utreda personalens roll, hur den inverkar på patienten. Detta gjordes i sin tur i en kvantitativ studie av Gaume, Gmel, Faouzi och Daeppen (2008) som såg på hur patienter reagerade utifrån personalens olika agerande vid motiverande samtal om alkoholproblematik. Studierna (Rash, 2008; Gaume et al., 2008) kan i gemensamt syfte bidra med att ge förståelse för vad i metoden som fungerar bra.

Rash (2008) tog hjälp av 4 sjukvårdspersonal som arbetade med alkoholproblem. De fick möjlighet att genomgå kurs i motiverande samtal för att sedan använda sig av metoden i sin dagliga verksamhet, varpå de fick delge sina upplevelser och uppfattningar i intervjuer. Det rådde konsensus bland studiens deltagare om att MI var ett positivt inslag i behandling av alkoholproblem. De ansåg att metoden, med sitt patientcentrerade förhållningssätt, var betydligt mer effektiv för att uppnå förändringar i beteenden och vanor, än det mer traditionellt paternalistiska förfarandet med regelrätt informering och stängda frågor. Det sågs också en positiv aspekt i att patientmötet ansågs vara en betydligt trevligare upplevelse för båda parter och var eniga i att metoden bör användas med större utbredning och frekvens i praktiken. Däremot var opinionen även samstämmig om att metoden bör anpassas och göras mer realistisk i förhållande till utövarens arbetsmiljö. Här lyfte man framför allt fram att metoden var tidskrävande och att den i vissa fall var ineffektiv, samt att den inte gjorde sig lämplig i alla typer av sjukvårdskontakter. Denna kritik blir därför intressant att ställa mot

Gaume et al. (2008) artikel som visade på att MI som strikt följer riktlinjerna resulterar i patienter som är betydligt mer benägna att förändra sina alkoholvanor.

Gaume et al. (2008) studerade kvantitativt hur patienter reagerade på samtalsledarens agerande. Detta gjordes genom att 97 motiverande samtal spelades in för att psykologer retroaktivt skulle kunna lyssna och analysera samtalen. Vid analysen delades samtalsledarens agerande upp i tre grupper utifrån om detta ”skedde i enlighet med MI”, om det ”inte skedde i enlighet med MI” eller ”övrigt agerande”. Patientens reaktion delades i sin tur också in i tre kategorier utifrån om de ”uttryckte en vilja att förändra”, ”uttryckte en vilja att inte förändra” eller ”pratade om saker som inte var relaterade till deras alkoholproblem”.

Resultatet beskrev därefter sannolikheten att respektive agerande av samtalsledaren resulterade i de olika patientreaktionerna, där man givetvis såg uttryck för att vilja förändra som mest positivt, men även uttryck för att inte vilja förändra sågs som ett steg i rätt riktning då detta tyder på en reflektionsprocess. Samtal om ämnen som var orelaterade till alkoholproblemen var dock inte önskvärt då författarna menar att det tyder på ett motstånd.

Man kom fram till att då samtalen ”skedde i enlighet med MI” var det en statistiskt signifikant större chans att patienten reagerade framför allt med att ”uttrycka en vilja att förändra”, och även med att ”uttrycka en vilja att inte förändra”. Om samtalsledarens agerande däremot ”inte skedde i enlighet med MI”, eller genom ”övrigt agerande”, exempelvis genom att informera patienten eller inte ställa öppna frågor, var sannolikheten statistiskt signifikant högre att patienten skulle svara med att ”prata om saker som inte var relaterade till deras alkoholproblem”, och betydligt lägre att denne skulle ”uttrycka en vilja att förändra”.

Diskussion

Diskussion av vald metod

En litteraturstudie valdes eftersom syftet med föreliggande studie var att få ett bredare perspektiv på MI:s tillämpbarhet än vad en empirisk studie hade kunnat förmedla (Friberg, 2011). På grund av en begränsning som uteslöt möjligheten till patientkontakt i empiriska studier ansågs denna metod inte passa denna artikels ämne och syfte. Detta då bemötandet är ett centralt begrepp i ämnet.

