

Preventivt arbete mot sexuellt överförbara infektioner,

En litteraturstudie om motiverande samtal som
metod för sjuksköterskor.

FÖRFATTARE	Anders Lindbäck Lisa Möller
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lars Engen
EXAMINATOR	Lars-Olof Persson

Sahlgrenska akademien



Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk):	Preventivt arbete mot sexuellt överförbara infektioner- <i>En litteraturstudie om motiverande samtal som metod för sjuksköterskor</i>
Titel (engelsk):	Preventive work against sexually transmitted infections- <i>A literature review of motivational interviewing as a method for nurses</i>
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet Examensarbete i omvårdnad, OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Anders Lindbäck Lisa Möller
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Lars-Olof Persson

SAMMANFATTNING (svenska)

I sjuksköterskans kompetens ingår enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska förmågan att kunna informera, ge stöd och vägledning samt undervisa patienter i syfte att främja hälsa. STI står för sexuellt överförbara infektioner och det finns tio stycken som vanligen nämns. Det preventiva arbetet för att minska spridning av STI sker på bred front där landsting, regioner och kommuner har en nyckelroll. De mål som finns uppsatta är bland annat att antalet nyupptäckta fall av HIV, där smittoöverföringen skett i Sverige, skall ha halverats till år 2016 samt att kunskapen om HIV och hur det är att leva med infektionen skall förbättras. Syftet med detta arbete är att undersöka hur MI fungerar som metod i avseende att minska förekomsten av STI hos särskilt riskutsatta grupper och hur sjuksköterskor kan arbeta med metoden. Modellen för detta arbete är en litteraturoversikt. Artikelsökningen påbörjades på de hälsovetenskapliga databaserna PubMed och Cinahl. Då området var relativt obeforskat ansågs det nödvändigt att använda ytterligare en databas, PsycInfo, vilken är mer inriktad på samhällsvetenskapliga publikationer. Initialt användes sökorden *motivational interviewing* eller *motivational interview** i kombination med *STI*, *STD* eller *HIV prevention* och *risk behavior*. Sökorden *motivational interviewing* eller *motivational interview** behölls och kombinerades med *unsafe sex*, *sexual risk behaviour* och *sex**. För att erhålla ett sjuksköterskeperspektiv adderades *nurs** eller *health professionals*. Tio stycken artiklar, både kvalitativa och kvantitativa valdes ut och granskades. MI används som en professionell samtalsmetod för personal inom hälso- och sjukvård, socialt arbete och annan rehabiliterande verksamhet. Då MI framgångsrikt har använts där andra typer av beteendeförändringar varit målet samt med hänsyn till det resultat som presenterats i detta arbete kan det vara lämpligt för sjuksköterskor att tillämpa MI i syfte att minska spridning av STI.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskors undervisande roll	1
STI	1
Säkrare sex	3
Sjuksköterskors preventiva ansvar	3
Riskgrupper, riskbeteenden och attityder	3
Sexualupplysningen och dess historia	5
Motiverande samtal (MI)	5
Self-efficacy	7
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
MODELL	7
PROCEDUR	7
URVAL	8
DATAANALYS	9
RESULTAT	10
MI SOM METOD FÖR ATT MINSKA SPRIDNING AV STI	10
Traditionella samtal	10
Andra medier som komplement	11
SJUKSKÖTERSKORS ARBETE MED MI FÖR ATT MINSKA SPRIDNING AV STI	11
Traditionella samtal	11
Andra medier som komplement	11
SJUKSKÖTERSKORS MÖJLIGHETER OCH BEHOV FÖR ATT ARBETA MED MI	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
Modell	13
Procedur	13
Urval	13
Dataanalys	13
RESULTATDISKUSSION	14
Sjuksköterskors undervisande roll och preventiva ansvar	14
Self-efficacy	14
Sjuksköterskors arbete med MI för att minska spridning av STI	14
-Traditionella samtal	14
-Andra medier som komplement	15
Sjuksköterskors möjligheter och behov för att arbeta med MI	15

