

Universitetet i Stavanger
Det Samfunnsvitenskapelige fakultet
Institutt for Helsefag

Motivasjonsutvikling i behandlingsstart for unge voksne med rusmiddelproblematikk – og nytten av et standardisert kartleggingsverktøy

En kvalitativ studie om utvikling av motivasjon og nytten av
kartleggingsverktøyet Drug Use Disorder Identification Test – Extended

JanneÅrstad

Juli 2011



Universitetet
i Stavanger

Masteroppgave i Helse og sosialfag med fokus på brukerperspektivet

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERSTUDIUM I
HELSE- OG SOSIALFAG MED FOKUS PÅ BRUKERPERSPEKTIV**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Vår 2011

FORFATTER: Janne Årstad

VEILEDER: Dr. Philos Sverre Nesvåg

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel:

“Motivasjonsutvikling i behandlingsstart for unge voksne med rusmiddelproblematikk – og nytten av et standardisert verktøy”

Engelsk tittel:

“Motivation development in first phase of treatment for young adults with drug problems – and the usefulness of a standardized assessment tool”

EMNEORD/STIKKORD:

Rusmiddelproblem
Unge voksne
Behandlingsstart
Motivasjon
DUDIT-E

KEYWORDS:

Drug problem
Young adults
First phase of treatment
Motivation
DUDIT-E

ANTALL SIDER: 83

ANTALL ORD: 17052

STAVANGER: 26.07.2011

Index

Forord	s. 2
Introduksjon	s. 5
Sammenfatning	s. 6
Artikkel	s. 39
Vedlegg 1: Drug Use Disorder Identification Test – Extended	s. 69
Vedlegg 2: Godkjenning Regional Etisk Komite	s. 71
Vedlegg 3: Informasjonsbrev og samtykke, respondenter	s. 73
Vedlegg 4: Informasjonsbrev og samtykke, informanter	s. 76
Vedlegg 5: Intervjuguide	s. 79
Vedlegg 6: Forfatterveiledning Fontene Forskning	s. 82

Forord

Arbeidet med mastergradsoppgaven har vært en svært lærerik prosess. Hver dag har vært en anledning til å utfordre meg selv til å tenke nytt, utforske nye måter å arbeide på og ikke minst tilegne meg ny kunnskap. Jeg opplever at arbeidet med oppgaven har gitt meg en faglig vekst som jeg vil kunne dra stor nytte av i fremtiden og har videre gitt meg et interessant og spennende innblikk i forskningsverdenen.

Flere fortjener en stor takk av meg i denne forbindelse. Min veileder, Sverre Nesvåg, vil jeg gjerne takke for tilliten, rausheten, tilgjengeligheten og ikke minst for tydelige og konstruktive tilbakemeldinger. Det har vært av stor betydning og har til enhver tid blitt satt pris på.

En takk rettes også til mine informanter og respondenter som jeg er prisgitt for tilgangen til feltet. Takk for at dere stilte deres tid og erfaringer til rådighet for meg.

Mine medstudenter fortjener også en stor takk for å ha stått ved min side gjennom hele prosessen. Takk for oppmuntring, inspirasjon, støtte og gode råd. Til sammen er vi sterke!

Til slutt vil jeg takke min søster for den støtten hun har vist meg, samt øvrig familie og venner som har lyttet til mine daglige refleksjoner omkring motgang og medgang i denne prosessen – det har betydd alt for meg!

Takk!

Stavanger, 20. juni 2011

Janne Årstad

Innholdsfortegnelse

Index.....	1
Forord	2
Innholdsfortegnelse	3
Introduksjon	5
DEL 1 – SAMMENFATNING	6
Sammendrag.....	7
1.0 Innledning.....	8
1.1 Hensikt og mål.....	9
1.2 Problemstilling.....	9
1.3 Avgrensning og begrepsavklaring	9
1.4 Studiens relevans for brukerperspektivet	10
2.0 Teoretisk referanseramme	11
2.1 Robert West - helhetlig teori om avhengighet.....	11
2.2 Miller og Rollnick – en flerdimensjonal forståelse av motivasjon.....	12
Vilje, evne og parathet	12
Dilemmaet ambivalens.....	13
Motiverende intervju.....	14
2.3 DiClemente – Stages of Change	15
2.4 Drug Use Disorder Identification Test – Extended	16
3.0 Metode.....	17
3.1 Metodologiske overveielser.....	17
3.2 Vitenskapsteoretisk forankring.....	18
3.3 Valg av metoderedskap	18
3.4 Forforståelse	19
3.5 Det kvalitative forskningsintervju	19
3.6 Utvalg	20
3.7 Etske overveielser.....	21
3.8 Data innsamling.....	22
Registrering av DUDIT-E.....	22
Intervju.....	22
3.9 Transkribering	24

3.10 Analyse	24
Selvforståelse	25
Kritisk forståelse	26
Teoretisk forståelse	26
3.11 Metodekritikk	28
3.12 Gyldighet	28
4.0 Resultater.....	29
Utvikling av motivasjon	29
Nytten av kartleggingsverktøyet DUDIT-E	30
5.0 Diskusjon.....	31
Predikering av endring.....	31
Kontekst for bruk av standardiserte kartleggingsverktøy.....	32
6.0 Konklusjon	34
7.0 Referanser.....	36
DEL 2 - ARTIKKEL.....	39

Introduksjon

Denne oppgaven består av to deler. Den første delen er en sammenfatning av studien som har til hensikt å utvikle og utvide temaet for artikkelen som presenteres i del to, samt gjøre rede for studiens forløp. Sammenfatningen presenterer først bakgrunnen for studien, før den teoretiske referanserammen klargjøres. Den metodiske delen er ment å gi leser muligheten til å vurdere studiens kvalitet, ved at det gis innsikt i studiens metodiske fremgangsmåte. Studiens resultater oppsummeres, før det følger en utvidet diskusjon av studiens funn. Denne delen av masteroppgaven er et supplement til artikkelen og må kun leses i sammenheng med denne. Referansene er skrevet i henhold til masterstudiets veileder og den internasjonale standarden APA6th. Retningslinjene til APA6th er hentet fra Universitet i Stavanger sin internetthenviing til Høyskolebiblioteket i Hedmark, www.hihm.no/bibliotek, oppdatert juni 2010.

Del to av oppgaven er en artikkel, skrevet i henhold til FONTENE Forskning sine retningslinjer for utarbeidelse av forskningsartikler. I artikkelen presenteres kort bakgrunn for studien og metodisk tilnærming, før resultatene i sin helhet beskrives og deretter drøftes i lys av studiens teoretiske referanseramme.

DEL 1 – SAMMENFATNING

Sammendrag

Kommunene har et omfattende ansvar for tjenester til personer med rusmiddelproblematikk og er et viktig bindeledd til spesialisthelsetjenesten. Å heve kvaliteten i tilbudet til personer med rusmiddelproblematikk er et sentralt mål i utviklingen av tjenestetilbudet for målgruppen. Denne studien har tatt sikte på å belyse utviklingen av motivasjon hos unge voksne med rusmiddelproblemer i en startfase av behandling, og nytten av et standardisert kartleggingsverktøy i det motivasjonsutviklende arbeidet. Studien er bygget på kvalitativ metode som tilnærming, i form av halvstrukturerte intervju. Intervjupersonene er hentet fra et kommunalt behandlingsstarttilbud for unge voksne med rusmiddelproblemer, hvor det er gjennomført fire intervju med ungdommer og fem intervju med ansatte i tjenesten. Analysen av materialet har vært inspirert av fortolkningskontekstene; selvforståelse, kritisk forståelse og teoretisk forståelse. Studiens funn er sett i lys av en teoretisk referanseramme, hvor målet har vært å gi en helhetlig fremstilling av det motivasjonsutviklende arbeidet. Resultatet av studien viste at et ønske om endring fremstod som en sentral årsak til at ungdommene oppsøkte tjenesten, men var forbeholdt fremtiden. Ungdommene fremstod som parat til endring ved at de oppsøkte tjenesten og jevnlig møtte til oppfølging, derimot var de ikke parat til å endre på sitt rusmiddelbruk. Tiltro til egen mestringsevne ble koplet sammen med hvor de var i en endringsprosess. Gjennom oppfølgingsperioden ble det registrert bevegelse i motivasjon for endring og flere muligheter ble identifisert ved bruk av kartleggingsverktøyet. Studien viste at en kombinasjon av samtale og bruk av standardiserte kartleggingsverktøy, kan være av betydning.

1.0 Innledning

Ungdomsundersøkelsen “Ung i Stavanger 2010” viser en markant nedgang i bruk av alkohol og andre narkotiske stoffer de siste 15 årene. Trendene er de samme i andre deler av landet (Frøyland & Aaboen Sletten, 2010). Til tross for nedgang utgjør prosentandelen av de som benytter seg av narkotiske stoffer fremdeles en høyrisikogruppe for utvikling av alvorlig rusmiddelproblem.

Kommunene er grunnpilaren i statens velferdstilbud og har et omfattende ansvar for tjenestene til mennesker med rusrelaterte problemer. Ansvaret følger av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (Helsedirektoratet, s.a.). Rapporten “Tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere: Oppsummering og vurdering av funn og erfaringer fra tilsynsaktiviteter i 2004-2006” viser til svikt, og fare for svikt, på en rekke områder i tjenestene til personer med rusmiddelproblematikk (Helsetilsynet, 2007). Også rapporter fra Riksrevisjonen og Sintef viser til mangelfull kvalitet på tjenestene, som blant annet omhandler tjenestetilbudets innhold (Referert til i Opptappingsplanen for rusfeltet 2008 – 2010).

I forlengelse av disse funnene har “Opptappingsplanen for rusfeltet 2008 – 2010” (utvidet til 2012) som mål å heve kvaliteten og øke kompetansen i de kommunale tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, s.a.). Brukernes behov skal være utgangspunkt for utvikling av tjenestetilbudet, og kunnskap om brukerperspektiv og brukermedvirkning skal forankres i den enkelte tjeneste. Gjennom metodeutvikling skal tjenestene forbedres og virkemidler som bidrar til økt deltakelse, skal løftes frem (ibid).

Kommunene skal bidra til at den enkelte ivaretas ved og blant annet tilby et behandlingsopplegg. Behandling defineres her som hjelpetiltak kommunen iverksetter med det formål å oppnå rusfrihet og integrering i samfunnet, eller å redusere skadevirkningen av rusmiddelavhengighet (Sosial- og Helsedirektoratet, 2004). I følge “Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse”, skal kommunene gjennom kartlegging avdekke status og danne grunnlag for videre tiltak på en systematisk måte (Helsedirektoratet, 2011). Drug Use Disorder Identification Test – Extended (DUDIT-E) fremheves som ett av flere aktuelle kartleggingsverktøy. Verktøyet er utviklet ved Karolinska Institutt i Sverige og er en utvidet versjon av Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT). DUDIT-E benyttes for å

identifisere, og mer effektivt vurdere, rusmiddelproblematikk. Ved å kartlegge positive og negative sider ved rusmiddelbruket, samt parathet for endring, utgjør disse tre elementene til sammen en motivasjonsskår som skal gi en indikasjon på motivasjon for endring og videre behandling.

1.1 Hensikt og mål

Hensikten med studien er å utforske ansatte og ungdommers erfaringer omkring utvikling av motivasjon i en startfase av behandling og den opplevde nytten av et standardisert verktøy. Målet med studien er å gi en helhetlig fremstilling av motivasjonsutviklende arbeid, og innhente kunnskap om det metodiske verktøyet DUDIT-E sine muligheter og begrensninger i det motivasjonsutviklende arbeidet.

1.2 Problemstilling

Jeg har på bakgrunn av ovennevnte innledning valgt følgende problemstillinger;

- *Hvordan utvikles motivasjon i en startfase av behandling?*
- *Hvilken nytte kan DUDIT-E ha i det motivasjonsutviklende arbeidet i behandlingsstart for unge voksne med rusmiddelproblematikk?*

1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Studien er avgrenset til konteksten behandlingsstart for unge voksne med rusmiddelproblematikk mellom 17 – 25 år. Forståelsen av motivasjon for endring hos personer med rusmiddelproblematikk er begrenset til en flerdimensjonal forståelse av begrepet, bestående av minste tre avgjørende dimensjoner for endring; vilje, evne og parathet (Miller & Rollnick, 2004). Andre kontekster og forestillinger om motivasjon, utelukkes dermed i denne sammenheng.

Valg av standardisert verktøy er gjort på bakgrunn av verktøyets relevans for studien og tidligere forskningsimplikasjoner. DUDIT-E vil her omtales som et kartleggingsverktøy som er basert på selvrapporing. Betegnelsen selvrapporing vil bli benyttet til fordel for begrepet screening. Valget er gjort på bakgrunn av at screening i større grad anvendes om medisinske undersøkelser av et større antall mennesker, noe som ikke er hensikten i dette tilfellet. Jeg vil nå fortløpende avklare sentrale begreper;

- Unge voksne: anvendes om personer i en overgangsfase til voksenlivet, i alder 17 – 25 år.
- Unge voksne med rusmiddelproblem: personer som i ulik grad benytter seg av rusmidler og som opplever å ha problemer knyttet til sitt rusmiddelbruk.
- Behandlingsstart for unge voksne med rusmiddelproblemer: kommunal lavterskeltjeneste basert på behandlingsforberedende tiltak.
- Ansatt: anvendes om studiens respondenter. Respondentene har en rolle som kontaktperson for studiens informanter og er ansatt i den kommunale tjenesten.
- Ungdom: anvendes om studiens informanter. Informantene er brukere av den kommunale tjenesten.
- Standardisert kartleggingsverktøy: anvendes som en fellesbetegnelse på kartleggingsverktøy basert på selvrapporterte data.

1.4 Studiens relevans for brukerperspektivet

Medvirkning i egen behandling står sentralt innenfor helsetjenesten og er lovregulert gjennom § 3-1 i Pasientrettighetsloven (1999). For å ivareta medvirkning i egen behandling må brukerens perspektiv innhentes (Humerfelt, 2005). Humerfelt (ibid, s. 18) sin forståelse av brukerperspektiv er definert på bakgrunn av en intersubjektiv forståelse av brukermedvirkning og brukerperspektiv, og må forstås som; "... brukernes forståelse av egen situasjon."

Studien ivaretar først og fremst brukerperspektivet gjennom metodevalg og valg av intervjupersoner. Ved bruk av kvalitativt design har hensikten vært å innhente informantens erfaringer og personlige vurdering som kan bidra til å belyse studiens problemstilling. Videre kan studiens fokus på selvrapportering sies å ivareta brukerperspektivet. Selvrapportering innhenter hver enkelt sin oppfatning av eget rusmiddelbruk og motivasjon for videre behandling, og klargjøres uten ytre påvirkning.

Innledningsvis har jeg forsøkt å gi leser innblikk i studiens problemområde og aktualitet. Jeg vil nå presentere studiens teoretiske referanseramme, som jeg legger til grunn for begrepsfesting og forståelse av studiens funn.

2.0 Teoretisk referanseramme

Teoretisk bakgrunn for studien har vært West (2006) sin forståelse av avhengighet og det menneskelige motivasjonssystemet. Videre er studiens funn sett i lys av Miller og Rollnick (2004) sin flerdimensjonale forståelse av motivasjon og metoden motiverende intervju (MI). Som en utvidet forståelse til MI, og studiens funn, presenteres en artikkel som belyser sammenhengen mellom uttalelser om endring under en MI samtale og utfall av endring (Amrhein, Miller, Yahne, Palmer, & Fulcher, 2003). Fasene i endringsprosessen ungdommene befinner seg, vil jeg belyse ut fra DiClemente (2003) sitt begrepsapparat i modellen "Stages of change". Modellen har blitt kritisert for dens forutsetning om at man beveger seg gjennom endringsprosessen i en gitt rekkefølge, og videre for å trekke linjer mellom fasene som ikke kan sies å representere genuine steg (West, 2006; Petee, Brenner, Curtiss, Ferrigno, & Kauffman, 1998). Jeg har derfor valgt å benytte meg av hans begrepsapparat, snarere enn endringsprosessen modellen representerer i sin helhet.

2.1 Robert West - helhetlig teori om avhengighet

Avhengighet er ifølge West (2006) et fenomen som vanskelig lar seg forstå ut fra en enkelt teori. På det grunnlaget viser West (ibid) til behovet for en helhetlig teori basert på en forståelse av det menneskelige motivasjonssystemet. En forståelse av motivasjonssystemet fremheves som betydningsfull for å forstå de ulike måtene avhengighet manifesterer seg på. Ifølge West (ibid) har tidligere teorier manglet den bredden som skal til for å forstå avhengighet som fenomen og teoriene har ført til lite fremskritt i forståelsen av fenomenet. Behovet for å forstå strukturen i det menneskelige motivasjonssystemet var bakgrunnen for utviklingen av PRIME teorien. PRIME er en forkortelse for planer, responser, impulser, motiver og evalueringer. Teorien bygger på forståelsen om at det menneskelige motivasjonssystemet består av fem ulike nivåer, som alle kan fungere unormalt ved avhengighet. Hovedpoengene i teorien er at motivasjonssystemet må forstås som et system av drivkrefter som styrer våre handlinger. Vår atferd blir motivert på flere nivåer og gjennom ulike impulser. Motivasjonssystemet er hele tiden i bevegelse, og impulser og motiver styrer atferden fra øyeblikk til øyeblikk. Når det gjelder å organisere vår atferd og beskytte fremtidige planer som blir forstyrret av spontane innskytelser, spiller planlegging en sentral rolle. Planleggingen er det høyeste nivået i PRIME modellen og innebærer en bevisst planlegging av fremtidige handlinger, samt forpliktelse til handling (ibid).

2.2 Miller og Rollnick – en flerdimensjonal forståelse av motivasjon

Miller og Rollnick (2004) hevder at en allmenn frustrasjonskilde blant helse- og sosial arbeidere tar utgangspunkt i undring omkring hvorfor mennesker som oppsøker behandling ikke forandrer seg. Hvorfor og hvordan folk forandrer seg, har vært et sentralt spørsmål i Miller og Rollnick (ibid) sin utvikling av denne motivasjonsforståelsen. Teorien bygger på arbeidet til Carl R. Rogers og Thomas Gordon, som tidligere har utviklet metoder til klientsentrert psykoterapi.

Vilje, evne og parathet

Miller og Rollnick (2004) forstår motivasjon som et produkt av mellommenneskelige relasjoner. En slik forståelse avviker fra oppfattelsen av motivasjon som en personlig egenskap eller tilstand, og hevdes å ha innlysende betydning for rådgivning. Ut fra et slikt perspektiv har profesjonelle en sentral rolle i utforskning og forbedring av motivasjon for endring, hos personer som oppsøker hjelpeapparatet.

Miller og Rollnick (1985, s. 99) definerer motivasjon som; "... probability of engaging in behaviors that are intended to lead to positive outcomes". Vilje, evne og parathet fremheves som tre sentrale underliggende dimensjoner i motivasjonsbegrepet, som tilsammen er avgjørende for endring (Miller & Rollnick, 2004). Vilje til endring gjenspeiles i hvor sterkt personen ønsker endringen og blir ofte omtalt som den selvopplevde viktigheten av endring. Miller og Rollnick (ibid) trekker paralleller til diskrepans i forståelsen av ønske om endring. Styrken i ønsket om endring sees i sammenheng med grad av diskrepans, som må forstås som avstanden mellom nåværende atferd og det man ønsker seg for fremtiden. Diskrepans er et nøkkelbegrep innenfor teori om selvregulering, hvor motivasjon for endring øker desto lengre avstand til den ønskede endringen. Ved å tydeliggjøre diskrepansen kan man etter denne forståelsen styrke individets selvopplevde viktighet av endring.