Sökorden valdes för att besvara frågeställningen i syftet. Kvantitativa såväl som kvalitativa studier inkluderades för att få olika perspektiv och ingångspunkter utifrån syftets frågeställning. Samtliga artiklar är från antingen USA eller Schweiz. Länder vars vårdkontexter i hög grad är generaliserbara för västvärlden och på så vis jämförbara med de nordiska sjukhusförhållandena.

Språkbegränsningen sattes till engelska då det är det språk som studier huvudsakligen publiceras på. Nordiska språk exkluderades då förekomsten av dessa språk i vetenskapliga skrifter i princip är obefintlig. Inkluderade studier har blivit publicerade de senaste tio åren eftersom det är den aktuella forskningen som åsyftas att belysa. Sökningen genomfördes i Medline/Pubmed då detta är en stor databas innehållande medicin och omvårdnad samt i Cinahl då denna har fokus på omvårdnad (Willman et al., 2011). Sökningen kompletterades även med PsychINFO då detta bedömdes vara ett bra komplement för ämnen med psykologiska aspekter (ibid.), vilka såväl alkoholproblem som intervjumetodik får anses vara.

Begränsningen till endast engelskspråkiga artiklar kan ha påverkat artikelurvalet. Delvis genom att eventuella nordiska artiklar förbises samt det faktum att undertecknade inte talar andra stora världsspråk. Något som kan ha bidragit till att det gås miste om exempelvis asiatiska artiklar och perspektiv.

Trots att en kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes enligt mallar av Willman et al. (2011), lades stor vikt vid individuella bedömningar. Något som kan resultera i ett felvärde i kvalitetsgranskningen, i synnerhet då författarna saknar särskild kunskap och erfarenhet av såväl kvalitetsgranskning som sakfrågan i sig.

Det skrala antalet artiklar i studien kan anses vara en begränsning för trovärdigheten i resultatet. Studies syfte var dock inte att bevisa effektiviteten av MI, utan att belysa den forskning som finns i ämnet. På så vis speglar antalet utvalda studier det begränsade utbud av forskning som finns på området.

En kritisk fråga som kan ställas angående metodiken som gör att resultatets trovärdighet kan ifrågasättas är att samtliga studier har grundat sina respektive resultat på att patienterna själva har uppgett hur deras alkoholkonsumtion sett ut. Detta gäller genomgående i samtliga undersökningar där man syftar till att mäta metodens effektivitet (Beckham, 2007; Ceperich

& Ingersoll, 2011; Gaume et al., 2011; Juarez et al., 2006; Monti et al., 2007; Osterman & Dyehouse, 2012). Alla har dessutom detta som enda måttstock för MI:s effektivitet, med undantag av Beckhams (2007) studie då denna kompletterades med leverblodprover. Enligt en sifo-undersökning (Aleris vårdbarometern, 2009) ljuger nämligen 16 % av patienterna då de kommer i kontakt med sjukvården. Alkoholvanor är i sin tur det näst vanligaste det ljugs om, tillsammans med rökning, strax efter motionsvanor (ibid.). Det föreligger därför en risk att resultat av effektivitetsforskningen kan ha påverkats av att patienter inte varit sanningsenliga i sin information gällande alkoholkonsumtionen.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med föreliggande studie var att belysa forskningen kring användbarheten av motiverande samtal vid alkoholproblem. Utifrån de specifika frågeställningarna som svarade till studiens syfte visar resultaten sammanfattningsvis på en otydlighet gällande MI:s effekt, både i relation till endast feedback såväl som vid olika konsumtionsnivåer. Metoden förefaller inte ha någon egen verkan på alkoholkonsumtionen i samband med graviditet. Däremot visar den sig vara uppskattad av såväl sjukvårdspersonal som patienter.

Samtalet i relation till feedback samt MI:s funktion vid bemötande

Vid närmare granskning av skillnader som uppkom gällande MI i relation till feedback kan det spekuleras i om MI ger effekt först efter en längre tid. Detta då uppföljningarna i Monti et al. (2007) studie var efter 6 och 12 månader och visade att MI i kombination med feedback gav bättre effekt än enbart feedback, medan studien av Juarez et al. (2006) som istället hade uppföljning efter 2 månader visade att endast feedback hade en lika god effekt som motiverande samtal tillsammans med feedback för minskning av alkoholbruk.