Slutsats och kliniska implikationer	15
REFERENSER	17
BILAGOR	
1 Artikelöversikt	

INTRODUKTION

INLEDNING

Vår förhoppning är att sjuksköterskors hälsobefrämjande arbete kommer att få en allt mer betydelsefull roll i framtiden. Att arbeta preventivt för att minska spridning av sexuellt överförbara infektioner är i allra högsta grad viktigt. En av anledningarna till varför vi valde detta ämne är att vi anser att utbildning kring sexualitet och sexuellt överförbara infektioner saknas i sjuksköterskeutbildningen. Som snart färdigutbildade sjuksköterskor anser vi oss ha vissa kunskapsbrister samt brist på det mod som krävs för att våga tala med patienter om sex och sexualitet. Vi valde således, dels av egen nyfikenhet och att vi anser det relevant inom ramen för sjuksköterskans kompetens, att göra ett arbete kring hur sjuksköterskor genom samtal med patienter kan arbeta med att minska spridning av sexuellt överförbara infektioner. Då vi under utbildningens gång har efterfrågat handfasta tekniker i utövandet av samtal med patienter ville vi utforska huruvida metoden motiverande samtal kunde appliceras på dessa samtal.

BAKGRUND

Sjuksköterskors undervisande roll

I sjuksköterskans kompetens ingår förmågan att kunna informera, ge stöd och vägledning samt undervisa patienter i syfte att främja hälsa (1).

Inläring är omöjligt om personen som ska tillägnas ny kunskap inte är redo, är omotiverad att lära eller omedveten om att han eller hon saknar kunskap. För att som sjuksköterska kunna undervisa patienter krävs initialt en insikt i vilka kunskaper patienten besitter. Sjuksköterskor måste beakta patienternas bakgrund, tidigare erfarenheter, livsstil och dagliga vanor samt inneha kunskaper i vilka förutsättningar som krävs för en god egenvård. Undervisning är något som inte endast bör förpassas till klassrumssituationer utan sjuksköterskor har i det patientnära arbetet unika möjligheter till att bedriva undervisning. Sjuksköterskor kan exempelvis vid måltider ta tillfället i akt att samtala kring patienters kostvanor. Förutom undervisning kan en kombination av stöd och vägledning krävas för att patienten skall kunna genomföra egenvård (2).

STI

STI står för sexuellt överförbara infektioner och det finns tio stycken som vanligen nämns (3).

1. Flatlöss – Sprids oftast genom sexuellt umgänge och är relativt vanligt förekommande i Sverige (4).
2. Gonorré – Är en form av bakterie vilken kan fästa i antingen urinrör, rektum, svalg eller ögon. Infektionen är ofta asymptomatisk men kan ibland orsaka inflammation i ögon, urinrör, ändtarm, livmoderhals, bitestiklar och äggledare. Inflammation i äggledare och bitestiklar är mer problematiska då dessa, om än i sällsynta fall, kan orsaka sterilitet. Som de flesta bakteriella infektioner kan en obehandlad gonorré även orsaka sepsis (5).
3. Hepatit B – Är ett virus som sprids via blod eller sexuellt umgänge. Virusets kan även finnas i andra kroppsvätskor och sprids via kontakt med slemhinnor, skadad hudkostym eller vid delning av orena verktyg och nålstick. Hepatit B orsakar en inflammation i levern som oftast läker ut självmant men kan i sällsynta fall bli kronisk (6).
4. Hepatit C – Virusets angriper levern på liknande sätt som Hepatit B-virusets men orsakar en kronisk inflammation för minst 50 procent av de smittade. Hepatit C är en blodsmitta men kan vid enstaka fall överföras sexuellt. Vid kroniska inflammationer ökar risken för andra leverkomplikationer såsom levercirrhos och levercancer. Till