Miller og Rollnick (2004) påpeker at personer som ønsker endring gjerne har et pessimistisk syn på sjansen til å kunne gjennomføre endringen. Evne omtales gjerne som egen mestringstro og kan også forstås ut fra teori om selvregulering. Det hevdes at grad av diskrepans påvirker styrken i ønsket om endring, og at søken etter metoder for å gjennomføre endringer først skjer når ønsket vurderes som viktig nok og avstanden til ønsket atferd er stor. Det er ikke gitt at man finner metoder som man har tiltro til. Det kan, derimot, medføre at

man reduserer ubehaget ved å benytte seg av forsvarsmekanismer som benektelse og projeksjon, hvor en fraskriver seg ansvaret for endringen (ibid).

Et siste element, som gjerne omtales som prioriteringer, er parathet til endring (Miller & Rollnick, 2004). Betydningen av dette elementet fremheves i forståelsen av endring, ettersom man både kan ønske endring og oppleve tro på egen mestring, uten at endring forekommer. Likevel kan endring oppleves som viktig, uten at det oppleves som det viktigste. Miller og Rollnick (ibid) hevder derfor at dersom et tilstrekkelig ønske om- og tro på endring er tilstedeværende, så handler det om relative prioriteringer på det aktuelle tidspunktet. Spørsmålet er dermed ikke om man er motivert eller ikke, men hva man er motivert for. Prioritering må sees på som en normal menneskelig funksjon og må tolkes som en pekepinn på hva som er neste skritt mot forandring.

Miller og Rollnick (2004) sin forståelse av motivasjon skiller seg fra oppfatningen om at en tilstrekkelig ubehagelig situasjon vil kunne føre til endring. Derimot er deres forståelse av motivasjon basert på antakelsen om at endring forekommer ved utforskning og forfølgelse av individets perspektiv på hva som oppleves av indre verdi.

Dilemmaet ambivalens

En endring kan oppleves å ha en stor indre verdi, uten at selve endringen forekommer. Ambivalens blir beskrevet av Miller og Rollnick (2004) som forandringens dilemma. Selv om mennesker med rusmiddelproblemer ofte erkjenner skadevirkningene og risikoen ved å opprettholde rusmiddelbruket, opplever de gjerne en konflikt mellom tiltrekkende og frastøtende aspekter ved nåværende atferd. Det påpekes at ambivalens dermed kan mistolkes som tegn på lav grad av motivasjon. Miller og Rollnick (ibid) konkluderer dermed med at en ambivalent person er en person som har behov for økt kunnskap for å kunne overtales til å endre seg. Ambivalens hevdes dermed å være et alminnelig menneskelig fenomen og et kjernetema som må avklares for at endring skal finne sted. Ut fra en slik forståelse inkluderes ambivalens som et trinn i endringsprosessen som kan være vanskelig å løse på egenhånd. Intervensjoner, hvor ambivalens avklares ved å arbeide med kjernen til problemet, kan bidra til å sette en person i stand til å treffe en beslutning som fører en nærmere en endring. Miller og Rollnick (ibid) understreker betydningen av at en slik avklaring ikke tvinges frem. Det vil kunne medføre at atferden en hadde til hensikt å redusere, snarere styrkes.

Motiverende intervju

Motiverende intervju (MI) er en klientsentrert og styrende metode hvor man gjennom utforskning og avklaring av ambivalens skal fremme den indre motivasjonen for endring (Miller & Rollnick, 2002). Metoden hevdes å være en kommunikasjonsmetode, snarere enn et sett teknikker, og erkjenner brukeren som ekspert i eget liv. Målet er ikke å lære brukeren nye ferdigheter, derimot tilstreber metoden å endre på brukerens egne oppfatninger. Fire sentrale prinsipper ligger til grunn for MI; uttrykke empati, utvikle diskrepans, rulle med motstand og utvikling av mestringstro. MI skiller seg fra andre metodiske tilnærminger ved at den ikke har til hensikt å fremtvinge forandring gjennom ytre midler. Derimot bygger metoden på oppfatningen om at endring kun finner sted dersom den er relevant for personens egne verdier og ønsker. Gjennom en formidlende kommunikasjonsform, hvor det benyttes metoder som åpne spørsmål, aktiv lytting, redusere motstand og øke nivået av endringssnakk, legger MI til rette for naturlig forandring (ibid).

Studien “Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcome” (Amrhein et al., 2003) er en kvalitativ amerikansk studie med fokus på sammenhengen mellom grad av forpliktende språk under motiverende intervju (MI) og utfall av atferdsendring. Studien baserer seg på intervju med 84 klienter med et rusmiddelproblem underlagt et offentlig behandlingstilbud, hvor hver enkelt ble videofilmet under en MI-samtale. Studien har utforsket hyppighet av, og styrke, i klientenes uttalelser om forpliktelse, ønske, evne, behov, parathet og begrunnelser for endring eller opprettholdelse av rusmiddelbruk. I MI sees grad av forpliktelse som en kritisk faktor som har betydning for fremtidig atferdsendring. Ved at terapeuten utforsker klientens ambivalens, fokuseres det på styrken i uttalelsene omkring ovennevnte seks punkter. Målet er at klienten selv ser flere fordeler enn bakdeler ved å gjennomføre en endring. Klientens språk står i sentrum i MI. Verbal forpliktelse til endring er noe som forstås av både klient og terapeut som forpliktende til handling i fremtiden. Denne verbale forpliktelsen varierer i styrke. Styrken er her sentral ettersom den gir ulike forventninger om utfall.

Resultatene av studien viser blant annet at klientens ytringer om forpliktelse er en dimensjon verdt fokus. Ytringer om ønske, evne, behov og begrunnelser til endring, var komponenter som ikke kunne sies og predikere endring hverken alene eller kollektivt. Det ble dermed ikke funnet noen sammenheng mellom hyppighet av klientens forpliktende språk og

atferdsendring. Derimot fant studien at styrken i uttalelsene gav verdifull informasjon for predikering av utfall. Styrken i forpliktelse til endring ble influert av styrken på dets underliggende komponenter, herunder ønske, evne, behov, parathet og oppgitte begrunnelse for endring. Styrken i verbale forpliktelser ble videre identifisert som den beste indikator for predikering av atferdsendring.

2.3 DiClemente – Stages of Change

DiClemente (2003) hevder at endring tar utgangspunkt i indre og ytre erfaringer og aktiviteter, som til sammen gjør en person i stand til å bevege seg fra et steg til et annet i en endringsprosess. Det påpekes her at den profesjonelles behandlingsteknikker ikke må sees på som en endringsprosess i seg selv, men som teknikker som er ment å fremme individuelle endringsprosesser. Det hevdes dermed at det er brukerens bevissthet, som skapes i den mellommenneskelige relasjonen, som representerer selve endringsprosessen. Endring er en kompleks og tidkrevende forandring som kan forstås ut fra stegene definert i modellen Stages of Change (ibid). Stages of Change representerer en av fire dimensjoner i den Transteoretiske modellen om intensjonell atferdsendring (TTM) og beskriver motivasjonens dynamiske veksling over tid. Fasene beskrives av DiClemente (ibid) som følger;

Før-overveielse: Individet har ingen intensjon om å endre atferd og vurderer ikke endring i forestående fremtid. Så lenge nåværende atferdsmønster oppfattes som funksjonell, og ikke gir direkte årsaker til å endre på atferden, kan personer bli i denne fasen over lang tid. I denne fasen er det behov for å øke bevisstheten omkring behovet for endring, slik at individet gjøres i stand til å vurdere endring av atferd.

Overveielse: Individet utforsker nåværende atferdsmønster. Uten å forplikte seg til en handling, overveies fordeler og ulemper ved endring. Overveielser kjennetegnes av ustabilitet og er preget av ambivalens. Fordelene med endring må her være tilstrekkelig overbevisende for å få en person til å forplikte seg til endring. Individet har i denne fasen behov for hjelp til å analysere fordeler og ulemper ved endring, for å kunne gjennomføre en gjennomtenkt evaluering som leder videre til endring.

Forberedelse: Beslutningen om endring tas og individet planlegger gjennomføringen ved å utarbeide en gjennomføringsplan og strategi for endring. Ved å styrke individets forpliktelse til endring, er målet at handlingsplanen skal iverksettes i nær fremtid.

Handling: Individet implementerer handlingsplanen. Atferden modifiseres og et nytt handlingsmønster bygges opp. Fasen representerer et klart skille mellom endring på et tankenivå og handlingsnivå. Å opprettholde nytt atferdsmønster er tid- og energikrevende, og krever at forpliktelsen opprettholdes over tid og gjennom håndtering av utfordringer og risikosituasjoner.

Vedlikehold: Gradvis glir handlingene og den nye atferden over til å bli vedvarende over en utvidet tidsperiode og forenes med individet og dets livsstil. Den nye atferden skal her kunne opprettholdes uten krevende innsats for å holde endringen ved like.

DiClemente (2003) påpeker at det er hensiktsmessig å understreke at en person ikke nødvendigvis befinner seg innenfor en av disse fasene. Derimot er det ikke uvanlig at personer beveger seg frem og tilbake mellom fasene. Stegene må dermed sees på som en indikator på hvor i en endringsprosess en person befinner seg, og gir videre en pekepinn på hva en må arbeide videre med for å bevege seg fremover mot endring.

2.4 Drug Use Disorder Identification Test – Extended

DUDIT-E er et kartleggingsverktøy som ved å utrede rusmiddelproblematikk har en intensjon om å bedømme omfang av rusmiddelproblem. Tanken bak DUDIT-E har vært at behandleren raskt skal kunne danne seg en oppfatning av omfang av rusmiddelproblematikken og hva personen får ut av å bruke rusmidler. Videre skal DUDIT-E bidra til å avklare hvilke problem rusmiddelbruket forårsaker, og i hvilken grad personen er motivert til endring av rusmiddelbruket og behandling av rusmiddelproblemet (Berman, Bergman, Palmstierna, & Schlyter, 2007).

Tidligere forskningsresultat viser at DUDIT-E er et robust verktøy som egner seg både i kliniske sammenhenger, så vel som i forskning. Det har vist seg å kunne tilrettelegge for en terapeutisk allianse i behandlingskontekster, hvor allianser tidligere har vært svake eller fraværende. Brukerne får mulighet til å utforske sin legitime motivasjon for endring, samtidig som negative konsekvenser ved rusmiddelbruket tydeliggjøres for dem (Berman, Palmstierna, Kallmen, & Bergman, 2007). Motivasjonsindexen i DUDIT-E har vist seg å reflektere hvor brukerne er i en endringsprosess, i henhold til den Transteoretiske modellen om endring (Referert til i Berman, et al., 2007). DUDIT-E har også vist seg å være et effektivt

selvhjelpsverktøy for de som ikke ønsker profesjonell hjelp og for de som ikke passer inn i eksisterende behandlingsopplegg. En internettbasert vurdering av egne rusmiddelproblemer, har vist å tilrettelegge for at personer kan følge egen utvikling av motivasjon ved å føre elektronisk dagbok (Sinadinovic, Berman, Hasson, & Wennberg, 2010).

Behandlingskontekstene DUDIT-E er testet i et stort sett begrenset til kriminalomsorg og avrusning for voksne. Det anbefales derfor å prøve ut verktøyet i andre settinger, samt innhente kunnskap som kan gi informasjon om styrker og svakheter ved verktøyet (Berman et al., 2007). For en oversikt over innholdet og oppbygging av DUDIT-E, se vedlegg 1.

I denne delen av oppgaven har jeg klargjort studiens teoretiske referanseramme. Jeg vil nå presentere studiens metodiske fremgangsmåte.

3.0 Metode

På bakgrunn av studiens hensikt og problemstilling, som krevde innsikt i ansatte og ungdommers subjektive erfaringer og opplevelser omkring utvikling av motivasjon og nytten av kartleggingsverktøyet DUDIT-E, valgte jeg kvalitativ metode som metodisk tilnærming.

3.1 Metodologiske overveielser

Metode er i følge Jacobsen (2005, s.24) “... et *hjelpemiddel* til å gi en beskrivelse av den såkalte virkeligheten”. Hvilken metode som egner seg best for å studere virkeligheten er det stor uenighet om, noe Jacobsen (2005) betegner som lite forbausende på grunnlag av de ulike forståelsene av begrepene virkelighet, sannhet og kunnskap.

I dag er det en allmenn enighet om at forskningsmetoden må tilpasses fenomenet som skal undersøkes (Thornquist, 2003). Kunnskapens vitenskapelighet må dermed sees i sammenheng med hvordan kunnskapen innhentes og forvaltes, snarere enn hvilke metoder som benyttes (Malterud, 2003). Begrepet kvalitativ er et motstykke til kvantitativ og er utviklet for å kunne belyse menneskelige opplevelser, erfaringsprosesser og det sosiale liv (Brinkmann & Tanggaard, 2010). I fremveksten av kvalitative metoder ble fokus flyttet fra å kartlegge en objektiv virkelighet, til å studere hvordan mennesket fortolket og selv laget en mening av sin virkelighet, det subjektive (Jacobsen, 2005; Thornquist, 2003).

3.2 Vitenskapsteoretisk forankring

Studien er inspirert av fenomenologisk hermeneutikk. Fenomenologien er erfaringsorientert og kan beskrives som læren om det som kommer til syne, eller fremstår for en bevissthet (Thornquist, 2003). I en fenomenologisk tilnærming skal essensen i intervjupersonenes erfarte virkelighet, også kalt livsverden, nærmes slik den erfares og oppleves av subjektet (Jacobsen, 2005; Jacobsen, Tanggaard, & Brinkmann, 2010). Hermeneutikken vektlegger begrepet 'meningsfulle fenomener'. Begrepet mening brukes om menneskelige aktiviteter, resultatene av menneskelige aktiviteter og vilkårene for at forståelse av mening skal være mulig (Gilje & Grimen, 1995). En grunntanke i hermeneutikken er med andre ord at verden kun kan forstås på grunnlag av visse forutsetninger, ofte kalt forforståelse (Gadamer, 2010; Gilje & Grimen, 1995). Forforståelsen er en samling av erfaringer, oppfatninger og forventninger, som til sammen danner ubevisste eller bevisste forutsetninger for forståelse (Thornquist, 2003). Den essensielle meningen i intervjupersonenes beretninger forstås dermed ut fra teksten og tolkningen av denne (Lindseth & Nordberg, 2004).

At kunnskap om den essensielle meningen bak individers erfaringer i helse- og sosialfaglig praksis ivaretas, er lagt til grunn for valg av tilnærming. Kunnskapen bidrar til refleksjon omkring hvilken mening vi tillegger våre vurderinger og handlinger i praksis og gir videre muligheten til å forbedre denne (Lindseth & Nordberg, 2004).

3.3 Valg av metoderedskap

Som metoderedskap valgte jeg individuelle intervju, som gir tilgang til det fenomenologien omtaler som livsverdenen (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Valg av metode begrenset utvalget til å gjelde personer, snarere enn situasjoner og dokumenter (Jacobsen, 2005).

Intervju er ingen nøytral teknikk. Svarene påvirkes av den sosiale samhandlingen mellom intervjuer og informant, og er kontekstavhengig (Kvale, 2009; Holstein & Gubrium, 2003). Metoden forutsetter at intervjupersonen kan sette ord på sine erfaringer, samtidig som forsker må evne og lokke frem disse så fordomsfritt som mulig. For å oppnå en balanse mellom det åpne og det strukturerte intervjuet, ble det i studien benyttet en halvstrukturert intervjuguide (Jacobsen, 2005).

Det kan tenkes at en kombinasjon av intervju og observasjon kunne gitt mer utfyllende data. På bakgrunn av studiens omfang, og de ressurser som var til rådighet, lot dette seg ikke gjennomføre.

3.4 Forforståelse

Spørsmålet er ikke hvorvidt forskeren påvirker forskningsprosessen, men hvordan (Malterud, 2003). Min forforståelse er preget av mine kunnskaper om temaet i studien, samt mine erfaringer i arbeid med målgruppen. Min yrkesbakgrunn som sosionom, samt arbeidserfaring fra psykisk helse og barnevern, vil kunne prege min forståelse i arbeidet med denne studien.

Forforståelsen kan videre sies å være styrt av forventninger til arbeidet med mastergradsoppgaven og oppgavens teoretiske rammeverk. Muligheten for skjevtolkning har vært forsøkt redusert, likevel kan studien sies å være påvirket gjennom de valg som er tatt og konsekvensene valgene har hatt for funnene. Gjennom et aktivt og bevisst forhold til egen forforståelse, har jeg forsøkt å redusere faren for at jeg gikk inn i et forskningsprosjekt med en begrenset forståelseshorison eller manglende evne til å lære av materialet (ibid). Kvalitative metoder er ofte kjennetegnet ved nærhet (Jacobsen, 2005). Jeg har valgt å forske rusfeltet, som jeg har begrenset arbeidserfaring fra. Det er et bevisst valg som har bidratt til å holde distanse til fagfeltet under studiens forløp, ved at jeg har unngått en for sterk tilknytning til fagfeltet som igjen kan gjøre forskeren blind.

3.5 Det kvalitative forskningsintervju

Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er i følge Kvale (1997, s.39); "... å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden, særlig med hensyn til tolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet". Ved å stille spørsmål er forskeren interessert i kunnskap om intervjupersonens verden. Forskerens rolle i intervjuet bidrar til en asymmetrisk intervjusituasjon (Kvale, 2009). Det asymmetriske aspektet kom til syne ved at spørsmålene, og vinklingen i studien, i en viss grad styrte intervjupersonens meddelelser.

For å fremme åpenheten kvalitative intervju legger til rette for, ble det forsøkt å etablere en trygg atmosfære. Ved å forsøke å innta en emosjonell og kroppslig forståelsesmåte, ble innsikt i intervjupersonens livsverden tilstrebet både gjennom ord, kroppsspråk, ordvalg og tonefall (Kvale, 2009).

3.6 Utvalg

Deltakerne i studien var ansatte i en kommunal behandlingsstarttjeneste og ungdommer som mottok oppfølging i tjenesten. Det er benyttet to ulike grupper intervjupersoner på bakgrunn av ønsket om bredde og nyanser i materialet. Intervjupersonene var typiske ut fra de fenomener som skulle undersøkes, og utvalget kan således betegnes som strategisk.

Intervjuene ble avholdt i tjenestens lokaler, i tidsrommet november 2010 til mars 2011, og tok utgangspunkt i den halvstrukturente intervjuguiden.

Med hensyn til utvalgets størrelse var det hensiktsmessig å begrense størrelsen slik at muligheten for en dyptgående analyse ble ivaretatt (Thagaard, 2009). Fra studiens start var det ønskelig med 12 intervjupersoner, fordelt på ansatte og brukere. Kriteriet om to registreringer av DUDIT-E i forkant av intervjuene (se punkt 3.8), bidro til at dette ikke lot seg gjennomføre innenfor den tidsrammen som var til rådighet. Studien bestod til slutt av totalt 9 intervjuer, hvorav fem var med ansatte og fire med ungdommer. Utvalget er basert på følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier;

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier for ungdommer og ansatte

Intervjugruppe	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Ungdommer	<ul style="list-style-type: none">• 17-25 år• oppsøkt tjenesten selv• erkjent rusmiddelbruk• i startfasen av et potensielt endringsarbeid• samtykker til deltakelse i studien	<ul style="list-style-type: none">• andre aldersgrupper• unge voksne med rusmiddelproblem, men som ikke oppsøker tjenesten• personer som har kommet lengre i en endringsprosess• personer som ikke samtykker
Ansatte	<ul style="list-style-type: none">• ansatt i den aktuelle tjenesten• høyere sosialfaglig utdanning• kontakt med brukere av tjenesten som er i startfasen av et potensielt endringsarbeid	<ul style="list-style-type: none">• ansatte i tjenesten uten høyere sosialfaglig utdanning• ansatte som <u>kun</u> er i kontakt med brukere som er lengre kommet i et endringsarbeid

Et kvinnedominert arbeidssted satte begrensninger for min innflytelse på variasjon i kjønn. Derimot ble det forsøkt vektlagt ulike egenskaper som erfaring, alder og engasjement i forhold til deltakelse i studien og bruk av standardiserte verktøy. En subjektiv vurdering av

hvilke ungdommer som var aktuelle for bruk av standardiserte verktøy, og dermed for deltakelse i studien, var et kriterie tjenesten satte for deltakelse i undersøkelsen. Vurderingen ble begrunnet i viktigheten av å ha en etablert og trygg relasjon til ungdommen, før bruk av standardiserte verktøy. Kriteriet hadde innvirkning på min innflytelse på variasjonen i utvalget.