En än mer intressant aspekt i artikeln av Juarez et al. (2006) är att det, trots deltagarnas vetskap om att MI inte innebar en konsumtionssänkande effekt, framkom att samtalet som metod uppskattades av patienterna. En upptäckt som stärks av Rash (2008) som visar att kliniker också är av uppfattningen att patienter uppskattar metoden, samt även själva anser att den underlättar kontakten mellan klient och behandlare samtidigt som den bidrar till en bättre

behandlingsallians. Det går därför att argumentera för att MI kan vara av värde som behandling, trots varierande resultat gällande dess effektivitet i relation till endast feedback. Istället för att se sig blind på den direkta effekten som terapeutisk behandling kan man ta till vara på patienter och sjukvårdspersonals uppskattning av metoden och se den som ett redskap för att bättre kunna bemöta patienten och dennes behov. Detta eftersom bemötande enligt Joyce Travelbees omvårdnadsteori är sjuksköterskans huvudsakliga uppgift (Travelbee, 1971). Hennes teori, som är grundad på bemötande och mellanmänniska relation (ibid.), stämmer även väl överrens med MI:s grundpelare genom att exempelvis betona empati. Bemötandet är inte heller enkom en etikfråga. Det hävdar Lynøe, Wessel, Olsson, Alexanderson och Helgesson (2011) som i en studie visade att det tyder på att det finns ett samband mellan gott bemötande och kortare sjukskrivningstid. På så vis går det att argumentera för vikten av ett gott bemötande även ur ett medicinsikt perspektiv, genom bättre sjukdomsupplevelse och snabbare tillfrisknande, samt ekonomiskt perspektiv i form av kortare sjukskrivningsperioder (ibid.).

Samtidigt som Travelbee var tidig med att betona betydelsen av bemötandet är hennes teori, precis som alla omvårdnadsteorier, i grunden filosofiska förhållningssätt och förpliktelser. Den ger inga konkreta fingervisningar om hur vården ska genomföras eller hur ett bemötande bör regiseras. MI skulle då kunna agera instrument för att verkställa teorin i praktiken genom gripbara riktlinjer som exempelvis att aktivt lyssna och ställa öppna frågor. Ett instrument för att hjälpa sjuksköterskor i deras viktigaste uppgift, bemötandet.

MI vid graviditet och olika konsumtionsnivåer samt behovet av ytterligare kvantitativ forskning

Funderingar som cirkulerade vid datainsamlingen var om gravida kvinnor var mer motiverade till förändring av sina alkoholvanor än en person utan ett annat liv att ta hänsyn till. Detta då de barn som föds av kvinnor som konsumerat alkohol under graviditeten kan drabbas av fetalt alkoholsyndrom, vilket innebär bestående missbildningar (Naimi, Lipscomb, Brewer & Gilbert, 2003). Den eventuella innebörden av detta skulle kunna vara att MI är mer effektivt för gravida då den inneboende motivationen är central för att metoden ska lyckas (Miller & Rollnick, 2009). Resultatet tyder istället på motsatsen då det inte visade på någon skild effekt mellan de som fick MI och de som endast fick information kring alkoholkonsumtion under

graviditet. Forskarna såg istället att alkoholkonsumtionen minskade hos samtliga kvinnor efter informationen de fått om riskerna med alkoholbruk under graviditet. Utifrån detta kan det spekuleras i om risken att föda ett skadat barn på grund av sin alkoholkonsumtion är motivation nog för att i sig självt ge upphov till en förändring. Detta skulle eventuellt kunna innebära att MI är en överflödigt metod för denna grupp.

Vid jämförelsen av Gaume et al. (2011) och Beckhams (2007) resultat i temat om MI:s effekt vid olika grader av alkoholkonsumtion uppkom en intressant upptäckt. MI resulterade inte i någon minskning av alkoholkonsumtion hos riskkonsumenter men bibehöll konsumtionen hos redan lågkonsumenter i Gaume et al. (2011) studie medan MI gjorde inverkan på riskkonsumenterna i undersökningen av Beckham (2007). Undersökningarnas resultat talade alltså delvis emot varandra. De skillnader som tydligt sågs mellan studiernas metoder var samtalslängden för deltagarna. Precis som att det i studierna Monti et al. (2007) och Juarez et al. (2006) går att dra slutsatsen att MI inte har en statistisk signifikant effekt utöver feedback på kort sikt (Juarez et al. 2006), men att den har det efter en längre uppföljning (Monti et al., 2007) uppstod spekulationer kring om längre samtal kan påverka effektiviteten av MI då Beckhams (2007) studie som hade samtal på 45-60 minuter och gav ett bättre utslag jämfört med de 20 minuters samtal som hölls i Gaume et al. (2011) studie. Det som dock bör beaktas är att studierna långt ifrån har identiska förutsättningar, vilket gör det svårt att dra en direkt slutsats utifrån dessa upptäckter. Studierna skulle behöva styrkas av flertalet andra artiklar i samma syfte för att faktiskt kunna påvisa MI:s inverkan.

Denna studie består av ett brett resultat, vilket delvis beror på att artikelutbudet inte tillät en mer specialiserad fokusering, något som hade gett en tydligare bild av metodens effektivitet i just det specifika fallet. Författarna fann dock ett värde i att ge resultatet ett större spektrum, både eftersom grundarna Miller och Rollnick (2009), som angivet i bakgrunden, inte ser metoden som en universallösning och även det faktum att kritiska röster finns. En av kritikerna är Graham (2004) som ifrågasätter MI:s applicerbarhet genom att mena att problemen i vissa fall anpassas utifrån metoden snarare än vice versa. Undertecknade menar att effekten av MI vid alkoholproblem borde undersökas i flera olika grupper för att se om verkningsgraden skiljer sig. Med det menas inte alkoholkonsumenter i sig är endast en grupp, utan det exempelvis vida åldersspannet och särskilda omständigheter såsom graviditet inte bör klumpas samman. Den främsta orsaken till att inte se alkoholoriskkonsumenter som en homogen grupp är de stora skillnaderna på konsumtionsnivån, med hänvisning till att det i

Sverige konsumeras i snitt nio liter ren alkohol, som kan jämföras med ca 590 standardglas, per år, men att 10 % av konsumenterna står för hälften av denna konsumtion (Ramstedt, Boman, Engdahl, Sohlberg & Svensson, 2010).

Författarna efterfrågar i och med detta ett betydligt större utbud av kvantitativa artiklar på specifika områden för effektiviteten av metoden ska kunna fastställas. Forskningsbehovet blir särskilt tydligt då det ytterst begränsade underlaget dessutom är långt ifrån enstämmigt.

MI-utövares syn på och roll i samtalet – nyckeln till en utveckling av metoden?

Rash (2008) är en ytterst betydelsefull studie då den beskriver utövares åsikter om metoden och dess användning vid alkoholproblematik. Om man hårdrar det kan man säga att MI:s effektivitet inte har någon betydelse över huvud taget om personalen inte uppskattar metoden. Då klinikerna menar på att metoden är ineffektiv och borde anpassas utifrån verksamheten uppkom ett intresse att ställa detta mot utfallet i studien av Gaume et al. (2008), som i sin tur visar på att man bör följa MI:s grunder för att uppnå bästa möjliga resultat. Denna upptäckt speglar ett behov av att finna metodens effektiva beståndsdelar. Detta då klinikernas önskemål om att göra metoden mer effektiv och anpassad är av vikt att uppfyllas, eftersom vårdpersonalens anseende om metoden har stor betydelse för att den faktiskt appliceras i praktiken och genomförs med god vilja. Samtidigt önskas den effekt som beskrivs av Gaume et al. (2008). Om MI då benas ut och de väsentliga beståndsdelarna, såsom öppna frågor (ibid.), definieras kan metoden utformas utifrån personalens önskemål och samtidigt bibehålla sin effekt.