3.7 Ethiske overveielser

Helseforskningslovens (2008) § 1 viser til at lovens formål er å; "... fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning". Som understreket i Helsinkideklarasjonen, som regulerer forskningsetikk på internasjonalt plan, går ivaretagelsen av enkeltindividet over alle andre interesser i forskning (Forskningsetisk bibliotek, 2009).

Den formelle godkjenningen av studien ble innhentet fra Regional Etisk Komite (REK) (vedlegg 2). Deretter ble leder for behandlingsstartstilbudet kontaktet, og tillatelse til å kontakte ansatte og brukere av tjenesten ble innhentet. I henhold til Helseforskningsloven (2008) § 13, ble informert samtykke underskrevet etter at intervjupersonene hadde mottatt, og gjort seg kjent med, et skriftlig informasjonsbrev (vedlegg 3 og 4). Det skriftlige informasjonsbrevet klargjorde intervjupersonens rettigheter, med vekt på frivillig deltakelse og muligheten til når som helst å trekke seg fra studien uten konsekvenser. Forskerens taushetsplikt ble videre tydeliggjort, hvor informasjon om sletting av materialet ved studiens slutt og informasjon om oppbevaring av data, jmfør Helseforskningsloven (2008) § 7, ble beskrevet. Til sist ble potensielle risikofaktorer og belastninger for intervjupersonen vurdert, i henhold til Helseforskningsloven (ibid) § 22.

Gjennom hele forskningsprosessen har jeg som forsker tatt stilling til ulike etiske dilemmaer (Kvale, 2009). Ved valg av tema ble studiens nytteverdi for intervjupersonene, samfunnet og målgruppen vurdert, og ivaretagelsen av intervjupersonens integritet har stått sentralt gjennom hele forskningsprosessen. Hensynet til integriteten til intervjupersonene har vært aktuelt både i fremstilling av resultater og i analysen. Identifiserbare fakta og informasjon ble utelatt fra transkripsjonene for å sikre konfidensialitet, og materiale som inneholdt identifiserbare data ble oppbevart nedlåst i arkiv.

3.8 Data innsamling

Før intervjuene kunne finne sted var det avgjørende at ungdommene hadde benyttet seg av det standardiserte kartleggingsverktøyet DUDIT-E. Jeg vil her gi en beskrivelse av hvordan studiens data ble innhentet.

Registrering av DUDIT-E

DUDIT-E ble presentert for ungdommer som nylig hadde oppsøkt tjenesten for sitt rusmiddelproblem. Felles for ungdommene var at de var i en startfase av en endringsprosess. Etter en etablert relasjon gjennomførte ungdommene en skriftlig utfylling av kartleggingsskjemaet DUDIT-E, med mulighet for å stille spørsmål til sin kontaktperson underveis. Etter fire til seks uker ble ytterligere en registrering i DUDIT-E gjennomført. Ordinær oppfølgingssamtale ble gjennomført i etterkant av hver registrering. Etter to registreringer ble ungdommer og ansatte kontaktet for avtale om intervju.

Intervju

I det personlige intervjuet er forskerens opptreden av stor betydning. Det innebar at jeg evnet å innhente den informasjon som var relevant og nødvendig for å kunne besvare studiens problemstilling. For å få intervjupersonene til å åpne seg, krevdes etablering av tillit (Jacobsen, 2005). Som anbefalt av Kvale (2009) innledet jeg derfor intervjuet med å la intervjupersonen bli kjent med meg som forsker. Dette gjorde jeg ved å fortelle kort om hvem jeg var, hva jeg jobbet med, hvilken studie jeg var tilknyttet og mine interesser i forhold til dette. Hensikten var å skape en atmosfære som gav trygghet og tillit. Samtidig var jeg oppmerksom på ikke å legge for stor vekt på denne tillitsetableringen, ettersom det kan medføre at intervjupersonens meddelelser styres av det vedkommende tror forsker vil høre.

Jeg ønsket å få tilgang til intervjupersonenes personlige erfaringer omkring utvikling av motivasjon og nytten av DUDIT-E i det motivasjonsutviklende arbeidet. Den halvstruktureerte intervjuguiden var utarbeidet i forkant av intervjuene og bidro til å holde fokus i selve intervjusituasjonen (vedlegg 5). Intervjuguiden angav temaene det var ønskelig å ta opp og ble i størst grad benyttet som en grov skisse for hvilke spørsmål som skulle stilles, snarere enn en eksakt mal. Spørsmålene i intervjuguiden hadde både en tematisk og dynamisk dimensjon. Den tematiske dimensjonen ble forsøkt ivaretatt ved at spørsmålene i en viss grad var utarbeidet slik at de kunne bidra til å gi svar på problemstillingen. Med andre ord var disse spørsmålene delvis teoristyrte. Den dynamiske dimensjonen ble forsøkt ivaretatt gjennom

spørsmål som fremmet en positiv interaksjon, samt spørsmål som ble stilt for å holde samtalen i gang og motivere intervjupersonen til å fortelle (Kvale, 2009). At et godt tematisk forskningsspørsmål ikke nødvendigvis er et godt dynamisk forskningsspørsmål, fikk jeg erfare. I de to første intervjuene opplevde jeg at de tematiske spørsmålene overskygget de dynamiske dimensjonene ved intervjusituasjonen, noe som bidro til at jeg måtte revurdere intervjustilen. Ved å frigjøre meg fra intervjuguiden oppnådde jeg en bedre og mer åpen samtale.

Intervjuene ble gjennomført i tjenestens lokaler. Det kan tenkes at det bidro til å skape trygghet i intervjusituasjonen og lettet tilgjengeligheten til intervjupersonene. I samtalsituasjonen forsøkte jeg å ha en mild fremtoning ved å sitte i samme høyde, innta en åpen posisjon og ha god blikk kontakt. Intervjuene varte fra 30 til 80 minutter. Intervju av ansatte ble avholdt i arbeidstiden deres, hvor jeg i forkant hadde bedt dem om å sette av 60 minutter. På bakgrunn av enkelte avbrytelser tilsier erfaringene at intervjuene med fordel kunne vært avholdt etter arbeidstid.

Med henblikk på senere dokumentasjon og analyse ble intervjuene tatt opp på lydbånd. Lydbåndopptakene sikret en nøyaktig gjengivelse av det som ble fortalt og bidro til at jeg som forsker kunne konsentrere meg om intervjuets emne og dynamikk (Kvale, 2009). Ettersom lydbåndopptak gir en kontekstualisert versjon av intervjuet, ved at det ikke inneholder de visuelle aspektene ved situasjonen, ble notater nedskrevet både under og etter intervjuene.

Med hensyn til studiens gyldighet var det viktig å vektlegge intervjupersonenes stemme. Under intervjuene var jeg derfor oppmerksom på og ikke la mitt engasjement for å besvare problemstillingen overstyre intervjusituasjonen, eller overskygge intervjupersonenes meddelelser. Dette ble forsøkt gjort ved å lytte aktivt til intervjupersonene og vise åpenhet for nye innfallsvinkler (Kvale, 2009). Ved at intervjupersonene fritt fikk beskrive sine erfaringer i forhold til spørsmålene i intervjuguiden, ble det forsøkt inntatt en fordomsfri lytting.

I et forsøk på å avrunde på en mild måte, oppsummerte jeg avslutningsvis kort de viktigste punktene. Etter at lydbåndopptaker var slått av, avrundet jeg med et kort tilbakeblikk på intervjusituasjonen og en kort samtale om hvordan intervjusituasjonen opplevdes for den enkelte.

3.9 Transkribering

Fortløpende etter intervjuene, ble lydfilene først lyttet til og foreløpige refleksjoner nedtegnet. Deretter ble lydfilene gjort tilgjengelig for analyse ved at de ble transkribert over til et skriftlig materiale, som er en tolkningsprosess i seg selv (Kvale, 2009). Halvparten av lydfilene er transkribert av forsker, mens de resterende er transkribert av en tredje person. For å bevare reliabiliteten i transkripsjonene transkribert av tredjepersonen, gjennomførte jeg en såkalt reliabilitets sjekk. Jeg gikk her gjennom hver transkripsjon, samtidig som lydfilene ble lyttet til. Feil ble rettet opp, samtidig som jeg fylte ut setninger jeg anså som ufullstendige eller for ulik min transkripsjonsstil.

Jeg har vært mest mulig tro mot materialet under transkribering. Likevel er det vesentlig å nevne at jeg har omskrevet lydfilene til bokmål og fjernet mindre overflødige ord. Ord som representerte at intervjupersonene tenkte eller nølte ble i transkripsjonene erstattet med (-). Større opphold mellom uttalelser, hvor setninger ikke ble fullført, ble markert med (...). Informasjon som på ulike måter kunne ha betydning for intervjupersonens konfidensialitet, ble omkodet. Totalt utgjorde det skriftlige materialet 104 sider tekst med 1,5 linjeavstand.

3.10 Analyse

Analyse og tolkning er en sentral aktivitet i kvalitativ forskning (Malterud, 2003). En fenomenologisk hermeneutisk forskningstilnærming har krevd at jeg som forsker har arbeidet aktivt med å kjenne min egen rolle godt nok til å redegjøre for dens innflytelse og betydning for kunnskapsutviklingen. Kunnskapen som er utledet fra studiens materiale er dermed et resultat av mitt møte med teksten og tekstens møte med meg, i en bestemt kontekst (Sagvaag, 2007).

Analysen er ikke et isolert stadium, men et tilstedeværende element fra planlegging og frem til tolkning av intervjuteksten (Kvale, 2009). Første trinn i analyseprosessen startet under selve intervjuene. Gjennom spørsmålene som ble stilt, fikk intervjupersonene mulighet til og selv oppdage nye forhold ved emnene, ved at jeg la til rette for at intervjupersonene kunne se nye betydninger i det de opplevde og erfarte. Parallelt fortettet og fortolket jeg det jeg hørte underveis i intervjuene. Dette gjorde jeg ved å sende meningen tilbake, som gir rom for intervjupersonene til å bekrefte eller avkrefte forskerens fortolkning av det som blir fortalt (ibid). Det er viktig å understreke at min tolkning av det som ble meddelt i intervjusituasjon, har hatt betydning for valg av oppfølgings spørsmål. Dette eksemplifiseres i tabellen under.

Tabell 2: Eksempel fra fortetting og fortolkning under intervjuene

<p>Respondent: “... <i>han er dårligere i stand til lesing, altså han leser- og så går det ikke inn. Sånn at- så da klarer han å skjerpe seg ved at han ikke røyker, men heller venter til etterpå.</i>”</p>	<p>Forsker: “<i>Så han har gjort seg noen erfaringer at det fungerer bedre uten rusen?</i>”</p>
--	---

Analysen av det skriftlige materialet ble behandlet i teksthåndteringsprogrammet NVIVO9, hvor de to ulike gruppene intervjupersoner ble analysert hver for seg. Analysen er inspirert av Kvale (2009) sine tolkningskontekster; selvforståelse, kritisk forståelse og teoretisk forståelse. Tolkningskontekstene bidro til å presisere spørsmålene som ble stilt til intervjupersonenes uttalelser, og gjennom de ulike kontekstene har jeg forsøkt å finne meningen bak intervjupersonenes ytringer (ibid). Jeg vil nå presentere de ulike analysestegene slik de ble gjennomført i denne studien.

Selvforståelse

Gjennom fortolkningskonteksten selvforståelse skal en fortettet form av det intervjupersonen selv oppfatter som meningen bak sine uttalelser hentes frem. Det innebærer en omskrivning, basert på leserens fortolkning (Kvale, 2009).

For å kunne gjøre dette startet jeg med å lese gjennom materialet. Gjennom naiv lesing ble umiddelbare refleksjoner nedtegnet. Basert på intervjupersonenes uttalelser, ble enheter som fremstod som meningsbærende trukket frem. På bakgrunn av erfaringen om at de meningsbærende enhetene delvis var styrt av min tolkning av deres relevans for problemstillingen, ble materialet gjennomgått flere ganger. Det bidro til at tema som i mindre grad fremstod som sentrale ved første gjennomlesning, ble identifisert. I NVIVO9 ble de meningsbærende sitatene organisert og kodet, under såkalt ‘nodes’. Deretter ble de meningsbærende enhetene kategorisert, ved at ulike undergrupper til nodes ble opprettet. Jeg laget opptil fire underkategorier under hver nodes, alt etter hva som passet materialet, og plasserte deretter de ulike sitatene under de undergruppene de etter min forståelse tilhørte. Kodegruppene representerte både hyppig gjengitte tema, og mindre hyppige. På den måten ble alle tema som fremkom under intervjuene, forsøkt ivaretatt. Etter at alle sitater var kategorisert, gjennomførte jeg en meningsfortetting av hvert enkelt sitat, basert på min

umiddelbare forståelse av sitatene. Meningsfortettingen ble notert under 'annotations' i NVIVO9.

Gyldigheten av tolkningene bestemmes her av intervjupersonen selv, og forskerens evne til å tolke innenfor intervjupersonens forståelseskontekst (Kvale, 2009). På bakgrunn av mitt utvalg som inkluderte to grupper intervjupersoner, og dermed to ulike kontekster, forsøkte jeg å omstille meg slik at mine tolkninger ble holdt innenfor den aktuelle intervjugruppens forståelseskontekst. Det var i denne fasen viktig å beholde intervjupersonens stemme i tolkningen av teksten. Det ble forsøkt gjort ved at jeg gikk tilbake til lydfilene i de tilfeller jeg var usikker på om jeg hadde forstått intervjupersonen riktig.

Kritisk forståelse

Den kritiske forståelsen går lengre enn til å omformulere intervjupersonens egen selvforståelse. Tolkningen kan ha en bredere forståelsesramme enn intervjupersonens egen, men holder seg innenfor den aktuelle konteksten (Kvale, 2009).

Gjennom en kritisk lesning av teksten og innholdet i intervjupersonenes uttalelser, forsøkte jeg å finne en dypere sannhet i materialet. Allmenn kunnskap tillegges tolkningen i denne fasen, ved at man stiller seg spørsmålet om hva som er fornuftig å anta at en uttalelse betyr. Ved å stille spørsmål til mine meningsfortettinger av sitatene, forsøkte jeg å oppnå en forståelse av de ulike temaene. De ulike temaene ble deretter sett i sammenheng med hverandre i et forsøk på å se temaene i en bredere sammenheng, men innenfor samme kontekstuelle ramme. Den kritiske forståelsen av materiale er preget av min forforståelse, og tok utgangspunkt i hvordan jeg som forsker tolket det som fremkom av teksten. For å ivareta validitet i tolkningen, har jeg forsøkt å holde tolkningene innenfor publikums allmenne forståelse (Kvale, 2009).

Teoretisk forståelse

I den tredje tolkningskonteksten benyttes teori i tolkningen av uttalelsene. Tolkningen går her lengre enn selvforståelse og kritisk forståelse og har betydning for forståelsen av studiens funn (Kvale, 2009).

Systematiske litteratursøk ble gjennomført fra studiens start, og gjennom hele forløpet. Flere teorier om studiens temaer ble identifisert og gjennomgått kritisk. Underveis i forløpet ble det gjennomført ytterligere litteratursøk som kunne støtte opp under studiens funn. Teorier som

egnet seg til å belyse studiens tema ble beholdt, mens andre ble forkastet. Tidligere forskning ble benyttet gjennom hele prosessen for å støtte opp under funn og diskusjonen av funnene. Validering er i denne fasen er knyttet til det teoretiske miljøet, og tolkningens gyldighet avhenger av teoriens aktualitet innenfor feltet som studeres (Kvale, 2009). Under følger en illustrasjon av analysen i henhold til tolkningskontekstene.

Tabell 3: Eksempel på analyse i henhold til tolkningskontekster

Selvforståelse	Kritisk forståelse	Teoretisk forståelse
<p>Var ikke snill med moren min, ser tilbake på det, dårlig samvittighet.</p> <p>Var på en fest, andre misbrukte, så det i et annet perspektiv, hvorfor gidder de, hvorfor ruser seg, det ødelegger folk.</p> <p>Så rundt meg at folk var ustabile i hodet, dette vil ikke jeg, blir nedbrutt, får tankekjør.</p> <p>Vil ha et godt familieliv, vil at barna skal ha en mor og en far.</p>	<p>Ønske om endring</p>	<p>Miller & Rollnick (2004) sin forståelse av dimensjonen vilje for endring.</p> <p>DiClemente (2003) sin forståelse av variasjonen mellom indre og ytre påvirkningsfaktorer.</p>
<p>Skal bare røyke den siste jointen, den siste klumpen, før jeg slutter</p> <p>Vanskelig overgang, gruer seg, utsetter, ser ikke frem til de første ukene</p> <p>Utsetter, tillater seg litt røyking den ene kvelden, så baller det på seg, kan ikke kaste det en har liggende.</p> <p>Jeg føler ikke det er noe som kan erstatte rus.</p> <p>Livet er kjedelig uten rus</p>	<p>Parathet for endring</p>	<p>Miller & Rollnick (2004) sin forståelse av parathet</p>
<p>Behov for å prate med noen, har ikke oppskriften på livet selv, trenger hjelp</p> <p>Kan få til alt, om en bare vil, klarte gjennomføre skolen, vil bruke de erfaringene.</p> <p>Føler en mangler viljestyrke, til å si nei, selv om en har lyst å ruse seg.</p>	<p>Egen mestringstro</p>	<p>Miller & Rollnick (2004) sin forståelse av evne til endring</p>

3.11 Metodekritikk

En vanlig kritikk av kvalitative metoder er at de kritiseres for ikke å være tilstrekkelig vitenskapelige. Innvendingene knyttes til troverdigheten til data og konklusjoner i kvalitative metoder, som ofte prioriterer flere dimensjoner fremfor et større antall enheter (Jacobsen, 2005). Kvalitative metoder kritiseres gjerne også for å være subjektive. En slik kritikk fremstår gjerne på bakgrunn av kvalitative studiers kontekstavhengighet og at de sosiale fenomenene som studeres stadig er i endring. På bakgrunn av intervjusituasjonens natur understrekes igjen viktigheten av å være bevisst sin egen forforståelse i kvalitativ forskning. Nærheten som oppstår mellom intervjuer og intervjuobjektet, altså den sosiale konstruksjonen, vil påvirke kunnskapen som blir skapt (Jacobsen, 2005; Thagaard, 2009).

Fordelen med kvalitative metoder er at de bidrar med mangfoldig, nyansert og unik kunnskap. Påliteligheten og refleksiviteten sikres ved at det stilles andre krav i kvalitative forskningsmetoder, enn i kvantitative metoder (Thornquist, 2003). Meningen med denne studien har ikke vært å presentere en fullstendig sannhet. Derimot, har målet vært å gi en skildring av virkeligheten slik den oppleves av intervjupersonene. Gjennom kvalitative intervju har jeg fått muligheten til å komme dypere i forståelsen i hva intervjupersonene ønsker å formidle.