Gällande studiernas metod går det däremot att ifrågasätta Rashs (2008) populationsval, det vill säga kliniker som använde metoden direkt efter att de fått genomgå en MI-kurs. Detta på deviserna som anges av Rollnick et al. (2009) om att de som utövar MI borde ha långvarig erfarenhet av såväl sitt yrke som patientkommunikation och MI i sig. Möjligen hade åsikter från en mer erfaren skara varit av än större värde. I studien av Gaume et al. (2008) går det att ifrågasätta författarnas tolkning av att patienterna ”uttryckte en vilja att inte förändra” som enkom en reflektion av sitt tillstånd och således som en positiv utveckling. Det finns fog för att se det som just detta enligt MI:s grunder och allmänpsykologisk tolkning (Miller, 1983; Ottosson, 2009). Det går dock att ställa sig frågande till om man uteslutande kan se denna

reaktion som positiv. Möjligen kan en argumentation för att behålla sin höga alkoholkonsumtion i vissa fall ses som ett regelrätt motstånd till att genomföra en livsstilsförändring. Att då lista denna reaktion som en positiv utgång kan öppna till ett ifrågasättande av resultatet. Resultatet bygger dock till stor del på att patienterna ”uttryckte en vilja att förändra”, vilket gör att slutsatserna som drogs av Gaume et al. (2008) inte borde påverkas av detta dilemma.

Med detta i beräkningarna efterlyses ytterligare liknande forskning på området. I synnerhet efterlyses kvalitativ forskning i form av intervjuer av MI-utövare. Delvis på grund av att det endast hittades en artikel och att resultatet av Rash (2008) bör styrkas med flertalet likvärdiga studier, men också då undertecknande tror på kvalitativa studier i syfte att utveckla metoden. Att höra sig för hur kliniker upplever metoden är ytterst relevant då de som i Rash (2008) anger att de är positiva till metoden, men finner den ineffektiv och inte anpassad till all verksamhet. Vidare liknande studier hade då kunnat undersöka vad i metoden som gör den så bra, vilka moment som gör att den upplevs som ineffektiv samt i vilka verksamheter den fungerar väl och om den då eventuellt kan anpassas för att passa sig bättre i olika verksamheter. Detta i kombination med studier som påminner om Gaume et al. (2008) kan då identifiera precis vilka beståndsdelar av MI som inte bör skalas bort respektive vilka man kan klara sig utan för att göra sig anpassningsbar till tidsbrist och verksamheter.

Slutsats och kliniska implikationer

Utifrån studiens resultat går det inte att dra några slutsatser gällande MI:s effektivitet vid alkoholproblematik. Detta var dock inte heller studiens syfte. Den syftade istället till att belysa forskningen i ämnet och kan därför med ett begränsat artikelutbud och motstridiga resultat ses som lyckosam i att understryka ett stort behov av vidare forskning på området. Här vill författarna belysa ett behov av såväl kvantitativ som kvalitativ forskning. Ytterligare kvantitativ forskning för att fastställa MI:s faktiska effektivitet i olika specifika grupper. Ytterligare kvalitativ forskning efterlyses på grund av en tro om att utövares åsikter tros vara något av en nyckel i att utveckla MI i och med att det är ett stort hjälpmedel till att identifiera segment av metoden som är särskilt effektfulla.

Gällande kliniska implikationer kan man framhäva att metoden är uppskattad av såväl kliniker (Rash, 2008) som patienter (Juarez et al, 2006) vilket i kombination med Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 1971) möjliggör en argumentation för att metoden kan användas trots tvivelaktigheten kring dess alkoholkonsumtionssänkande effekt. Detta då den förefaller vara lovande som instrument i syfte att hjälpa sjuksköterskan i sin fundamentala roll att skapa ett gott bemötande och en god relation mellan patient och sjukvård, vilket är en viktig del vid omvårdnad. På så vis kan metoden också möjligen underlätta för en livsstilsförändring i framtiden. Ytterligare studier bör dock göras även här för att styrka och definitivt fastställa att denna positiva opinion är allmängiltig.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har gemensamt valt typ av studie och vilket ämnesområde som skulle belysas. Sökorden diskuterades fram och valdes gemensamt utifrån vilka som lämpade sig bäst för att få sökningsresultat i form av artiklar som besvarade litteraturstudiens syfte. Artiklarna lästes därefter igenom och granskades enskilt av författarna. Sammanställning och integration av resultatet gjordes gemensamt. Tankegångar kring diskussionen togs upp under arbetets gång för att säkerställa att båda författarnas alla funderingar kom upp till ytan. Hela arbetet har slutligen lästes genom och korrigerades av båda skribenterna för att få en så lättläst och ett så likvärdigt språk som möjligt.

Referenser

- Aleris vårdpanel. (2009). *Vad ljuger man om hos doktorn?* Hämtad 19 december, 2012 från <http://www.aleris.se/Global/Dokument/Press%20och%20nyheter/V%C3%A5rdpanelsrapporter/Rapport%20L%C3%B6gner%202009.pdf>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. (4. uppl.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beckham, N. (2007). Motivational interviewing with hazardous drinkers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19 (2), 103-110.
- Birkler, J. (2009). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S. & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3322-3330.
- Butler, C., Rollnick, S. & Stott, N. (1996). The Practitioner, the Patient and resistance to change: recent ideas on compliance. *Canadian Medical Association Journal*, 154, 1357-1362.
- Carey, M. P., Maisto, S. A., Kalichman, S. C., Forsyth, A. D., Wright, E. M. & Johnson, B. (1997). Enhancing motivation to reduce the risk of HIV infection for economically disadvantaged urban women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 531-541.
- Ceperich, S. & Ingersoll, K. (2011). Motivational interviewing + feedback intervention to reduce alcohol-exposed pregnancy risk among college binge drinkers: determinants and patterns of response. *Journal of Behavioral Medicine*, 34 (5), 381-395.
- Colby, S. M., Monti, P. M., Barnett, N. P., Rohsenow, D. J., Weissman, K., Spirito, A., Woolard, R. H. & Lewander, W. J. (1998). Brief motivational interviewing in a hospital setting for adolescent smoking: a preliminary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 574-578.
- Folkhälsoinstitutet. (2010). *Levnadsvanor lägesrapport 2010*. Hämtad 31 januari, 2012 från <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat%202010/Levnadsvanor-1%c3%a4gesrapport-2010.pdf>
- Folkhälsoinstitutet. (2012). *Grundarna i MI, motiverande samtal, MI – en kunskapsöversikt*. Hämtad den 20 december, 2012 från <http://www.fhi.se/Documents/Metoder/MI/Grunder-MI.pdf>
- Forsberg, L. (2006). Motiverande samtal – bättre än råd. *Läkartidningen*, 42, 3178-3180.
- Friberg, F. (red.) (2011). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gaume, J., Gmel, G., Faouzi, M., Bertholet, N. & Daepfen, J.B. (2011). Is Brief Motivational Intervention Effective in Reducing Alcohol Use Among Young Men Voluntarily Receiving It? A Randomized Controlled Trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35 (10), 1822-1830.

Gaume, J., Gmel, G., Faouzi, M. & Daepfen, J.B. (2008). Counsellor behaviours and patient language during brief motivational interventions: a sequential analysis of speech. *Addiction*, 103 (11), 1793-1800.

Graham, J. (2004). Motivational Interviewing: a hammer looking for a nail? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 494-501.

Harland, J., White, M., Drinkwater, C., Chinn, D., Farr, L. & Howel, D. (1999). The Newcastle exercise project: a randomized controlled trial of methods to promote physical activity in primary care. *British Medical Journal*, 319, 828-831.

Institutet för kvalitetsindikationer. (2009). *Vårdbarometern 2009*. Hämtad 31 januari, 2012 från <http://www.vardbarometern.nu/PDF/V%C3%A5rdbarometern%20%C3%A5rsrapport%202009%5B1%5D.pdf>

John, U. & Hanke, M. (2002). Alcohol-Attributable Mortality in a High per capita consumption country-Germany. *Alcohol and Alcoholism*, 37 (6), 581-585.

Juarez, P., Walters, S.T., Daugherty, M. & Radi, C. (2006). A randomized trial of motivation interviewing and feedback with heavy drinking college students. *Journal of Drug Education*, 36 (3), 233-246.