3.12 Gyldighet

Når det gjelder studiens gyldighet kan man reflektere rundt mulige feilkilder. Ved bruk av standardiserte kartleggingsverktøy må man blant annet ta høyde for uærlig selvrapporing. I første møte med behandlingsapparatet kan det tenkes at ungdommene forsøker å møte de forventningene de tror ansatte har til dem, noe som vil kunne gi en bevisst overrapportering eller underrapportering. Andre kan ubevisst overrapportere for å skape et godt inntrykk, eller på bakgrunn av frykt for å miste oppfølging og videre tiltak dersom de ikke fremstår som motivert.

Andre feilkilder kan være skapt av meg som forsker. Selv om jeg har prøvd å unngå skjevtolkning, kan valg av intervju spørsmål og oppfølgingsspørsmål ha bidratt til at jeg har skapt noen av resultatene. Tolkning underveis i intervjuene kan ha påvirket informasjonen jeg fikk og presentasjonen av resultatene. Som for eksempel gjennom ledende spørsmål.

Andre sider ved studien som kan tenkes å ha betydning for studiens gyldighet er den teoretiske referanserammen. Teorien er valgt på bakgrunn av litteratursøk i relevant teori og forskning og de teoretiske tilnærminger som fremstod som relevant og rådende for det fagfeltet jeg valgte å studere. Teorien har hatt innvirkning på resultatene, ettersom den dannet grunnlaget for problemstillingen og spørsmålene i intervjuguiden. Det kan derfor tenkes at bruk av annen teori ville kunne gitt andre resultater.

Dersom tidsrammen hadde tillatt det, ville det vært aktuelt å inkludere et større antall intervjupersoner i studien. Det kunne bidratt til større bredde og variasjon i utvalget, som igjen ville påvirket resultatene. Det kan også tenkes at dersom intervjupersonene ble innhentet fra ulike behandlingsstarttjenester, ville resultatene sett annerledes ut. Det samme med hensyn til om DUDIT-E var benyttet over en lengre tidsperiode før intervjuene ble gjennomført.

Fra å gi leser innblikk i studiens metodiske fremgangsmåte vil jeg nå kort sammenfatte de resultatene som fremgår av artikkelen, uten at de kommenteres ytterligere eller at nye resultater presenteres.

4.0 Resultater

Utvikling av motivasjon

Ungdommene oppsøkte tjenesten på bakgrunn av et ønske og en vilje til endring, styrt av indre og ytre påvirkningsfaktorer. Den selvopplevde betydningen av endring fremstod som mest sentral, men selve endringen ble lagt frem i tid. Hvorvidt de opplevde tro på egen mestring av endring, ble koplet til hvor de var i endringsprosessen. Liten refleksjon over egen mestringstro gjenspeilet at endringen lå frem i tid, og betydningen av oppfølging ble fremhevet som vesentlig i endringsarbeidet fremover. Ungdommene erfarte flere hindre for endring. På bakgrunn av frykt for fysisk og psykisk ubehag og mangel på erstatning for rusmidler, var de preget av utsettelse. På daværende tidspunkt var ungdommene tilsynelatende ikke klar til å prioritere bort rusen. Likevel viste de parathet til endring ved å oppsøke tjenesten og møte til jevnlig oppfølging.

Oppsummert var ønsket om endring tilstedeværende, men styrken i ønsket varierte. Det fremkom at de hadde behov for flere positive erfaringer for å kunne gi en pålitelig vurdering

av egen mestringsstro. Parathet for endring til syne ved at de kontaktet, og opprettholdt, kontakt med hjelpeapparatet.

Nytten av kartleggingsverktøyet DUDIT-E

Mulighetene identifisert ved bruk av DUDIT-E så ut til å kunne ha direkte innvirkning på det motivasjonsutviklende arbeidet. Bevisstgjøring var et tema som fremstod som sentralt.

Ungdommene opplevde at kartleggingsverktøyet hadde en tankevekkende effekt, som bidro til økt bevissthet rundt eget rusmiddelbruk og utvikling av, og endring, i motivasjon. For ansatte var bevisstgjøringen i stor grad preget av at de ble oppmerksomme på, og fikk innsikt i, temaer som vanligvis ville kommet på et senere tidspunkt i samtaleoppfølgingen. Ansatte erfarte at DUDIT-E fungerte som en døråpner, ved at de lettere kom i dialog med ungdommene. Videre ble det fremhevet at man gjennom DUIDT-E skapte et utgangspunkt for samtale, basert på ungdommenes egen opplevelse av problem. Bruk av kartleggingsverktøyet bidro også til at ansatte fikk bekreftet eller avkreftet tema som fremstod som vage, eller som kunne oppleves som vanskelig å prate om. Ved at tema ble ufarliggjort gjennom registreringene i DUDIT-E, ble økt åpenhet mellom ansatt og ungdom her fremmet. Til slutt ble det poengtert at DUDIT-E bidro til systematisk og målrettet arbeid. Det ble lettere å holde struktur i samtale og ta opp tråden fra forrige oppfølging, og ungdommene erfarte at bruk av kartleggingsverktøyet gav samtale en tydeligere hensikt.

Det ble også identifisert begrensninger ved bruk av DUDIT-E. Hos ungdommene var disse i stor grad knyttet til utforming av kartleggingsverktøyet og manglende svaralternativer.

Ansatte derimot, viste til at bruk av kartleggingsverktøy kunne påvirke relasjonen til ungdommene dersom de hadde dårlig erfaring med bruk av kartleggingsverktøy, ved lese og skrive vansker og ellers ved psykiske lidelser hvor bruk av kartleggingsverktøy kunne medføre ubehageligheter. Videre viste studiens funn at ansattes oppfatninger om bruk av standardiserte verktøy hadde betydning for bruk av DUDIT-E i det motivasjonsutviklende arbeidet. Skepsis til kartleggingsverktøyet sin validitet, hensikt og bidrag i det motivasjonsutviklende arbeidet, ble fremhevet.

Studiens resultater, som kan bidra til å besvare problemstillingen, er diskutert i artikkelen. Konklusjonen viser at det motivasjonsutviklende arbeidet ser ut til å kunne profittere på en kombinasjon av samtale og bruk av det standardiserte kartleggingsverktøyet DUDIT-E. I

forlengelsen av det oppgaven handler om, vil jeg nå gjøre meg noen betraktninger omkring to ulike forhold som ble aktualisert i studien. Temaene jeg vil ta opp er hva som predikerer endring, og kontekst for bruk av standardiserte kartleggingsverktøy. Jeg anser temaene som betydningsfulle for en utvidet forståelse av motivasjonsutviklende arbeid, og bruk av standardiserte kartleggingsverktøy.

5.0 Diskusjon

Predikering av endring

Miller og Rollnick (2004) sin forestilling av motivasjon som et flerdimensjonalt begrep er, slik jeg forstår det, sentralt for forståelsen av fenomenets kompleksitet og dynamikk. En flerdimensjonal forståelse av motivasjon kan bidra til at helse- og sosialarbeidere, i møte med brukere, unngår å dømme personer på bakgrunn av en forenklet oppfatning av motivasjon (Ekendahl, 2007). Utforskning av motivasjonens ulike dimensjoner og ambivalensen tilknyttet disse, kan gi en pekepinn på hva man bør fokusere på, og hvorfor, i det motivasjonsutviklende arbeidet. Som vist i artikkelen, kan DUDIT-E bidra til å systematisere dette arbeidet.

Målet i flere terapeutiske metoder, deriblant MI, er å fremme forpliktelse til praktisering av en atferd som leder til en endring (referert til i Amrheim et al., 2003). MI bygger på sentrale prinsipper som ansees som karakteristiske og fundamentale for utvikling av motivasjon (Miller & Rollnick, 2002). Praktiseringen av MI inkluderer ulike metoder. Gjennom utforskning av ambivalens, skal motstand reduseres. Ved å fremkalle endringssnakk, med fokus på en persons ønske, vilje, mestringstro, behov, parathet og begrunnelser til endring, skal forpliktelse til endring styrkes (Amrheim et al., 2003). Samtalemetoder er, slik jeg anser det, svært sentrale verktøy i motivasjonsarbeid. MI er en evidensbasert metode som øker brukerens deltakelse i endringsprosessen og kan direkte påvirke brukeren til å snakke fordelaktig om endring (Glynn & Moyers, 2010; Moyers, Miller, & Hendrickson, 2005). Derimot kan man stille seg spørsmålet om det å snakke fordelaktig om endring, eller bruk av terapeutiske metoder, er ensbetydende med at endring faktisk skjer?

Ved å se på relasjonen mellom den psykoterapeutiske prosessen og utfall av endring, utvider og spesifiserer Amrheim et al. (2003) forståelsen av MI. Predikering av endring må i følge Amrheim et al. (ibid) sees i lys av den verbale forpliktelsen som oppstår under en MI samtale.

Verbal forpliktelse er en naturlig ytring som gir lytteren forventninger til handling (referert til i Amrheim et al., 2003). Den gjenspeiles i utsagn som omhandler ønske, vilje, evne, behov og begrunnelser for endring. Ønske om endring, herunder vilje, fremstod som årsak til at ungdommene oppsøkte tjenesten og var dermed også den dimensjonen i motivasjonsbegrepet som ble hyppigst nevnt. Som vist i artikkelen, varierer styrken i uttalelsene mellom de ulike dimensjonene. Ungdommenes ønske om endring fremstod som sterkt, mens parathet til endring av rusmiddelbruket var lav. I følge Amrheim et al. (2003) påvirkes styrken i den verbale forpliktelsen av styrken i motivasjonens underliggende dimensjoner. Positive utsagn øker forpliktelse, mens forpliktelsen svekkes av negative utsagn. Slike negative utsagn kan for eksempel være ytringer som gjenspeiler lavere grad av parathet, som vist i studien. Det kan bidra til å forklare hvorfor ungdommene ble oppfattet som mindre motivert for endring etter fire til seks ukers oppfølging. Som vist avslutningsvis i artikkelen er ingen av dimensjonene i motivasjonsbegrepet alene utslagsgivende for atferdsendring. Det interessante her er da at grad av motivasjon tilsynelatende ble koplet til styrken i en av dimensjonene, herunder vilje til endring. Et interessant spørsmål det kunne vært spennende å se på i en annen sammenheng, er hvorvidt DUIDT-E evner å ivareta de ulike dimensjonene MI representerer, og på hvilken måte det kunne bidratt til ivaretagelsen av en flerdimensjonal forståelse av motivasjon i praksis.

Kontekst for bruk av standardiserte kartleggingsverktøy

Studiens funn antyder at bruk av standardiserte kartleggingsverktøy i behandlingsstart for unge voksne med rusmiddelproblemer kan være betydningsfullt i det motivasjonsutviklende arbeidet. Derimot var begrensningene identifisert i studien, slik jeg ser det, tilsynelatende mindre betydningsfulle for det motivasjonsutviklende arbeidet i seg selv.

Det er interessant at ungdommenes oppmerksomhet rundt DUIDT-E omhandlet utformingen av kartleggingsverktøyet og en opplevelse av manglende svaralternativer. Videre fremkom det at blandingsmisbruk kan bidra til at svaralternativene oppleves somvanskelig å ta stilling til, ettersom ungdommene har ulike opplevelser med ulike rusmidler. Sett fra en side kunne dette hatt en sentral betydning dersom hensikten ved bruk av DUIDT-E var en engangsintervensjon, som for eksempel var avgjørende for iverksettelse av tiltak. Derimot var hensikten ved bruk av DUIDT-E i denne sammenheng å anvende det som et aktivt verktøy i det motivasjonsutviklende arbeidet, for å øke bevisstheten omkring positive og negative

funksjoner ved rusmiddelbruket (Berman et al., 2007). Et aktivt bruk av DUDIT-E legger til rette for at ansatte kan gjøre seg individuelle vurderinger i praktiseringen av verktøyet. Slik jeg ser det, er det her mulighet for å ivareta de med lese- og skrive vansker gjennom tett oppfølging under registreringene. For de som i tillegg har psykiske vansker, kan man her ta en vurdering på når, og hvordan, registreringene gjennomføres. Dersom ansatte er trygge på hensikt og mål ved bruk av standardiserte kartleggingsverktøy, kan usikkerhet og misforståelser omkring svaralternativer og utforming av kartleggingsverktøy løses i samtale mellom ansatt og ungdom. Utforming av DUDIT-E kan derfor, slik jeg tolker det, sies å ha liten direkte innvirkning på motivasjonsarbeidet i seg selv i denne konteksten.

En annen ting som fremtrådte som sentralt, som ikke var forventet, var at ansattes oppfatning og forståelse av standardiserte kartleggingsverktøy så ut til å ha innvirkning på implementeringen av DUDIT-E og på oppfatningen av dets muligheter og begrensninger. Barrierer for bruk av standardiserte kartleggingsverktøy i helsevesenet dokumenteres også i tidligere forskning (Holland, Pringle, & Barbetti, 2009). Ansattes oppfatning av verktøyets viktighet ble gjenspeilet i den varierende bruken av DUDIT-E under oppfølgingsamtalene. At noen brukte det mer aktivt enn andre kan forklares ut fra ulik interesse for bruk av DUDIT-E. Ut fra en slik forståelse kan bruk av standardiserte kartleggingsverktøy i denne sammenheng sies å være styrt av personlige oppfatninger om dets viktighet. Dersom det er slik, har ledelsen et ansvar for å legge til rette for at ansatte mottar nødvendig kompetanseheving og informasjon. På den måten kan ledelsen bidra til å øke sannsynligheten for at ansatte tar i bruk verktøy som således kan fremme kvaliteten i tjenestene ungdommene mottar (ibid). Det trenger ikke være slik. En annen måte å forstå dette på er at bruk av DUDIT-E på daværende tidspunkt var svakt forankret i ledelsen. Det kan tenkes at en svak forankring i ledelsen vil kunne gjenspeiles i arbeidskulturen. En slik gjenspeiling kan komme til uttrykk gjennom en manglende felles konsensus om hensikt og formål ved bruk av DUDIT-E. Det fremheves i Opptappingsplanen for rusfeltet at metoder som kan fremme brukerens perspektiv, og dermed heve kvaliteten i tjenestene i rusomsorgen, skal forankres hos både ledelse og ansatte (Helse- og omsorgsdepartementet, s.a.). Slik jeg ser det, må bruk av metodiske verktøy først forankres i ledelsen, før en god forankring i arbeidskulturen i sin helhet kan finne sted. På tross av at DUDIT-E har fått stor plass i veiledere og nasjonal

faglige retningslinjer, viser denne studien utfordringer med å få implementert bruk av standardiserte kartleggingsverktøy i praksis.

6.0 Konklusjon

Studien viser at ønsket om endring var en sentral årsak at ungdommene oppsøkte hjelpeapparatet. Ønsket gjenspeilet en vilje til endring og var tilsynelatende styrt av en selvopplevd viktighet av endring, eller påvirkning av ytre faktorer som familie, skole og andre sentrale kontaktpersoner. Derimot var vilje til endring ikke ensbetydende med en nærliggende endring, eller en endring av selve rusmiddelbruket. Ønske om endring var forbeholdt fremtiden og varierte i styrke under oppfølgingsperioden. Det kan videre virke som om styrken i ønsket om endring hadde betydning for hvorvidt ungdommene hadde tiltro til egen mestringsevne til å endre på rusmiddelbruket. Tro på egen mestring må forstås i lys av dimensjonen evne. For de av ungdommene som uttrykket et sterkt ønske om endring fremstod tiltro til egen mestringsevne som mer tilstedeværende, enn for de som beskrev et svakere ønske om endring eller der hvor endringen lå langt frem i tid. Vilje og evne må dermed sees i sammenheng med hverandre. Studiens funn, som viser at ungdommene utsatte endring av selve rusmiddelbruket på bakgrunn av frykt for psykisk og fysisk ubehag, gjenspeiler dimensjonen parathet til endring. Studien hentyder til at ungdommene ikke var parat til å prioritere rusfrihet foran bruk av rusmidler i denne fasen. Likevel kan parathet for endring sies å være avdekket ved at ungdommene oppsøkte hjelpeapparatet og videre prioriterte å møte til jevnlig oppfølging. En slik prioritering må forstås som en endring i seg selv. Videre gjenspeiler det en positiv holdning til å motta støtte, som igjen vil kunne ha betydning for implementering av videre hjelpetiltak.

Studien indikerer at utvikling av motivasjon må forstås ut fra styrken i dimensjonene vilje, evne og parathet til endring. Funn fra studien tyder på at ansatte og ungdommers opplevelse av redusert motivasjon, kan forklares ut fra en varierende styrke i dimensjonene vilje, evne og parathet, snarere enn fraværet av en eller flere dimensjoner. Slik jeg ser det, understreker det betydningen av en flerdimensjonal forståelse av motivasjon. Det kan bidra til å forhindre at ansatte vurderer ungdommers motivasjon for endring på feil grunnlag, så snart styrken i en av dimensjonene går ned. Videre underbygger studiens funn behovet for at ønsket om endring

defineres, samt hvilken endring den enkelte er parat for. En slik avklaring vil kunne danne et felles ståsted og dermed være av betydning for det motivasjonsutviklende arbeidet videre.

Bruk av det standardiserte kartleggingsverktøyet DUDIT-E identifiserte flere muligheter i det relasjonelle arbeidet. Resultatene viste at DUDIT-E bidro til å systematisere arbeidet blant ansatte, og gav samtalene et utgangspunkt basert på ungdommenes selvrapporterte rusmiddelproblem og motivasjon for endring. Studien avdekket også at ansatte erfarte å komme raskere i posisjon til ungdommene, og ulike temaer av betydning for motivasjonsarbeidet ble raskere avdekket. Ungdommene erfarte at DUDIT-E hadde en bevisstgjørende og tankevekkende virkning, og at det skapte refleksjoner omkring eget rusmiddelbruk. At flere muligheter ved bruk av DUDIT-E ble identifisert tyder på at ansatte ser muligheter for utvikling av det relasjonelle arbeidet ved bruk av kartleggingsverktøyet. Funnene indikerer at en kombinasjon av samtale og bruk av standardiserte kartleggingsverktøy, kan fremme det motivasjonsutviklende arbeidet. Bruk av DUDIT-E kan videre bidra til å fremme de relasjonelle arbeidet mellom ungdom og ansatt, samt kartlegge motivasjon for endring ved å identifisere dimensjonene vilje, evne og parathet til endring.

Studien kan sies å tilføre ny kunnskap ved at den gir innsikt i bruk av DUDIT-E i en aldersgruppe og kontekst som det tidligere ikke har vært forsket på. Hvis en skal si noe om behov for videre forskning, så vil jeg påpeke at det kunne vært interessant å se på nytten av å anvende kartleggingsverktøyet over en lengre tidsperiode, samt i ulike tjenester innenfor kommunal rusomsorg og videre i spesialisthelsetjenesten. Det kunne videre vært hensiktsmessig å utforske de kontekstuelle rammene ansatte innenfor rusfeltet arbeider under. Dette for å belyse hvorvidt det er de arbeidskulturelle rammene eller personlige erfaringer og oppfatninger, som styrer oppfatningen av standardiserte kartleggingsverktøy sin nytte og verdi, samt implementeringen av verktøyene.

7.0 Referanser

- Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). Client Commitment Language During Motivational Interviewing Predicts Drug Use Outcome". *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 71(5)*, 862 – 878.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2007). *DUDIT-E. The drug use identification test – extended. Manual. (Version 1.1, oppdatert oktober 2007)*. Sverige: Karolinska Instituttt. Lokalisert på:
http://www.fyrbodol.se/download/20857/dudit_manual_version_1_1.pdf
- Berman, A. H., Palmstierna, T., Kallmen, H. & Bergman, H. (2007). The self-report Drug Use Disorder Identification Test-Extended (DUDIT-E): Reliability, validity, and motivational index. *Journal of substance abuse Treatment 32*, 357 – 369.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder: en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and change. How addictions develop and addicted people recover*. New York: The Guilford Press.
- Ekendahl, M. (2006). Time to change – an exploratory study of motivation among untreated and treated substance abusers. *Addiction Research and Theory, 15(3)*, 247 – 261.
- Forskningsetisk bibliotek (2009). *Helsinkideklarasjonen*. Lokalisert på:
<http://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
- Frøyland, L. R., & Aaboen Sletten, M. (2010). *Ung i Stavanger 2010. Endring, risiko og lokale forskjeller*. (NOVA Rapport Nr. 7/11). Oslo: Norsk Institutt for forskning om oppvekst, levekår og aldring.
- Gadamer, H. G. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. [Oslo]: Bokklubben.
- Gilje, N., & Grimen, H. (1995). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforl.
- Glynn, L. H., & Moyers, T. B. (2010). Chasing change talk: The clinician's role in evoking client language about change. *Journal of Substance Abuse Treatment 39*, 65 – 70.
- Helseforskningsloven (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven). Norges Lover: Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2009 – 2010 (19.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Helse- og omsorgsdepartementet (s.a.). *Opptrappingsplanen for rusfeltet 2008 – 2012*.
Lokalisert på:
<http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Opptr.plan.pdf>
- Helsetilsynet (2007). *Tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere: Oppsummering og vurdering av funn og erfaringer fra tilsynsaktiviteter i 2004-2006*. Lokalisert på:
<http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/andrepublikasjoner/Rustilsynoppsummeringrapporten2007.pdf>
- Helsedirektoratet (2011). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykisk lidelse og Ruslidelse*. Lokalisert på:
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00316/H_ringsversjon_av_r_316179a.pdf
- Helsedirektoratet (s.a.). *Kommunalt rusarbeid*. Lokalisert på:
http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/kommunalt_rusarbeid/
- Holland, C. L., Pringle, J. L., & Barbetti, V. (2009). Identification of physician barriers to the application of screening and brief intervention for problem alcohol and drug use. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, 174 – 183.
- Holstein, J. A. & Gubrium, J. F. (2003). Active interviewing. I. Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. *Postmodern interviewing*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Humerfelt, K. (2005). Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv – honnørord med lavt presisjonsnivå. I Willumsen, E. (Red.). *Brukernes medvirkning. Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene* (s.15 – 33). Oslo: Universitetsforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). Fænomenologi. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder: en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvale, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lindseth, A., & Nordberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18(2), 143 – 153.

- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin* 98(1), 84 – 107.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing*. New York: The Guilford Express Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2004). *Motivationssamtalen*. København: Reitzel.
- Moyers, T. B., Miller, W. R., & Hendrickson, S. M. L. (2005). How does motivational interviewing work? Therapist international skill predicts client involvement within motivational interviewing sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 590 – 598.
- Pasientrettighetsloven (1999). *Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)*. Norges Lover: Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2009 – 2010 (19.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Peteet, J. R., Brenner, S., Curtiss, D., Ferrigno, M., & Kauffman, J. (1998). A stage of change approach to addiction in the medical setting. *General Hospital Psychiatry* 20, p. 267 – 273.
- Sagvaag, H. (2007). *Alkoholbruk i tilknytning til arbeid: ein kvalitativ studie i eit folkehelsevitenskapelig perspektiv* (Vol. 2007:3). Göteborg: NHV.
- Sinadinovic, K., Berman, A. H., Hasson, D., & Wennberg, P. (2010). Internet-based assessment and self-monitoring of problematic alcohol and drug use. *Addictive behaviors* 35 (5), 464 – 470.
- Sosial- og Helsedirektoratet (2004). Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial- og helsetjenesten til rusmisbrukere. (Rapport IS-0050). Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. Bergen: Fagbokforl.
- West, R. (2006). *Theory of Addiction*. Malden, Mass.: Blackw

DEL 2 - ARTIKKEL

OVERSIKTSARK

Artikkelens tittel:

“Motivasjonsutvikling i behandlingsstart for unge voksne med rusmiddelproblematikk – og nytten av et standardisert kartleggingsverktøy”

“Motivation development in first phase of treatment for young adults with drug problems – and the usefulness of a standardized assessment tool”

Forfatter: Janne Årstad, Sosionom

Arbeidssted: Ungdom og fritid, Stavanger Kommune; BUFetat, Stavanger Akuttsenter

Adresse: Agent Kiellandsgate 6, 4010 Stavanger

Telefon: 958 52 865

E-mail: janne_aarstad@hotmail.com

Antall ord:

7275

Jeg bekrefter herved at artikkelen ikke har vært publisert tidligere, eller forsøkt publisert.

“Motivasjonsutvikling i behandlingsstart for unge voksne med rusmiddelproblematikk - og nytten av et standardisert verktøy”

Sammendrag

Motivasjon blir ansett som avgjørende for endring av atferd hos personer med rusmiddelproblemer. Kommunale tjenester har et omfattende ansvar for målgruppen og skal sikre et tilstrekkelig tjenestetilbud. Kommunen er et bindeledd til spesialisthelsetjenesten og gir videre viktige anledninger for implementering av videre behandlingstilbud. Ved bruk av metodiske verktøy skal kvaliteten i tjenestetilbudet heves. Denne artikkelen vil belyse hvordan ansatte i, og brukere av, et kommunalt behandlingstilbud for unge voksne med rusmiddelproblem, opplevde utvikling av motivasjon og nytten av et standardisert kartleggingsverktøy. Hovedresultatene viste bevegelse i motivasjon for endring, og det ble identifisert flere muligheter ved bruk av kartleggingsverktøyet i det relasjonelle arbeidet. Studien antyder at en kombinasjon av samtale og bruk av standardiserte kartleggingsverktøy, kan være av betydning.

Nøkkelbegreper

Rusmiddelproblem, unge voksne, behandlingsstart, motivasjon, DUDIT-E

Introduksjon

Kommunene er grunnpilaren i statens velferdstilbud og har et omfattende ansvar for tjenestene til personer med rusmiddelproblematikk. Ansvar følger av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (Helsedirektoratet, s.a.). Det kommunale rusarbeidet må ta hensyn til at det er store variasjoner i den enkeltes rusmiddelproblemer, og metodeutvikling står sentralt (Helse- og omsorgsdepartementet, 25.05.2011). Kommunale lavterskeltilbud, inkludert tjenesten hvor intervjupersonene i denne studien er innhentet, er et sentralt bindeledd til spesialisthelsetjenesten. Kontakten som dannes i første møte med ungdommene skaper viktige anledninger for implementering av videre behandlingstiltak (Pollini, O'Toole, Ford, & Bigelow, 2006).

Unge voksne er i en overgangsfase til voksenlivet og er i ferd med å utvikle egen identitet og tilknytning. Endring- og overgangsfaser utgjør generelt en risiko for rusmiddelbruk (Helsedirektoratet, 2009; Baer & Peterson, 2002). I en startfase av en endringsprosess kan ambivalens bidra til at man oppfattes som lite motivert for endring og for å motta behandling (Rollnick, Miller, & Butler, 2008). Parallelt vises det til at unge voksne kan ha en manglende eller svak tilknytning til arbeidslivet, skole og hjelpeapparat, noe som gjør det vanskelig å gripe inn (Helsedirektoratet, 2009).

Behandlingsstart representerer en nytenking som tar sikte på å utvide forståelsen av begrepet behandling, og må i denne sammenheng forstås som en videreføring av begrepene pre-treatment og forvern. Lavterskeltjenesten som denne studien tar utgangspunkt i, baserer seg på behandlingsforberedende tiltak. Slike tiltak skal bidra til at terskelen til behandling oppleves som lav og redusere avstanden mellom kommunale hjelpetilbud og spesialisthelsetjenesten. Dette poengteres i Helse Vest sitt

Oppdragsdokumentet for 2011, hvor det fremheves at helseforetakene skal samarbeide med kommunene i utviklingen av behandlingsforebyggende tiltak for mennesker med rusmiddelproblematikk (Helse- og omsorgsdepartementet, 23.04.2011).

Betydningen av motivasjon for endring av atferd hos personer med rusmiddelproblematikk er veldokumentert (West, 2006; Miller & Rollnick, 2004; DiClemente, 2003; Conner, Longshore, & Anglin, 2009). Fra å bevege seg fra en tradisjonell forståelse av motivasjon som et vilkår for behandling, forstås motivasjon i dag som innledende til, og avgjørende, for endring (Miller & Rollnick, 2004).

Motivasjon er et komplekst og dynamisk begrep bestående av ulike dimensjoner (Geen 1995; Ekendahl, 2007). De ulike forestillingene om motivasjon kan forklares ved at det sjelden benyttes samme terminologi om de samme dimensjonene i motivasjonsbegrepet (Ekendahl, 2007).

Utvikling av metoder som kan bidra til at tjenestene i rusomsorgen kvalitetssikres er et satsingsområde i Opptrappingsplanen for rusfeltet 2008 – 2010 (Helse- og omsorgsdepartementet, 12.03.2011). I følge Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 26.05.2011), skal kommunene gjennom kartlegging avdekke status og danne grunnlag for videre tiltak på en systematisk måte. Drug Use Disorder Identification Test – Extended (DUDIT-E) fremheves som ett av flere aktuelle kartleggingsverktøy. DUDIT-E er utviklet ved Karolinska Institutt i Sverige og er en utvidet versjon av det vel anvendte Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT). Den utvidete versjonen er tillagt en motivasjonsindex. Her veies de positive og negative sidene ved rusmiddelbruken opp mot hverandre og gir videre en indikasjon

på motivasjon for behandling og endring. Tidligere forskning viser til betydningen av å utvide forskningen på DUDIT-E til andre kontekstuelle sammenhenger enn kriminalomsorg og avrusning. Videre poengteres behovet for å identifisere styrker og svakheter ved bruk av kartleggingsverktøyet (Berman, Palmstierna, Kallmen, & Bergman, 2007).

Målet med denne studien er å belyse utvikling av motivasjon i en startfase av behandling, og identifisere muligheter og begrensninger ved bruk av DUDIT-E i det motivasjonsutviklende arbeidet.

Metode

Denne studien er utført som en del av en mastergrad i helse og sosialfag med fokus på brukerperspektivet, ved Universitetet i Stavanger.

For å få tak i ansattes og ungdommenes erfaringer omkring utvikling av motivasjon og bruk av et standardisert verktøy, ble det foretatt kvalitative intervju. Fordi en undersøkelse av denne art vil kunne vekke følelser omkring personlig rusmiddelbruk, ble det vurdert som hensiktsmessig å benytte individuelle intervju som metoderedskap. Det ble på den måten lagt til rette for at reaksjoner kunne fanges opp og håndteres underveis. De subjektive erfaringene omkring temaet i studien ble innhentet med formål om å kunne besvare studiens to problemstillinger; *Hvordan utvikles motivasjon i en startfase av behandling? Og hvilken nytte kan DUDIT-E ha i det motivasjonsutviklende arbeidet i behandlingsstart for unge voksne med rusmiddelproblematikk?*

Formelle godkjenninger ble innhentet gjennom Regional Etisk Komite (REK) og avdelingsleder i behandlingsstarttjenesten. Den uformelle tilgangen var til enhver tid prisgitt intervjupersonene. Informert samtykke ble innhentet i forkant av intervjuene, hvor rettigheter vedrørende konfidensialitet, fordeler og ulemper ved deltakelse og muligheten for å trekke seg uten konsekvenser for videre oppfølging, ble presisert.

Utvalg

Intervjupersonene ble innhentet fra en kommunal lavterskeltjeneste for unge voksne med rusmiddelproblematikk, i aldersgruppen 17 – 25 år. Utvalget bestod av både ansatte i tjenesten og brukere av tjenesten, i et forsøk på å innhente et nyansert og bredt materiale.

Avgrensningene for undersøkelsen har vært at informantene, herunder ungdommene, skulle være i en startfase av et endringsarbeid, ha en nylig etablert kontakt med tjenesten basert på frivillighet og et erkjent rusmiddelproblem. Respondentene, herunder ansatte, skulle ha høyere sosialfaglig utdanning, være ansatt i tjenesten og ha en funksjon som kontaktperson for studiens informanter. På bakgrunn av utelukkende kvinnelige ansatte var variasjon i kjønn ikke oppnåelig. Undersøkelsen bestod av totalt ni intervjuer, hvor fem var av ansatte og fire av ungdommer. Utvalget kan ikke hevdes å være representativt. Snarere er det et strategisk utvalg ettersom intervjupersonene er typiske ut fra de fenomener som skulle studeres.

Det var avgjørende at ungdommene, gjennom oppfølging hos ansatte, hadde gjennomført to registreringer av DUDIT-E før intervjuene ble avholdt. Registreringene ble gjennomført med fire til seks ukers mellomrom. I etterkant av den andre registreringen ble brukere og ansatte kontaktet for avtale om intervju.

Analyse

Analyseprosessen har vært inspirert av fortolkningskontekstene; selvforståelse, kritisk forståelse og teoretisk forståelse (Kvale, 2001). Etter at lydbåndopptakene var transkribert ble lydfilene lyttet til, samtidig som tekstene ble lest. Foreløpige refleksjoner ble notert og feil i transkriberingen ble rettet opp. Etter transkribering ble tekstene overført til teksthåndteringsprogrammet NVIVO9, hvor det på bakgrunn av det skriftlige materialet ble arbeidet videre med analysen.

Gjennom analysen har jeg i en fortettet form forsøkt å formulere det den intervjuede selv oppfatter som meningen med sine uttalelser, herunder intervjupersonens egen selvforståelse (Kvale, 2001). Innenfor konteksten av det som er allmenn fornuftig tolkning, såkalt kritisk forståelse, ble uttalelsene tolket ut fra en bredere forståelsesramme enn intervjupersonenes egen selvforståelse. I den teoretiske forståelsen av studiens funn benyttet jeg en teoretisk referanseramme ved tolkningen av resultatene. Flere gjennomganger av materialet bidro til at en rekke temaer ble identifisert, og flere viste seg å være av betydning for å besvare studiens problemstilling.

Muligheten for skjevtolkning er forsøkt redusert. Derimot er undersøkelsesprosessen påvirket av de valgene, og konsekvensene av valgene, som er tatt underveis i prosessen. Avgjørelsene og vurderingene er preget av en yrkesidentitet som sosionom, samt arbeidserfaring innenfor kommunal rusomsorg, psykisk helsevern og statlig barnevernsarbeid.

Resultater

Ansatte som deltok i studien var kvinner i alderen 28 – 48 år. De viste variasjoner i sosialfaglig bakgrunn, arbeidserfaring og engasjement for standardiserte kartleggingsverktøy. Ungdommene varierte i alderen 23 – 25 år, var utelukkende menn og hadde i varierende grad erfaring med hjelpeapparatet og tidligere endringsforsøk. De viste videre variasjon i varighet og omfang av rusmiddelbruk, samt tilknytning til skole og jobb. Intervjupersonene ble bedt om å uttale seg om deres erfaring omkring utvikling av motivasjon, i lys av dimensjonene vilje, evne og parathet til endring. De ble videre bedt om å si noe om hvilken betydning DUDIT-E har hatt i det motivasjonsutviklende arbeidet, med vekt på muligheter og begrensninger ved bruk av verktøyet. I det følgende presenteres hovedfunnene i studien.

Utvikling av motivasjon

Vilje til endring

Alle ungdommene begrunnet årsaken til at de oppsøkte behandlingsapparatet i et ønske om en endring i livene deres. Noen oppsøkte tjenesten på eget initiativ, mens andre opplevde ytre press fra instanser som NAV, rådgiver på skolen og foreldre. Både fra et ansattperspektiv og et brukerperspektiv, synes ønsket om endring å være påvirket av to sentrale tema; ungdommens selvopplevde viktighet av endring og påvirkning av ytre faktorer.

Ungdommenes selvopplevde viktighet av endring var preget av tanker om fremtiden. Samtlige henviste til betydningen av å ha en jobb, struktur i hverdagen og familie. Flere uttrykte også bekymring for å miste eksisterende betydningsfulle relasjoner; “... *jeg vil ikke ødelegge det jeg har... elsker den jenten jeg er sammen med, brenner for*

den jobben jeg har... og ser hvor mye det ødelegger". Ungdommene hadde erfart at en kombinasjon av rusmiddelbruk og jobb ikke var forenelig, som her beskrevet av en ansatt; "... *han så at det ikke kunne kombineres med jobb. At det gikk i stå for han rett og slett...*". Basert på ungdommenes beskrivelser av kjipe dager, tankekjør og en følelse av at livet står i stampe, fremhevet ansatte ungdommens ønske om et bedre liv. Ungdommene var selv innom temaet, gjennom en beskrivelse av negative erfaringer ved rusmiddelbruk. Noen opplevde at rusens funksjon ikke samsvarte med forventningene, mens andre opplevde at rusen ikke var verdt det som ble valgt bort til fordel for rus. De negative erfaringene omhandlet også ungdommenes opplevde begrensninger i rusnettverket; "... *vi gikk sammen og røykte... når vi ikke hadde noe å røyke på så var det liksom... hva har vi egentlig felles på en måte? Det tenkte jeg litt på*". Ansatte erfarte også at ønsket om endring ble styrt av erfaringer, men viste i større grad til positive erfaringer med endringsforsøk, snarere enn betydningen av negative erfaringer; "... *i den prosessen når han sluttet med rusmidlene, så virket det som om det gav han mer motivasjon. Han klarnet og mange av de negative sidene som vi har snakket om forsvant litt. Han ble mer aktiv, han fikk ting til, ble mer sosial...*". I følge ansatte medførte slike positive erfaringer at ungdommene ble bevisst rusmiddelbrukens personlige konsekvenser; "... *det gjør han mindre i stand til å gjøre de oppgavene, altså, plutselig så forsover han seg, han er uopplagt... alt det som han ikke synes er greit, og som ikke lar seg forene med det bildet han har av seg selv*". Ungdommene fortalte selv at de opplevde å trekke seg unna venner, var lite sosiale, ble passive og opplevde i liten grad at de evnet å gjennomføre daglige gjøremål. En ungdom bekreftet ansattes oppfatning; "... *jeg tåler mye mindre, får utbrudd mye tidligere, blir sur, forbannet...*". Ungdommene viste også til at betydningsfulle

hendelser bidro til refleksjoner og nye perspektiv på rusmiddelbruket; “... hva er det jeg holder på med? Politiet kan komme rett rundt hjørnet og så mister jeg lappen i 5 år, hva er det jeg holder på med egentlig?”.