Kim, J., Chu, S.K., Kim, K., & Moon, J.R. (2011). Alcohol use behaviors and risk of metabolic syndrome in South Korean middle-aged men. *BioMed Central Public Health*, 11 (1), 489.

Lynøe, N., Wessel, M., Olsson, D., Alexanderson, K. & Helgesson, G. (2011). Respectful encounters and return to work: empirical study of long-term sick-listed patients' experiences of Swedish healthcare. *British Medical Journal Open*, 1 (2), 1-7.

Mahler, L. (1998). Motivational interviewing: What, When, and Why. *Patient Care*, 15, 55-72.

Martin, J., Barry, J., Goggin, D., Ward, M. & O'Suilleabhain, T. (2010). Alcohol-Attributable Mortality in Ireland. *Alcohol and Alcoholism*, 45 (4), 379-386.

Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147-172.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009). Ten Things that Motivational Interviewing Is Not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 129-140.

Miller, W.R. & Rose, G. (2009). Towards a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*, 64, 527-537.

Monti, P.M., Barnett, N.P., Colby, M.S., Gwaltney, C.J., Spirito, A., Rohsenow, D.J. & Woolard, R. (2007). Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking. *Addiction*, 102 (8), 1234-1243.

Naimi, T.S., Lipscomb, L.E., Brewer, R.D. & Gilbert, B.C. (2003). Binge drinking in the preconception period and the risk of unintended pregnancy: implications for women and their children. *Pediatrics*, 111 (5), 1136–1141.

Ndububa, D.A., Ojo, O.S., Adetiloye, V.A., Adebayo, R.A. & Adekanle, O. (2010). The contribution of alcohol to chronic liver disease in patients from South-west Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 13, 360-364.

Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concept of Practice*. St. Louis: Mosby.

Osterman, R.L. & Dyehouse, J. (2012). Effects of a Motivational Interviewing Intervention to Decrease Prenatal Alcohol Use. *Western journal of nursing research*, 34 (4), 434-454.

Ottosson, J.O. (2009). *Psykiatri* (7. Uppl.). Stockholm: Liber.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.

Ramstedt, M. (red.), Boman, U., Engdahl, B., Sohlberg, T. & Svensson, J. (2010). *Tal om alkohol 2010*. Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning. Hämtad 22 december, 2012 från http://www.sorad.su.se/polopoly_fs/1.66916.1324295758!/menu/standard/file/Tal_om_Alkohol_2010.pdf

Rash, E.M. (2008). Clinicians' perspective on motivational interviewing-based brief interventions in college health. *Journal of American College Health*, 57 (3), 379-384.

Rollnick, S. (1996). Behavior change in practice: targeting individuals. *International Journal of Obesity*, 20 (1), 22–26.

Rollnick, S., Butler, C., Kinnersley, P., Gregory, J. & Mash, B. (2010). Motivational Interviewing. *The British Medical Journal*, 340, 1900.

Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler C. (2008). *Motiverande samtal I hälso- och sjukvård: Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur.

Rönnerberg, S. & Sandahl, C. (1988). *Sju steg till minskat alkoholberoende: en handledning för vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2011). *Nya riktlinjer ska förebygga sjukdom*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 31 januari, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2011november/nyariktlinjerskaforebyggasjukdom>

Socialstyrelsen. (2012a). *Alkoholmissbruk*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 7 februari, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende/alkoholmissbruk>

Socialstyrelsen. (2012b). *Motiverande samtal*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 7 februari, 2012 från
<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/motiverandesamtal>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis.

Vetenskapsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Uppsala: Almqvist & Wiksell Tryckeri. Hämtad den 4 december, 2012 från
http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Författare År Land	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Kommentarer
Beckham, N. 2007, USA	Att undersöka effekten av motiverande samtal vid särskilt farliga dryckesänor	RCT, behandling med motiverande samtal i 45-60 minuter och uppföljning efter 2 veckor. Deltagande skattade själv sin alkoholkonsumtion och leverprover blev tagna.	n=25 (4) Fördelat på grupperna I=interventionsgrupp K=kontrollgrupp	MI gav effekt för att minska alkoholkonsumtionen bland deltagarna.	Medelhögkvalitet
Ceperich, S. & Ingersoll, K. 2011, USA	Att undersöka motiverande samtals effekt att minska risken för alkoholkonsumtion under en oplanerad graviditet.	RCT, behandling med 90 minuters motiverande samtal för personerna i interventionsgruppen med uppföljning efter 3 och 4 månader. Alla kvinnorna fick information kring risker med alkoholkonsumtion under graviditeten. Deltagarna skattade själv sin alkoholkonsumtion vid samtliga tillfällen.	n=228 (21) Fördelat på grupperna I och K	MI gav ingen signifikant effekt jämfört med kontrollgruppen.	Medelhögkvalitet
Gaume, J., Gmel, G., Faouzi, M. & Daepfen, J.B.	Att utreda relationen mellan utövarens färdigheter vid		n=97 (69) pga fel på kodning av samtalen		Medelhögkvalitet

2008, Schweiz	användning av och patientens förändring av sitt talande och sina tankar kring sitt problem.				
Gaume, J., Gmel, G., Faouzi, M., Bertholet, N. & Daepfen, J.B. 2011, Schweiz	Att undersöka motiverande samtals effekt på unga mäns alkoholkonsumtion.	RCT, deltagarna behandlades antingen med MI vid studiens början eller efter uppföljningen som var efter 6 månader. Deltagarna fick själva skatta sina alkoholvanor vid samtliga av tillfällena.	n=572 (79) Fördelat på I och K	MI visade inte på någon effekt för att minska alkoholkonsumtionen men för att bibehålla konsumtionsnivån hos lågkonsumenterna.	Medelhögkvalitet
Juarez, P., Walters, S.T., Daugherty, M. & Radi, C. 2006, USA	Att undersöka vilken av komponenterna av samtal och feedback som ger effekt vid MI vid alkoholproblem hos college studenter.	RCT, deltagarna randomiseras in i fem grupper för; MI med feedback, MI utan feedback, enbart mejlad feedback, MI med mejlad feedback samt en kontrollgrupp. Deltagarna skattade själv sin alkoholkonsumtion vid undersökningens början och vid uppföljningen efter 2 månader.	n=89 (33) Fördelades på grupperna I och K	MI visade inte på någon signifikant effekt gentemot feedback. Trots detta visade sig deltagarna uppskatta MI som metod.	Medelhögkvalitet

Monti, P.M., Barnett, N.P., Colby, M.S., Gwaltney, C.J., Spirito, A., Rohsenow, D.J. & Woolard, R. 2007, USA	Att undersöka vilken av komponenterna, samtal eller feedback, som ger effekt vid motiverande samtal. Deltagarna självskattade sina alkoholvanor. Uppföljning efter 6 och 12 månader.	2 interventionsgrupper varav den ena gruppen fick MI + feedback och den andra enbart feedback.	n=165 (33) Fördelade i 2 stycken I	Visade på att MI gav effekt både efter 6 och 12 månader gällande minskning av alkoholkonsumtionen.	Medelhögkvalitet Ingen kontrollgrupp men försvaras av forskarna med att syftet var att jämföra interventionerna med varandra och inte att utreda dess effekt.
Osterman, R.L. & Dyehouse, J. 2012, USA	Att undersöka MI:s effekt på gravidas alkoholkonsumtion	RCT, alla kvinnorna fick information kring riskerna med alkoholkonsumtion under graviditeten och de i interventionsgruppen fick 30 minuter motiverand samtal. Uppföljningarna var efter 1 och 3 månader. Deltagarna självskattade sitt alkoholintag vid samtliga av tillfällena.	n=56 (11) Fördelade på 2 stycken I och 1 K.	MI visade inte på någon signifikant effekt mellan grupperna för att minska riskerna för alkoholkonsumtion under graviditet.	Medelhögkvalitet
Rash, E.M. 2008, USA	Att undersöka vårdgivarens syn på motiverande samtal	Kvalitativ studie med intervjuer av vårdgivare, kring deras uppfattning av MI:s funktion vid alkoholproblematik.	n=4 (0)		Medelhögkvalitet