Den selvopplevde viktigheten av endring fremstod som mest sentral, men ønsket om endring synes også å være påvirket av ytre påvirkningsfaktorer. Ansatte viste til betydningen av å se ønsket om endring i sammenheng med blant annet bosituasjon; “... han har fått en ny plass å bo... som han ikke trodde han ville klare å få på gang, før han var rusfri. Men så dukket det opp plutselig et godt tilbud fra en slektning, som bare nesten kom dalende ned fra himmelen. Såpass kjapt- at han ikke har jobbet med den motivasjonen som vi tidligere har snakket om”. Andre ansatte fremhevet jobb som en påvirkningsfaktor for ønsket om endring, på bakgrunn av ungdommers beskrivelser av manglende mestring i jobbsituasjoner. En ungdom benyttet rusmidler for å dempe stresset dette medførte og så derfor ingen grunn til å la være å bruke rusmidler. En annen begrunnet betydningen av forandring ut fra ønsket om å kunne opprettholde en jobb og oppleve mestring av de krav som ble stilt til han i jobbsammenheng. Tilgang til rusmidler ble videre trukket frem som betydningsfullt for hvor sterkt en ønsker forandring. En ungdom antydte det slik; “Tilgangen har blitt mye lettere for meg.. Så har du god pris og sånn... Og det er nok og en ting som har ført til at jeg har ikke press på meg til å stoppe, slik jeg hadde før”. Foruten tilgang til rusmidler som påvirkningsfaktor for ønsket om endring, poengterte ansatte betydningen av nettverk, oppfølging og behandling. Noen av ungdommene opplevde press fra nære, rusfrie relasjoner som bidro til et ønske om endring. Andre uttrykte selv et ønske om å komme i kontakt med et rusfritt nettverk som de kunne identifisere seg med og føle tilhørighet til. Gjennom oppfølging fikk ungdommen hjelp til å bygge nye nettverk,

som gjengitt av en ansatt; *“... vi har brukt litt tid på å finne en gruppe mennesker som er mer lik han selv- for det savner han”*. Ansatte erfarte også at ungdommene ønsker å bli sett og hørt, og at oppfølging og behandling var en viktig støtte i arbeidet med endring; *“Jeg tror det tvinger han litt å tenke over rusmisbruket sitt. Og sånn som han sier, at han blir veldig passiv og tenker på mye, men får ikke gjort det. Det er ingen ting som blir kjørt ut i virkeligheten, det blir på et tankeplan og så duller han seg litt inn i den levemåten”*.

Egen mestringstro

Ungdommene koplet sammen troen på endring med hvor de var i en endringsprosess; *“... jeg hadde klart det nå, det tror jeg. Hvis jeg hadde hatt lyst”*. For noen lå endringen lengre frem i tid enn for andre og ungdommenes refleksjoner omkring egen mestringstro varierte ut fra endringens tidsperspektiv. Ungdommene som ønsket snarlig endring fremhevet manglende viljestyrke til å motstå rusmidler som et hinder; *“Jeg har gode muligheter for å slutte egentlig. Det er ikke det å stoppe og ruse seg som er problemet sånn sett, men det å holde seg borte fra det videre.”* Andre ungdommer kjente på erfaringers betydning for deres tro på egen mestring; *“... pausene mine varer jo bare lengre og lengre. Så kanskje denne gangen”*. Noen viste til positive erfaringer med fullført skolegang, og trakk paralleller mellom disse erfaringene og endring av sitt rusmiddelbruk; *“... du kan få til alt, om du bare vil”*. Også ansatte erfarte at ungdommenes mestringstro ble regulert av erfaringer, og skilte mellom positive og negative erfaringer. Innflytelsen negative erfaringer kunne ha, ble referert til på følgende måte; *“... når han bestemmer seg gang på gang på gang, og så ser han at han klarer ikke holde fast i beslutningen, så merker jeg at troen på han skal lykkes er mindre”*. En annen gjengav det slik; *“Jeg opplever nå at han har liten tro*

på- fordi at han har gått så lenge og ventet på den store motivasjonen, eller den store, inderlige gjennomføringsviljen”. Positiver erfaringer ble sett i sammenheng med vellykkede endringsforsøk som gav økt selvtillit.

Ungdommene understreket betydningen av oppfølging; *“... jeg trenger å snakke med noen. Kan ikke bare sitte og fundere, jeg har ikke oppskriften på livet.”* Ansatte hadde også en oppfatning av at oppfølging var betydningsfullt for ungdommenes tro på egen mestring, og viste til betydningen av råd, støtte og veiledning. De viste også til at ungdommenes erfaringer med hjelpeapparatet kunne ha en negativ påvirkning på deres tro på endring; *“... han kan virke litt motløs av og til og jeg tror det kan ha en sammenheng med at han har snakket med så mye forskjellige folk og at han føler at jeg snakker og snakker, men ingenting skjer.”*

Ble endring prioritert?

Det som stod sentralt i samtale med de ansatte og ungdommene, var at ungdommene i denne fasen så flest hindringer for endring, og rusen fremstod som viktigst. Noen av ungdommene ønsket ikke å slutte med rusmidler. Andre ønsket endring, men var ikke klar til å prioritere endring foran rusmidler. Å ha noe å strebe etter, som var verdt det å slutte med rusmidler, ble trukket frem som betydningsfullt. Betydningen av å nå bunnen ble også gjengitt; *“Alt må bli skikkelig kjipt før det blir bedre”*. Andre hadde andre innfallsvinkler og ventet på at noe stort skulle skje som ville få de til å innse betydningen av endring; *“Jeg føler jeg ikke klarer å si helt stopp før... Det må skje noe drastisk...”*

Utsettelse av endring, og frykt for psykisk og fysisk ubehag, fremstod som to sentrale tema både hos ungdom og ansatte. De ansatte så utsettelse i sammenheng med positive

opplevelser ved bruk av rusmidler; *“Han har lyst å slutte og ruse seg, men ikke helt enda. ... Så nå er han mye mer fokusert på at det er mye positivt med rusen også.”*

Utsettelse ble også sett i lys av hvorvidt rusmisbruket opplevdes som problematisk;

“Det eneste som mangler er nesten bare det at han har litt lite penger, bortsett fra det så er det ikke så kjempetrøblete.” Ungdommen selv begrunnet årsaken til utsettelse i

jakten på en siste god opplevelse, at de finner unnskyldninger overfor seg selv til å

fortsette, og at misbruket blir en vane som fremstår som et hinder for endring. En

ungdom beskrev det slik; *“Jeg lever veldig på den der utsettelsen. Skal stoppe da og*

da. Vil nesten ikke tenke for mye på det før den tiden kommer.” Utsettelsen ble koplet

sammen med frykten for det fysiske og det psykiske ubehaget; *“Det er den*

overgangen der som er litt vanskelig. ... Jeg gruer meg og utsetter og utsetter, ser ikke

frem de første tre fire ukene...”. Utsettelse fremstod som et sentralt tema for det

motivasjonsutviklende arbeidet også blant ansatte; *“Det blir å ta den beslutningen på*

at nå skal jeg tåle å sove litt dårlig å være sur og tverr og tung, alt det som følger

med...”

Ungdommene viste til en manglende erstatning for rusmidler som hinder for endring,

og hadde gjennom tidligere endringsforsøk prøvd å finne en erstatning for å holde seg

unna rus; *“Jeg har prøvd å finne noe, men nei, jeg føler ikke at det er noe som har*

kunnet erstatte det.” Noen hadde prøvd å erstatte hasj med alkohol, men konkluderte

med følgende; *“... jeg vil heller være en hasjis enn en alkis, for en alkis fungerer*

ikke.” Under oppfølging ble ungdommene presentert for ulike alternative metoder til å

dempe stress og uro, som fremstod som en sentral årsak til at de nå benyttet rusmidler;

“... meg og kontaktpersonen min har snakket litt om alternative ting, som for eksempel

meditasjon. Det har jeg lyst til å prøve. Også har vi snakket litt om at jeg burde gått til

legen og vært ærlig med henne, å spørre om det er noe form for middel jeg kunne brukt der... erstatte rusen med noe annet. Det blir jo på en måte det samme da, den eneste forskjellen er bare at staten ikke tjener penger på at jeg kjøper hasj, men de tjener penger på at jeg kjøper piller.”

Omgangskretsen til ungdommene bestod i stor grad av miljøer hvor bruk av rusmidler var akseptert. Flere erfarte at nettverket var et hinder; “... det er enda litt sånn at venner og kjente har ikke forståelse for at jeg vil stoppe og ruse meg.” Andre ønsket å bygge nye nettverk, samtidig som de viste bekymring overfor å bryte med rusnettverket; “Men det var jo det her tomrommet... hva skal man fylle dagene med, hvem skal jeg være med, hva skal jeg gjøre og hva skal jeg si til vennene mine når de ringer og spør om å komme bort...”. I følge ansatte prioriterte flere nettverket sitt, foran endring av rusmiddelbruket i denne fasen; “Vi snakket litt om å skjerme seg fra nettverket og det virket han ikke veldig lysten på. Det sier jo noe på hvor han er i prosessen, det er ikke så voldsomt viktig...”. Ungdommene opplevde skjerming fra rusnettverk som vanskelig, på bakgrunn av en følelse av mistilpasning i rusfrie miljøer. Ansatte erfarte også at ungdommene normaliserte bruk av rusmidler, spesielt hasj; “... hasj dreper jo ikke og alle gjør det jo. Kjenner folk som røyker før de går på jobb og de har gode jobber og går i dress... samfunnet må ikke komme med noen pekepinn, for de som vil gjøre det må få lov til det og man må ikke se ned på folk som røyker hasj, for det er helt normalt.” Til tross for normalisering og forsvaring av hasj, beskrev flere av ungdommene hasj som det mest problematiske rusmiddelet i hverdagen deres.

Bruk av det standardiserte kartleggingsverktøyet DUDIT-E

Hvilke muligheter ble identifisert?

Hos både ansatte og ungdommer fremstod bevisstgjøring som vesentlig. Ungdommene erfarte en bevisstgjøring av sitt rusmiddelbruk, samt utvikling av- og endring i motivasjonen mellom oppfølgingene. Ansatte erfarte at de gjennom kartleggingsverktøyet fikk innsikt i hva ungdommene anså som positivt og negativt ved rusmiddelbruket, som igjen gav en pekepinn om hvor ungdommen befant seg i en endringsprosess. Ansatte erfarte også at de ble oppmerksomme på temaer som ellers gjerne ikke fremkommer i en startfase av oppfølging; *“Det kan avdekke litt ting... Det er sjelden folk kommer rett inn og sier at de har selvmordstanker.”* Ved å avdekke problematiske sider ved en ungdoms liv, som kan ha betydning for endringsprosessene de befinner seg i, erfarte ansatte videre at DUDIT-E fungerte som en døråpner til vanskelige tema. Ansatte opplevde dermed at det var lettere å stille ungdommene direkte spørsmål, samtidig som verktøyet fungerte som et hjelpemiddel til å komme i dialog med ungdommer som opplevdes som lite verbale. Videre var det ansattes inntrykk at registreringene skapte refleksjoner hos ungdommene, ofte i etterkant av DUDIT-E registreringene. Ungdommen selv bekreftet dette, men gjennom andre formuleringer; *“Det setter en liten tankevekker i den personen som sitter der... Som kan være med å motivere.”* De forklarte at DUDIT-E tok opp spørsmål de gjerne ikke tenkte over av seg selv. Det at de kjente seg igjen i spørsmålene, skapte tankeprosesser. Tankeprosessene oppstod som oftest under oppfølgingssamtalene, og et aktivt rusmiddelbruk fremstod som et hinder for videre refleksjoner; *“Jeg røyker såpass mye for tiden at, tankene henger ikke i så veldig lenge av gangen.”*

I startfasen av behandling, erfarte ansatte at DUDIT-E kunne benyttes som et utgangspunkt for samtale. Både som en naturlig inngang til tema som gjerne ikke nødvendigvis fremtrer i starten av en relasjon, og med ungdommer ansatte opplevde og ikke komme videre med; *“... det var vel det at det satte ord på noen av de tingene han synes var vanskelig å sette ord på, eller ikke ønsket å sette ord på, eller av en eller annen grunn ikke ønsket å si til meg”*. Gjennom registreringene erfarte ansatte også at de fikk bekreftet eller avkreftet forhold ved ungdommens rusmiddelbruk; *“... det gav meg en bekreftelse på noen av de litt vage tingene jeg plukket opp hos han, for han var ikke tydelig i sin kommunikasjon.”* Andre beskrev det slik; *“ Enten når du er usikker på hvor de er i prosessen og du får liksom utydelige tilbakemeldinger... da kan det være greit å bruke det for å få en pekepinn og for å få litt bekreftelse for å se om vi er inne på de rette tingene.”* Ansatte viste også til at kartleggingsverktøyet bidro til en ufarliggjøring av ulike tema, og økt åpenhet mellom ansatt og ungdom.

I arbeid med motivasjonens dynamiske karakter, understreket ansatte DUDIT-E sin betydning for systematisk og målrettet arbeid; *“... det kan hjelpe oss å holde fokus og være litt mer målrettet- på hva vi, hva er det vi skal bruke samtalene til”*. Ved å referere til kartleggingsverktøyet erfarte ansatte at det var lettere å ta opp tråden og holde strukturen i oppfølgingsamtalene, noe som gav opplevelsen av systematikk i arbeidet; *“Det er nok litt lettere å jobbe systematisk, fordi jeg kan referere til det skjemaet...”* Også ungdommene erfarte av kartleggingsverktøyet gav samtalene en hensikt. For de ungdommene hvor dette ble brukt aktivt i oppfølgingen, gav det en følelse av å bli ivaretatt; *“... det som er så bra også, at det blir tatt i fra dags dato, og at det ikke bare er et papir med en innmelding en plass- jeg heter... og inn der; Da var du i arkivet, så skal vi snakke litt! Men at det er litt mer”*.

Hvilke begrensninger ble identifisert?

Svarene ungdommene gav på spørsmål omkring verktøyets begrensninger, var utelukkende knyttet til utforming av- og bruk av DUDIT-E. Ansatte erfarte også at ungdommene fokuserte på verktøyets utforming, ved at det ble pekt på manglende konkrete svaralternativer, mangel på svaralternativer under de ulike spørsmålene og muligheten for å misforstå spørsmålene. En ansatt fremstilte det slik; “... *han hang seg veldig opp i at hvis han skulle svart skikkelig på disse spørsmålene, da måtte det vært underpunkter til de forskjellige rusmidlene. Sånn at; Sover du bedre? Cannabis, amfetamin osv. Da kunne han svart på dem.*” Et tema som engasjerte de ansatte, var hensynet til personer med lese og skrivevansker, og personer med psykiske vansker; “*Det er gjerne greit med en vurdering av hvem du bruker skjema på... hvis det er noen som sliter spesielt med paranoia og begynner å bli små psykotisk, som gjør at de sliter enda mer med å forstå spørsmålene*”. En annen formulerte det slik; “... *av en eller annen grunn, og sikkert mange av de tingene jeg har i bakhodet, så velger jeg ikke å bruke det på noen. ADHD i kombinasjon med lese og skrivevansker... så er det kanskje ikke det første jeg tar frem*”.

Ungdommene hadde ulike erfaringer ved bruk av standardiserte kartleggingsverktøy. Noen erfarte at det kunne være fort gjort å krysse av uten å tenke seg om, mens andre var av den oppfatning om at samtaler gav mer refleksjon enn utfylling av DUDIT-E. En ungdom beskrev sin erfaring med kartleggingsverktøyet slik; “*Jeg så på det som statistisk sentralbyrå kartlegging av hvordan folk er, jeg så ikke på det som noe annet enn det egentlig*”. Hvordan DUDIT-E ble benyttet i samtalene var sentralt for ungdommenes erfaringer. Noen ansatte gav en god introduksjon til kartleggingsverktøyet og brukte det aktivt i oppfølgingen. Andre la det bort etter

registreringen, og gjennomførte deretter en ordinær oppfølgingssamtale. Årsaken til at det ble lite aktivt brukt er begrunnet i at ungdommene i for stor grad ble låst til utformingen av DUDIT-E, egen usikkerhet omkring bruken av kartleggingsverktøyet eller en manglende innarbeidet rutine ved bruk av dette; “... jeg ikke har brukt det, for jeg hadde tenkt at jeg skulle bruke det nå fremover. Var planen. For det har vært så mange andre ting som har kommet i veien- så det har rett og slett bare ikke blitt”. En annen presenterte det slik; “Jeg var veldig opptatt av at jeg ikke ville introdusere det for tidlig, så for meg var det uaktuelt å ta det på første samtale ... jeg forklarte litt bakgrunnen om det, og jeg gikk ut og så kom jeg inn igjen, og da var det et skjema som jeg la vekk”. Ansattes erfaringer og oppfatning til bruk av standardiserte kartleggingsverktøy fremstod som vesentlig; “Det er vel det at et skjema er et skjema, og det kan aldri erstatte en samtale og det er den mer skepsisen går på. Det blir litt for enkelt. Det kommer for lite nyanser frem. Det er derfor jeg er litt skeptisk til det”. Andre forankret skepsisen til ungdommenes erfaringer med kartleggingsverktøy; “... skal du belaste de med et skjema til, som du ikke akkurat kan se verdien av der og da. Og som du er usikker på om har noe for seg. Og hvor det blir vanskelig å si at dette er nyttig”. Ansatte uttrykte også usikkerhet med hensyn til hvorvidt de kunne stole på svarene ungdommene oppgav, eller om svarene var preget av de forventningene ungdommen trodde ansatte hadde til dem. På tross av skepsis til kartleggingsverktøyet validitet, erfarte samtlige ansatte at svarene ungdommene registrerte gjennom DUDIT-E, samsvarte med det de ellers fikk inntrykk av under oppfølgingssamtalene.

Diskusjon

Utvalget bestod av både ansatte i den kommunale tjenesten og unge voksne med rusmiddelproblematikk, som på bakgrunn av sitt rusmiddelproblem hadde oppsøkt

hjelpeapparatet. Med utgangspunkt i studiens problemstilling, var hensikten å belyse utvikling av motivasjon og nytten ved bruk av det standardiserte kartleggingsverktøyet DUDIT-E.

Resultatene fra studien viste at ungdommene oppsøkte tjenesten på bakgrunn av indre og ytre påvirkningsfaktorer. DiClemente (2003) hevder at det er variasjonen mellom de interne og eksterne erfaringer som gjør en person i stand til å ta et steg videre i en endringsprosess. Påvirkningsfaktorenes betydning for endring, og samspillet dem imellom, fremheves i både litteratur og tidligere forskning (Joe, Simpson, & Broome, 1998; Miller & Rollnick, 2004). De indre faktorene beskrives som mest sentrale (Pollini et al., 2006), noe som også fremkom av denne studien.

At ungdommene selv oppsøkte tjenesten kan på en side tolkes som et uttrykk for en positiv holdning til å motta støtte, og et ønske om endring. En slik innsikt, og holdning til å motta hjelp, har vist seg å kunne ha innvirkning på endringssøkende atferd og utfall av behandling (Ekendahl, 2007). På en annen side har det blitt hevdet at personer som uttrykker interesse for behandling, ikke nødvendigvis ønsker å endre på sitt rusmiddelbruk (Battjes, Onken, & Delany, 1999). Funn fra studien viste lignende resultater. Ungdommenes ønske om endring varierte og opplevelsen av egen motivasjon så ut til å relateres til hvor sterkt ønsket fremstod for dem (Amrheim, Miller, Yahne, Palmer, & Fulcher, 2003). Et sterkt ønske om endring så allikevel ikke ut til å være ensbetydende med en nærliggende endring, eller en endring av selve rusmiddelbruket. Likevel kan ingen av ungdommene sies å være fullstendig umotivert. Motivasjon utvikles i en relasjonell kontekst og ansatte har dermed muligheten til å tilrettelegge for styrking av ungdommenes ønske om endring (Rollnick, Miller &

Butler, 2008). Ut fra en slik forståelse forsterkes behovet for å definere ønsket om endring, som tidligere har vist seg å være utslagsgivende for å få en person til å forplikte seg til en endring (Ekendahl, 2007).

Ungdommenes ønske om endring var hovedsakelig relatert til fremtidig familie, jobb og hverdagsstruktur. Miller og Rollnick (2004) antyder at det er gjennom personlige årsaker og begrunnelser endring utløses og poengterer betydningen av at disse argumentene fremmes av ungdommen selv, og ikke av ansatte. Intensjonen bak DUDIT-E er at ungdommene ikke bare skal få muligheten til selv å definere egen motivasjon for endring, uten ytre påvirkning, men registreringene skal også bidra til en bevisstgjøring av rusens negative funksjon (Berman et al., 2007). Studien avdekket at DUDIT-E ikke bare hadde en bevisstgjørende funksjon for ungdommene, men også for ansatte. Ansatte erfarte at de på en effektiv og systematisk måte kom i posisjon til ungdommene. Kartleggingen av rusens positive og negative funksjon, slik det opplevdes av den enkelte, ga ansatte et individualisert utgangspunkt for samtale. Disse resultatene hentyder til at DUDIT-E kan bidra til å fremme en ivaretagelse av ungdommens brukerperspektiv (Humerfelt, 2005), som foranlediger medvirkning i egen behandling, jamfør Pasientrettighetsloven § 3-1 (1999).

I løpet av oppfølgingsperioden erfarte ansatte og ungdommer, slik de beskrev det, en reduksjon i motivasjonen for endring. Erfaringene må sees i lys av hvilken fase i endringsprosessen de befinner seg i. Ungdommene så ut til å bevege seg mellom føroverveielse, hvor det er lite eller ingen vurdering av endring, og overveielse, hvor en overveier fordeler og ulemper ved en endring (DiClemente, 2003). En måte å forstå opplevelsen av redusert motivasjon, er at ønsket om endring varierte i styrke. Denne

variasjonen kan forklares ut fra naturlige, menneskelige prosesser som ambivalens. Fordeler og ulemper forbindes med både nåværende atferd og endring av atferd, og veies stadig mot hverandre. Den ambivalente vekslingen vil kunne ha innvirkning på hvor sterkt endringen er ønskelig (Miller & Rollnick, 2004). Vekslingen kan, på en annen side, belyses ut fra avstanden mellom nåværende atferd og ønsket atferd, såkalt diskrepans. Jo lengre avstanden til ønsket atferd er, desto viktigere oppleves endring. Ambivalens og diskrepans kan sees i lys av hverandre. Når diskrepansen øker, forsterkes ambivalensen. En ambivalent person er mottakelig for overtalelse, og dermed muliggjøres endring (ibid).

Ambivalens må sees på som et kjernetema som må avklares for at endring skal finne sted (Miller & Rollnick, 2004). I følge teori om motiverende intervju (MI), hvor ungdommen erkjennes som ekspert i eget liv, skal ansatte legge til rette for endring ved og utforske og forfølge ungdommenes ambivalens (ibid). Funn fra studien antyder at bruk av DUDIT-E kan bidra til å avklare hvor i endringsprosessen ungdommene befinner seg. Diskrepansen gjenspeiles i registreringen av rusens positive og negative funksjon og kan gi ansatte en pekepinn på hvor nærliggende en endring er.

Registreringene kan også indikere kilder til ambivalens (Berman et.al., 2007). Bruk av DUDIT-E kan dermed bidra med å legge til rette for at ungdommene kan følge sin egen utvikling og i samtale med ansatte forfølge, og systematisk utforske, årsaker til økning eller nedgang i motivasjon for endring. Selv om det ikke fremkom av denne studien, kan selvrapportering være uærlig og videre føre til at ungdommenes motivasjon dømmes av ansatte på feil grunnlag (Amrhein et al., 2003). Det kan tenkes at en kombinasjon av MI og bruk av standardiserte kartleggingsverktøy kan bidra til å

forhindre at dette forekommer, ved at ansatte i samtale med ungdommene får mulighet til å utforske svarene avgitt i DUDIT-E.

Studien viste at ungdommene erfarte registreringene som tankevekkende. Disse erfaringene kan benyttes til å forsterke diskrepansen ved at ansatte, gjennom bruk av DUDIT-E, kan bidra til å bevisstgjøre ungdommen om fordeler og ulemper ved nåværende atferd og fordeler ved endring. Økning i diskrepans er vesentlig for at ungdommene i det hele tatt leter etter en gjennomføringsmetode de har tiltro til (Miller & Rollnick, 2004). Funn fra studien antydte at ungdommene i begrenset grad reflekterte over egen evne til å endre på sin atferd. De refleksjoner som fremstod var preget av positive og negative erfaringer med endringsforsøk. På en måte kan funnene forklares ut fra lav diskrepans (ibid). På en annen side, kan funnene forstås ut fra ungdommenes begrensede vurderingsgrunnlag. For å kunne gjennomføre en pålitelig vurdering av egen mestringstro, hevder DiClemente (2003) at en må inneha tilstrekkelig med positive erfaringer. At ungdommene normaliserte bruken av rusmidler, som avdekket i denne studien, kan sies å gjenspeile ungdommenes manglende vurderingsgrunnlag. Selv om en umiddelbar tolkning kunne vært at normaliseringen var et uttrykk for at de ikke anså endring som viktig nok på det aktuelle tidspunktet, så trenger det ikke å være slik. Normaliseringen kan være en forsvarsmekanisme som benyttes for å redusere ubehag, når man ikke har funnet metoder man har tiltro til for å gjennomføre en endring (Miller & Rollnick, 2004). Ved å systematisk innhente ungdommenes motivasjon for endring kan det tenkes at en utvikling av motivasjon registrert i DUDIT-E, kan bidra til at slike positive erfaringer fremheves og øker ungdommenes vurderingsgrunnlag.

Det har blitt hevdet at grad av mestringstro har betydning for hvorvidt man er parat for endring (Demmel, Beck, Richter, & Reker, 2004; DiClemente, 2003). Parathet er et spørsmål om prioritering (Miller & Rollnick, 2004). Det fremkom av resultatene fra studien at endring av selve rusmiddelbruken var forbeholdt fremtiden. Parathet for endring kan likevel sies å være avdekket ved at ungdommene oppsøkte tjenesten og at de videre møtte til jevnlig oppfølging (ibid). Dersom endring utelukkende forbindes med å avstå fra rusmidler, kan en manglende avklaring av hva ungdommene er parate for, kunne bidra til at en i møte med hjelpeapparatet dømmes for å være lite motivert (ibid). Det kan tenkes at en manglende avklaring av hva ungdommen i studien var motivert for, kan forklare både ansatte og ungdommers beskrivelse av redusert motivasjon etter fire til seks ukers oppfølging. På lik linje med at styrken i ønsket om endring varierer, varierer også prioriteringene om hva som oppleves som viktig (Miller & Rollnick, 2004). Det kan bidra til å styrke betydningen av å avklare hvilken endring ungdommene er parate for. Prioritering er en normal menneskelig funksjon, og må ikke nødvendigvis betraktes som en beskyttelsesmekanisme. En lav prioritering er dermed ikke ensbetydende med at endringen ansees som lite viktig, men kan snarere forstås som en indikasjon på hvilket steg i endringsprosessen en må jobbe videre mot for å styrke prioriteringen om endring av rusmiddelbruket (ibid).

Endring må forstås som målet i terapeutiske allianser. Dermed er det sentralt å se funnene i lys av hvilke faktorer som faktisk predikerer endring. Redusert vilje til, eller parathet for endring, ble i studien tolket som lav grad av motivasjon for endring. Hvilken av dimensjonene som er svekket, er i følge Amrheim et al. (2003) ikke avgjørende eller utslagsgivende for endringen i seg selv. Forpliktelse til endring hevdes å være beste indikator på endringsutfall og forpliktelsens ultimate styrke

bestemmes av den kollektive styrken av de ulike dimensjonene (ibid). Slik jeg ser det, gir kartleggingen av ungdommenes reduserte motivasjon snarere innblikk i det som kan tolkes som den reelle motivasjonen for endring. Ut fra en slik forståelse, kan det tolkes som om ungdommene etter fire til seks uker viste en utvikling av motivasjon.

Resultatene i studien underbygger Miller og Rollnick (2004) sin forståelse av motivasjon som et flerdimensjonalt begrep, herunder vilje, evne og parathet. Studien viste at vilje om endring fremstod som den sterkeste dimensjonen i denne fasen og at egen evne til endring i liten grad ble reflektert over. Parathet for endring var tilstedeværende, men ble i stor grad koplet til endring av selve rusmiddelbruket.

Studien indikerer at bruk av standardiserte kartleggingsverktøy, som supplement til samtalen, kan være et betydningsfullt verktøy for både ansatte og ungdommer i motivasjonsutviklende arbeid. Det kunne virke som om det hadde størst nytteverdi for ansatte, noe som muligens ville gitt andre resultater dersom ungdommene hadde benyttet seg av DUDIT-E over en lengre tidsperiode. Begrensningene identifisert ved bruk av DUDIT-E er ikke videre omtalt i diskusjonen. Årsaken til det er at de tilsynelatende var knyttet til utenforliggende forhold, og ikke til motivasjonsarbeidet i seg selv. Slik jeg ser det, er det med på å styrke betydningen av DUDIT-E som et metodisk verktøy i det motivasjonsutviklende arbeidet. Samtidig, gir de utenforliggende forholdene implikasjoner for videre forskning, som kunne vært interessant og sett nærmere på i en annen sammenheng.

En må ta høyde for at funnene er preget av individuelle fenomener ved utvalget. I dette tilfelle kan slike individuelle fenomener være fellestrekk ved informantene, som for eksempel at ansatte var underlagt samme tjeneste og var utelukkende kvinner, og at

ungdommene var utelukkende menn og brukere av samme tjeneste. Det kan tenkes at en variasjon i kjønn og arbeidskulturelle rammer kunne gitt andre resultater. Det kan også tenkes at bruk av DUDIT-E over en lengre tidsperiode, kunne gitt rikere og mer nyansert materiale.

Konklusjon

Utvikling av motivasjon må forstås ut fra styrken i de ulike dimensjonene vilje, evne og parathed til endring. Ønsket om endring fremstod som en avgjørende faktor for at ungdommene tok kontakt med tjenesten, og viser en vilje til endring. Derimot var vilje i seg selv ikke ensbetydende med en endring av selve rusmiddelbruket. Ved bruk av DUDIT-E ble bevegelse i motivasjon for endring identifisert. Studiens funn viste en utvikling av motivasjon, noe som stod i kontrast til ansattes og ungdommers opplevelse av redusert motivasjon. Ungdommene hadde tilsynelatende liten tiltro til egen mestringssevne i denne fasen og utviste liten parathed for endring av selve rusmiddelbruket. Derimot fremstod de som parat ved at de oppsøkte tjenesten og videre møtte til jevnlig oppfølging for sitt rusmiddelproblem.

At flere muligheter ved bruk av DUDIT-E ble identifisert viser at ansatte så muligheten for utvikling av det relasjonelle arbeidet ved bruk av kartleggingsverktøyet. På bakgrunn av studiens funn ser det motivasjonsutviklende arbeidet ser ut til å kunne profittere på en kombinasjon av samtaleoppfølging og bruk av det standardiserte kartleggingsverktøyet DUDIT-E.

ABSTRACT

Motivation is considered crucial for change of behavior in people with drug issues. Municipal services have a comprehensive responsibility for the target audience, and to ensure adequate services. It also offers an important link to specialist health services, and provides important opportunities for implementation of further treatment. Use of methodological tools, is to raise the quality of services given. This article will show how employees, and young adults, experienced development of motivation and significance of a standardized assessment tool, in a local therapy offered to young adults with drug issues. Main results showed movement in motivation for change, and identified several preferences when using the assessment tool in relational work. A combination of talk, and use of standardized assessment tool, is suggested to be of importance.

Kew words:

Drug problem, young adults, first phase of treatment, motivation, DUDIT-E

Referanser

- Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). Client Commitment Language During Motivational Interviewing Predicts Drug Use Outcome". *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 71(5)*, 862 – 878.
- Baer, J. B. & Peterson, P. L. (2002). Motivational interviewing with adolescents and young adults. I W. R. Miller & S. Rollnick. *Motivational interviewing. Preparing people for change* (2.utg., s. 320 – 332). New York: The Guilford Press.
- Battjes, R. J., Onken, L. S. & Delany, P. J. (1999). Drug abuse treatment entry and engagement: Report of a meeting on treatment readiness. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 643 – 657.
- Berman, A. H., Palmstierna, T., Kallman, H., & Bergman, H. (2007). The self-report Drug Use Disorder Identification Test – Extended (DUDIT-E): Reliability, validity, and motivational index. *Journal of Substance Abuse Treatment 32*, 357 – 369.
- Conner, B. T., Longshore, D. & Anglin, M. D. (2009). Modeling attitude towards drug treatment: The role of internal motivation, external pressure, and dramatic relief. *The Journal of Behavioral Health Services & Research 36 (2)*, 150 – 158.
- Demmel, R., Beck, B., Richter, D., & Reker, T. (2004). Readiness to change in a clinical sample of problem drinkers: Relation to alcohol use, self-efficacy, and treatment outcome. *European Addiction Research 2004:10*, 133 – 138.

- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and change. How addictions develop and addicted people recover*. New York: The Guilford Press.
- Ekendahl, M. (2007). Time to change – an exploratory study of motivation among untreated and treated substance abusers. *Addiction Research and Theory*, 15(3), 247 – 261.
- Geen, R. G. (1995). *Human Motivation. A social psychological approach*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Helse- og omsorgsdepartementet (hentet 25.05.2011). *Oppdragsdokument 2011. Helse Vest RHF*. <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Sykehus/Vest2011.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (hentet 23.04.2011). *Kommunalt rusarbeid. Kommunens ansvar for tjenester*.
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/helse-_og_omsorgstjenester_i_kommunene/kommunalt-rusarbeid.html?id=443433
- Helse- og omsorgsdepartementet (hentet 12.03.2011). *Opptrappingsplanen for rusfeltet 2008 – 2010*.
<http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Opptr.plan.pdf>
- Helsedirektoratet (2009). *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*. (Veileder IS-1742/2009). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (hentet 26.05.2011). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykisk lidelse og Ruslidelse*.
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00316/H_ringsversjon_av_r_316179a.pdf

Helsedirektoratet (s.a.). *Kommunalt rusarbeid*.

http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/kommunalt_rusarbeid/

Humerfelt, K. (2005). Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv: honnørord

med lavt presisjonsnivå *Brukernes medvirkning: kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene* (pp. s. 15-33). Oslo: Universitetsforl.

Joe, G. W., Simpson, D. D., & Broome, K. M. (1998). Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*, 93, 1177 – 1190.

Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. (2008). *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. New York: Guilford Press.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2004). *Motivasjonssamtalen*. København: Reitzel.

Pasientrettighetsloven (1999). *Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)*.

Norges Lover: Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2009 – 2010 (19.utg).

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Pollini, R. A., O'Toole, T. P., Ford, D., & Bigelow, G. (2006). Does this patient really want treatment? Factors associated with baseline and evolving readiness for change among hospitalized substance using adults interested in treatment.

Addictive Behaviors 31, 1904 – 1918.

West, R. (2006). *Theory of Addiction*. Malden, Mass.: Blackwell.

VEDLEGG 1

DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test

Løpenr



Mann Kvinne

Alder

Norsk versjon Anne Landheim, Østnorsk kompetansesenter for rus og avhengighet
E-post: anne.landheim@sykehuset-innlandet.no, tel. 62561568

Så ofte bruker jeg følgende stoff: (se DUDIT rusmiddelliste)	Aldri	Har prøvd noen gang	1 gang pr måned eller sjeldnere	2-4 ganger pr måned	2-3 ganger pr uke	4 ganger pr uke eller mer	Sett et X også her hvis du mener ved tilbakefall eller enkelt episoder
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallusinogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løsemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB og øvrige stoffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletter (søvn/beroligende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabletter (smertestillende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tobakk (sigaretter, sigarer, pipetobakk, snus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© 2002 Anne H. Berman, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frans Schlyter
Karolinska Institutet. Frågor: tel. 08-517 748 69 E-post anne.h.berman@ki.se

Hva er positivt for deg ved å bruke stoff?	Slett ikke	Litt	En del	Mye	Svært mye
1. Sover bedre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Blir avspent og avslappet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Blir glad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Blir sterk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kjenner meg "normal".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Blir kreativ (får mange idéer, gjør kunstneriske ting).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Blir aktiv (rydder, vasker opp, vasker bilen, snekrer og lignende).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Elsker alle og hele verden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Får økt selvtillit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Får mindre vondt i ryggen, nakken, hodet osv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Får en følelse av at alt ordner seg .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Livet uten stoff er kjedelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg kan styre følelser som angst, sinne og depresjon .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Med stoff kan jeg fungere sosialt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Med stoff føler jeg at jeg er med i gruppen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg får bedre kontakt med andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg får mer ut av mitt liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Snu for å fylle ut baksiden



Hva er negativt for deg ved å bruke stoff?	Aldri	Sjette eller en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
1. Jeg har i løpet av de siste årene hatt problemer på jobb, på skolen eller hjemme på grunn av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg har i løpet av det siste året søkt lege- eller sykehusbehandling eller hatt medisinske problem (for eks. hukommelsestap eller hepatitt) på grunn av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg har i løpet av det siste året havnet i bråk eller brukt vold når jeg har vært påvirket av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg har i løpet av det siste året hatt problem med politiet på grunn av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Slett ikke	Litt	Noe	Mye	Svært mye
5. Får angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Får selvmordstanker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Trekker meg unna andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Får hodepine eller føler meg dårlig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Får dårligere kontakt med venner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Får vanskeligheter med å konsentrere meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Lysten på sex blir redusert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Forstyrrer økonomien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Blir passiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Får dårligere helse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Blir hensynsløs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Forstyrrer familielivet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ser alt som et stort kaos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hva tenker du om stoff?	Slett ikke	Delvis	Svært mye
1. Trives du med å ta stoff?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Blir du lei av å bruke stoff?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har du i løpet av det siste året uroet deg for ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er du klar for å jobbe med å endre ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Synes du at du trenger profesjonell hjelp for å forandre ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tror du at du kan få tak i riktig type profesjonell hjelp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tror du at du kan bli hjulpet av profesjonell behandling for ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Synes du at det er viktig å forandre ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tror du det blir vanskelig å forandre ditt stoffbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har du allerede forandret ditt stoffbruk og søker etter metoder som hjelper deg å unngå tilbakefall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



VEDLEGG 2

UNIVERSITETET I BERGEN

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge (REK Vest)

Sverre Nesvåg
ness@sus.no
Korfor
Universitetet i Stavanger

Deres ref	Vår ref	Dato
	2010/2999-3	09.12.10

Ad. Prosjekt: Motivasjonsutvikling i behandlingsstart

Det vises til prosjektsøknad, datert 04.11.10.

Komiteen behandlet søknaden i møte 25.11.10

Komiteens oppfatning av prosjektet

Det er ofte svært vanskelig å utvikle motivasjon for endring i en tidlig fase hos rusmisbrukere. Studien går ut på å studere utvikling av motivasjon i tidlig fase, og hvordan brukere og fagpersoner opplever det standardiserte kartleggings- og vurderingsredskapet Dudit-e. Deltakelse innebærer intervju som blir tatt opp på bånd.

Komiteens vurdering

Generelt mener REK Vest dette er en god søknad med en godt fundert protokoll.

En skal benytte lydbåndopptak. Disse ønskes lagret privat og de vil bli slettet ved prosjektslutt. REK Vest antar at med "privat" menes hos studenten. Dette er ikke noen god løsning, sett i et personvernperspektiv. REK Vest mener at all lagring av sensitiv informasjon må skje i regi av forskningsansvarlig institusjon. Sletting av båndene bør skje straks transkriberingen er utført og ikke nødvendigvis vente til prosjektslutt.

I forespørselen må det tas inn en setning om at samtykke eller fravær av samtykke, ikke har noen betydning for behandlingen, verken negativt eller positivt.

Opplegget for sikring av helseopplysninger er tilfredsstillende.

Postadresse:
REK Vest
Postboks 7804
5020 Bergen

E-post: rek-vest@uib.no
Hjemmeside:
<http://helseforskning.etikkom.no/xnet/public>
Org no. 874 789 542

Regional komité for medisinsk
og helsefaglig forskningsetikk,
Vest-Norge
Telefon 55 97 84 97 / 98 / 99

Besøksadresse:
2. etasje, sentralblokken,
Haukeland universitetssykehus

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

Vennlig hilsen

Jon Lekven
leder

Arne Salbu
rådgiver

(Brevet er godkjent for elektronisk utsending uten signatur)

Kopi:

Forskningsansvarlig: post@uis.no

Komiteenes vedtak etter forskningsetikklovens § 4 kan påklages (jfr. forvaltningsloven § 28) til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Klagen skal sendes REK Vest (jfr. fvl § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. fvl § 29).

De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk foretar sin forskningsetiske vurdering med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jfr. forskningsetikkloven § 4.

REK Vest forutsetter at dette vedtaket blir forelagt den forskningsansvarlige til orientering. Se helseforskningsloven § 6, jfr. § 4 bokstav e.

Postadresse: REK Vest Postboks 7804 5020 Bergen	E-post: rek-vest@uib.no Hjemmeside: http://helseforskning.etikkom.no/xnet/public Org no. 874 789 542	Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge Telefon 55 97 84 97 / 98 / 99	Besøksadresse: 2. etasje, sentralblokken, Haukeland universitetssykehus
--	---	---	---

VEDLEGG 3

Forespørsel til ansatte om deltakelse i forskningsprosjektet ”Utvikling av motivasjon i behandlingsstart”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie hvor formålet er å innhente opplysninger som kan bidra til økt kunnskap om utvikling av motivasjon i behandlingsstart. Intervjuet er en del av et forskningsprosjekt hvor hensikten er å undersøke betydningen av selvrapporteringsskjemaet Drug Use Disorder Identification Test – Extended (DUDIT-E), i motivasjonsutviklende arbeid med unge voksne rusmisbrukere. I tillegg til andre ansatte, og brukere av tjenesten, er du valgt ut til å forespørres om temaet utvikling av motivasjon for endring av rusrelatert atferd. Fokus under intervjuene vil rettes mot DUDIT-E sin funksjon i oppfølgingen du har med dine brukere, og din oppfattelse av verktøyets betydning i arbeidet mot endring med den enkelte bruker. Funnene i studien vil presenteres i en mastergradsoppgave som forventes fullført innen 30.juni 2011. Ansvarlig for studien er Universitetet i Stavanger.

Hva innebærer studien?

Din deltakelse i studien innebærer et intervju, hvor det vil bli stilt spørsmål knyttet til temaet nevnt ovenfor. Spørsmålene vil delvis være styrt av en intervjuguide, men det vil legges vekt på en åpen samtale omkring dine erfaringer knyttet til bruk av verktøyet i oppfølging med din bruker. Intervjuet vil finne sted i de samme lokalene du tjenestegjør i, og under intervjuene er det intervjuer og du som informant som vil være tilstede. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbåndopptaker. Lydbånd er et hjelpemiddel for intervjuer, for å sikre en nøyaktig gjengivelse av det du formidler under intervjuet.

Mulige fordeler og ulemper

Deltakelse i studien vil ikke gi noen umiddelbare fordeler eller ulemper. Ved å delta i studien vil du få muligheten til å formidle din personlige opplevelse omkring bruk av selvrapporteringsskjemaet DUDIT-E. Funnene av studien vil kunne være av betydning for utvikling og kvalitetssikring av tjenesten du arbeider i, og kan gi overføringsverdi til andre lignende arbeidssteder.

Hva skjer med informasjonen du oppgir?

Forsker har taushetsplikt, jmfør Helseforskningsloven § 7, og har ansvar for å hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene du avgir. Informasjonen som registreres skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer, eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun undertegnede, som gjennomfører

forsknings studiet og intervjuet, som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Navnelisten vil bli oppbevart nedlåst i arkiv på Universitetet i Stavanger, og vil sammen med informasjonen du gir i intervjuet bli slettet ved studiens slutt, jmfør Helseforskningsloven § 38. Informasjonen du formidler i intervjuet knyttes ikke til navn, men aidentifiseres. Det innebærer at det ikke vil være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres. Studien er godkjent av Regional Etisk Komite, jmfør Helseforskningsloven § 9, og er forventet avsluttet innen 30.juni 2011.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Ved deltakelse kreves at du som informant skriver under på samtykke, jmfør Helseforskningsloven § 13. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke til deltakelse. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side i dette dokumentet. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte:

Sverre Nesvåg
Forskningsleder, Regionalt Kompetansesenter for rusmiddelforskning
Mobil: 908 37 431

Vedlegg: Samtykkeskjema

Samtykke til deltakelse i studien

På bakgrunn av informasjon gitt om studiens hensikt og formål, samt informasjon om mine rettigheter som informant, er jeg villig til å delta i studien.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert av forsker, dato)

VEDLEGG 4

Forespørsel til brukere om deltakelse i forskningsprosjektet ”Utvikling av motivasjon i behandlingsstart”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie hvor formålet er å innhente opplysninger som kan bidra til økt kunnskap om utvikling av motivasjon i behandlingsstart. Intervjuet er en del av et forskningsprosjekt hvor hensikten er å undersøke betydningen av selvrapporteringsskjemaet Drug Use Disorder Identification Test – Extended (DUDIT-E) i motivasjonsutviklende arbeid med unge voksne rusmisbrukere. I tillegg til andre brukere av tjenesten, og ansatte, er du valgt ut til å forespørres om temaet utvikling av motivasjon for endring av rusrelatert atferd. Fokus under intervjuene vil rettes mot DUDIT-E sin funksjon i oppfølgingen du mottar, og din opplevelse av verktøyets betydning i arbeidet frem mot en endring. Funnene i studien vil presenteres i en mastergradsoppgave som forventes fullført innen 30.juni 2011. Ansvarlig for studien er Universitetet i Stavanger.

Hva innebærer studien?

Din deltakelse i studien innebærer et intervju hvor det vil bli stilt spørsmål knyttet til temaet nevnt ovenfor. Spørsmålene vil delvis være styrt av en intervjuguide, men det vil legges vekt på en åpen samtale omkring dine erfaringer knyttet til bruk av verktøyet DUDIT-E i oppfølgingen du mottar. Intervjuet vil finne sted i de samme lokalene du møter til oppfølging med din kontaktperson, og under intervjuene er det intervjuer og du som informant som vil være tilstede. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbåndopptaker, som er på størrelse med en mobiltelefon. Lydbånd er et hjelpemiddel for intervjuer, for å sikre en nøyaktig gjengivelse av det du formidler under intervjuet.

Mulige fordeler og ulemper

Deltakelse i studien vil ikke gi noen umiddelbare fordeler eller ulemper. Ved å delta i studien vil du få muligheten til å formidle din personlige opplevelse og erfaringer omkring bruk av selvrapporteringsskjemaet DUDIT-E, som videre er et viktig bidrag for utviklingen og kvalitetssikring av tjenesten du mottar, og andre lignende tjenester.

Hva skjer med informasjonen du oppgir?

Forsker har taushetsplikt, jmfør Helseforskningsloven § 7, og har ansvar for å hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene du avgir. Informasjonen som registreres skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer, eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun undertegnede, som gjennomfører forsknings studiet og intervjuet, som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til

deg. Navnelisten vil bli oppbevart nedlåst i arkiv på Universitetet i Stavanger, og vil sammen med informasjonen du gir i intervjuet bli slettet ved studiens slutt, jmfør Helseforskningsloven § 38. Informasjonen du formidler i intervjuet knyttes ikke til navn, og dette betyr at opplysningene avidentifiseres. Det innebærer at det ikke vil være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres. Studien er godkjent av Regional Etisk Komite, jmfør Helseforskningsloven § 9, og er forventet avsluttet i juni 2011.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Ved deltakelse kreves at du som informant skriver under på samtykke, jmfør Helseforskningsloven § 13. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke til deltakelse uten at det har betydning for din øvrige oppfølging i tjenesten. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side i dette dokumentet. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte:

Sverre Nesvåg
Forskningsleder, Regionalt Kompetansesenter for rusmiddelforskning
Mobil: 90837431

Vedlegg: Samtykkeskjema

Samtykke til deltakelse i studien

På bakgrunn av informasjon gitt om studiens hensikt og formål, samt informasjon om mine rettigheter som informant, er jeg villig til å delta i studien.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert av forsker, dato)

VEDLEGG 5

INTERVJUGUIDE

Introduksjons spørsmål;

Navn:

Alder:

ANSATTE

- Hvordan vil du beskrive problemet til denne brukeren?
- Hvorfor har brukeren oppsøkt tjenesten?
- Hvilken endring oppfattes som ønskelig fra brukerens side?
- Ut fra hvilket tidsperspektiv oppfattes endringen som ønskelig?
- Hva legger du i begrepet motivasjon?
- Hvordan vil du beskrive sammenhengen mellom motivasjon og endring?

UNGDOMMER

- Hvordan vil du selv beskrive problemet ditt?
- Hvorfor oppsøkte du tjenesten?
- Hvilken endring er ønskelig?
- Ut fra hvilket tidsperspektiv er endring ønskelig?
- Hva legger du i begrepet motivasjon?
- Hvordan vil du beskrive sammenhengen mellom motivasjon og endring?

Spørsmål om utvikling av motivasjon:

ANSATTE	UNGDOMMER
<p><i>Hvor sterkt opplever du at denne ungdommen ønsker endring?</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Hvordan er det nå? Hvorfor? Gi eks.- Har dette endret seg fra du brukte DUDIT-E første gang, til du brukte DUDIT-E for andre gang?- Hvordan har det endret seg? Gi eks.- Hva er grunnen til at endring er ønskelig? Spesielle hendelser? Hva har skjedd i forkant av at du oppsøkte tjenesten? Hva har påvirket deg? Gi eks.	<p><i>Hvor sterkt ønsker du endring?</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Hvordan er det nå? Hvorfor? Gi eks. (behov)- Har dette endret seg fra du brukte DUDIT-E første gang, til du brukte DUDIT-E for andre gang?- Hvordan har det endret seg? Gi eks.- Hva er grunnen til at endring er ønskelig? Spesielle hendelser? Hva har skjedd i forkant av at du oppsøkte tjenesten? Hva har påvirket deg? Gi eks.
<p><i>Opplever du at brukeren selv har tro på egen mestring og ser mulighetene for å oppnå</i></p>	<p><i>Ser du mulighetene for å få til de endringene du selv ønsker?</i></p>

<p><i>endring?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan ser du på mulighetene nå? - Har dette endret seg fra første gang du brukte DUDIT-E, til du brukte det for andre gang? - Hvordan har det endret seg? Gi eks. - Hvilke ferdigheter har du som kan være nyttige for å få til en endring? Hvilke mangler du?/ Hva er det som gjør at du ikke tror du kan klare det? <p><i>Opplever du at brukeren er klar for endring?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvor klar er du for endring nå? Hva er viktigst for deg nå? Er det andre ting som er viktigere? Evt. hva? - Har dette endret seg mellom første gang du brukte DUDIT-E, til andre gang du brukte skjemaet? - Hvordan har dette endret seg? Gi eks 	<ul style="list-style-type: none"> - Hvordan ser du på mulighetene nå? - Har dette endret seg fra første gang du brukte DUDIT-E, til du brukte det for andre gang? - Hvordan har det endret seg? Gi eks. - Hvilke ferdigheter har du som kan være nyttige for å få til en endring? Hvilke mangler du?/ Hva er det som gjør at du ikke tror du kan klare det? <p><i>I hvilken grad er du klar for endring?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvor klar er du for endring nå? Hva er viktigst for deg nå? Er det andre ting som er viktigere? Evt. hva? - Har dette endret seg mellom første gang du brukte DUDIT-E, til andre gang du brukte skjemaet? - Hvordan har dette endret seg? Gi eks.
---	---

Spørsmål om selvrapporteringskjemaet DUDIT-E:

ANSATTE	UNGDOMMER
<p>Hvordan opplevdes det for deg å bruke DUDIT-E som et verktøy i oppfølgingen med denne brukeren?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gav det ubehag?</i> - <i>Ser du noen fordeler ved å bruke skjemaet med denne brukeren, evt. hvilke? Hvorfor? Gi eks.</i> - <i>Ser du noen ulemper ved å bruke verktøyet med denne brukeren, evt. hvilke? Hvorfor? Gi eks.</i> - <i>Hvilken betydning har bruk av DUDIT-E hatt for deg i arbeidet med motivasjonsutvikling?</i> - <i>Ser du noe skille mellom brukere du har brukt DUDIT-E på, og brukere du ikke har tatt i bruk verktøyet på? På hvilken måte? Gi eks.</i> - <i>Hvilken hensikt har det for deg å bruke et verktøy som DUDIT-E i oppfølgingen?</i> <p>Opplever du at brukerens motivasjon for</p>	<p>Hvordan opplevdes det for deg å bruke DUDIT-E som en del av oppfølgingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gav det ubehag?</i> - <i>Ser du noen fordeler ved å bruke verktøyet, evt. hvilke?</i> - <i>Ser du noen ulemper ved å bruke verktøyet, evt. hvilke?</i> - <i>På hvilken måte opplever du at verktøyet ivaretar deg som bruker av tjenesten? Gi eks.</i> - <i>Hadde bruk av verktøyet en betydning for ditt syn på eget rusmisbruk? Gi eks.</i> - <i>På hvilken måte kan et slikt kartleggingsverktøy hjelpe deg?</i> - <i>Hva tror du er hensikten med å bruke et verktøy som DUDIT-E?</i> <p>Hvilke tanker har du fått omkring egen motivasjon til endring i den perioden du har brukt DUDIT-E, som du ikke hadde tidligere?</p>

<p>endring har endret seg i løpet av den perioden du har brukt DUDIT-E?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Har DUDIT-E skapt noen tankeprosesser hos bruker, evt. hvilke?</i> - <i>Oppfatter du bruker som mer bevisst over sin egen situasjon nå, i forhold til tidligere? Rusbruk, motivasjon etc. På hvilken måte?</i> - <i>Opplever du at denne brukeren har fått noen tanker omkring egen motivasjon for endring etter bruk av DUDIT-E, som du ikke har sett hos andre brukere? Hvilke? Gi eks.</i> - <i>Er det andre faktorer du opplever som betydningsfulle for at endring har skjedd/ vil skje?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Skapte bruk av verktøyet noen refleksjoner omkring din egen russytuasjon og motivasjon, evt. hvilke?</i> - <i>Hvordan har disse tankene påvirket deg?</i> - <i>Har bruk av DUDIT-E bidratt til at du er mer bevisst ditt rusmisbruk og evt. motivasjon for endring? På hvilken måte? Gi eks.</i> - <i>Er det andre faktorer du opplever som betydningsfulle for at en endring skal forekomme? Eller; hvilke andre faktorer har påvirket din motivasjon for endring?</i>
---	---

VEDLEGG 6

FONTENE FORFATTERVEILEDNING

Publisert 21.04.2010 - 09:38. Oppdatert 13.08.2010 - 12:56.

Vitenskapelige artikler skal ikke overskrive 7500 ord, inkluder ingress, litteraturreferanser, sammendrag og nøkkelbegreper. Artikkelen skal inneholde et sammendrag på 100 – 120 ord som trykkes om ingress før artikkelen. Sammendraget skal oversettes til engelsk og trykkes etter artikkelen.

Kommentarer og debattinnlegg skal ikke være lengre enn 3500 ord, bokanmeldelser ikke lengre enn 2 000 ord.

Alt materiale skal være skrevet med dobbelt linjeavstand og god marg. Sidene skal være fortløpende paginert. Alt materiale skal sendes i en fil, men navnet til forfatteren som dokumentnavn. Hvis det er flere enn en forfatter skal en av forfatterne være kontaktperson, og filen ha denne forfatterens navn. I selve teksten til artikkelen skal det ikke stå noe som kan identifisere forfatteren/forfatterne.

Det godtas opptil to underoverskrifter for å dele opp artikkelen. Underoverskriftene skal gi leserne veiledning og bør være korte og informative. Noter bør helst unngås, innholdet bør innarbeides i teksten. Hvis det er nødvendig med noter skal de nummereres fortløpende og vil bli trykket som sluttnoter. Hver tabell eller figur leveres på egen side, med henvisning til hvor de skal stå i teksten.

Alt materiale skal sendes til fagredaktør Sissel Seim på e-post. Redaksjonen vurderer artikler og innkommet materiale. Vitenskapelige artikler sendes i anonymisert form til to uavhengige referepersoner som vurderer dem på basis av en utarbeidet mal. Når artikkelen er bedømt, vil forfatteren/ne få tilsendt vurderingen. Dersom artikkelen antas skal forfatteren bearbeide den og sende artikkelen tilbake til redaktør. Avhengig av referevurderingen kan forfatteren også bli invitert til å sende inn en omarbeidet versjon av artikkelen til ny referevurdering.

Språkvask av antatte artikler vil bli sendt til forfatteren (eventuelt den forfatter som er kontaktperson).

Manuskriptet returneres vanligvis ikke, og redaksjonen påtar seg ikke ansvar for dem. Antatt artikler publiseres i tidsskriftet og senere elektronisk på tidsskriftets hjemmeside.

Innsending av artikler skal inneholde:

- A. Eget oversiktsark
 - Artikkelens tittel
 - Forfatteren/forfatterens navn, tittel og arbeidssted
 - Opplysninger for den forfatteren som skal være kontaktperson: postadresse, telefon og e-post
 - Artikkelens lengde (antall ord) inkludert sammendrag, litteraturreferanser og nøkkelbegreper.
 - Erklæring om at artikkelen ikke har vært publisert eller levert til publisering annet sted.
- B. På neste side skrives artikkelens tittel, et sammendrag på maksimum 120 ord og maksimum seks nøkkelbegreper.
- C. Selve artikkelen med tittel, tekst og litteraturreferanser.
- D. Eventuelle figurer og tabeller på egen side.
- E. Hvis artikkelen antas for publisering leveres i tillegg tittel, sammendrag og nøkkelbegreper på engelsk, samt bilde av forfatterne.

Copyright

Det er en betingelse for publisering at forfatterne gir publiseringsrettigheter til Fontene forskning. Dette gir tidsskriftet rett til å formidle artikkelen i trykket form og elektronisk etter at den er trykket. Forfatterne kan bruke artikkelen andre steder senere uten å innhente tillatelse, men det skal da gå frem at artikkelen opprinnelig er trykket i Fontene forskning, og det skal sendes melding til redaktøren om hvor den skal trykkes.

Mal for litteraturliste

I løpende tekst oppgis forfatternavn, årstall og eventuelt sidehenvisning.

For eksempel: "Som Sandbæk (2001) viser", "som flere forskere har beskrevet (Slettebo 2000, Sandbæk 2001)".

Fullstendig litteraturliste plasseres sist i artikkelen, og skrives slik:

Monografier: Morris, Aldon D. og Carol McChurg Mueller (1992) *Frontiers in Social Movement Theory*. New Haven and London: Yale University Press

Antologier/Artikkelsamlinger: Sandbæk, Mona (2001) "Kan barneverntjenesten forholde seg til både foreldre og barn som brukere og aktører?" I Sandbæk, Mona (red) *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk side 19-30

Tidsskriftsartikler: Slettebo, Tor (2000) Empowerment som tilnærming i sosialt arbeid. *Nordisk Sosialt Arbeid*, nr. 2, 2000, side 75 – 85.

Internetthenvvisninger

Forfatters etternavn, fornavn, dokumentets dato og tittel, webadresse, dato hentet ned.

Eksempel: Quinion, Michael B.

1996 <http://www.worldwidewords.org/articles/citation.htm> (hentet 10.1.1998).

Hvis dokumentet er datert internt kan du bruke den datoen for sitering. Hvis det ikke er noen dato, bruk dato for nedhenting. Eksempel: Quinion, Michael B. (hentet 0.1.1998) <http://clever.net/quinion/words/citation.htm>.

Referanse i dokumentet for begge skal være: (Quinion 10.1.1998)

|