- skillnad från Hepatit B finns det ej något vaccin mot Hepatit C men det finns vissa läkemedel som kan få den kroniska inflammationen att läka ut (7).
5. HIV-infektion – HIV-virus finns i två former där HIV-1 är mest vanligt förekommande och HIV-2 återfinns oftast i Västafrika. HIV-virus finns i blod och sädesvätska samt i andra kroppsvätskor men dock i mycket begränsad utsträckning. En primärinfektion ses hos en tredjedel av de HIV-smittade vilken inträffar två till fyra veckor efter smittotillfället. Denna primärinfektion yttrar sig vanligen med feber, tonsillofaryngit, lymfkörtelförtoring, exantem samt i vissa fall även diarré. Initialt och under primärinfektionen finns stora mängder virus i plasman varefter kroppen bildar antigen vilka hämmar nybildandet av virus och virusmängden minskar drastiskt. Infektionen kan fortsätta asymptomatisk i allt från ett till mer än tio år. Slutligen, när antalet kvarvarande celler som virus kan infektera sjunker och immunförsvaret börjar svikta stiger virusmängden åter i blodet och opportunistiska infektioner kan börja uppträda. Diagnosen AIDS (Acquired immune deficiency syndrome) kan ställas när opportunistiska infektioner såsom exempelvis tuberkulos, candidaesofagit, kryptokockmeningit med flera drabbat patienten. Någon vaccination eller läkemedel som helt utrotar viruset finns ej utan en kombination av diverse antiretrovirala läkemedel används vilka bromsar virusproduktionen (8).
 6. Klamydia – Klamydia är i särklass den mest vanligt förekommande STI samt fortsätter att öka i Sverige. Infektionen orsakas av en bakterie, Chlamydia trachomatis, vilken kan finnas i urinrör, vagina, livmoderhals, ändtarm eller svalg och smittar vid sexuella kontakter. Klamydiainfektionen är ofta asymptomatisk men kan i vissa fall ge urinvägsinfektionsliknande symptom beroende på inflammation i urinröret. Klamydiainfektionen kan effektivt antibiotikabehandlas. En obehandlad klamydiainfektion kan på liknande sätt som en obehandlad gonorréinfektion leda till sterilitet då inflammation angriper äggstockar eller bitestiklar (9).
 7. Kondylom – Kondylom orsakas av Humant Papillomvirus (HPV) vilket är en virusgrupp bestående av mer än 50 olika sorter. Kondylom smittar via direktkontakt och orsakar vårtor i och kring genitalierna på både män och kvinnor. Det är kopplingen mellan kondylom och utvecklingen av livmoderhalscancer som det ägnas mest intresse kring. Själva vårtorna behandlas effektivt med en etsande lösning och unga flickor kan även erbjudas vaccination mot de cancerogena virustyperna med en förhoppningsvis god skyddseffekt (10).
 8. Lymfgranuloma venereum (LGV) – En annan form av bakterien Chlamydia Trachomatis orsakar LGV. Denna form är vanlig i Afrika, Asien och Central- och Sydamerika men än så länge ej vanligt förekommande i Sverige. I gruppen män som har sex med män (MSM) har dock LGV spridits i flertalet av Europas storstäder och flera av dessa fall har varit asymptomatiska medan vissa har drabbats av inflammation i rektum. LGV debuterar med småsår som kan sitta genitalt eller analt. En pågående LGV-infektion kan öka mottagligheten för HIV men LGV kan om det upptäcks effektivt antibiotikabehandlas (11).
 9. Syfilis – Syfilis orsakas av en bakterie som mot slutet 1900-talet blev allt mer sällsynt i Sverige men har under de senaste åren börjat öka framförallt i gruppen MSM. Smittan överförs sexuellt samt kan förekomma som blodsmitta. Syfilisförloppet indelas i tre faser varav den första fasen innebär att ett sår, vanligtvis genitalt, uppstår. Sekundärt sker en mer systemisk spridning i kroppen där i stort sett alla organ kan drabbas vilket kan ge svårigheter för läkare att diagnostisera sjukdomen. Syfilis kan antibiotikabehandlas men obehandlat kan syfilis orsaka allvarliga skador på hjärta och hjärna (12).

10. Ulcus molle – Är en bakteriell infektion som numera är mycket ovanlig i Sverige och de fåtal fall som rapporteras har nästan samtliga smittats utomlands i exempelvis Afrika där ulcus molle är betydligt mer vanligt förekommande. Symptom på infektionen är centimeterstora smärtsamma sår som uppträder analt eller genitalt. Ulcus molle kan precis som LGV öka mottagligheten för HIV men effektiv antibiotikabehandling finns (13).

Säkrare sex

Begreppet säkrare sex innebär att minimera eller avsevärt minska risken för spridning av STI. Alla former av sexuellt umgänge innebär en risk för smittoöverföring och det finns inget skydd som är helt säkert. Att använda kondom vid anala och vaginala samlag och undvika sädesvätska i munnen minskar dock risken för att smittas med STI avsevärt. Säkrare sex-begreppet innebär likaså förhållningsregler avseende kondomanvändning då exempelvis fettbaserade glidmedel kan försvaga kondomen (14).

Sjuksköterskors preventiva ansvar

Det preventiva arbetet i Sverige inriktar sig på att ge kunskap om STI och hur individer kan skydda sig själva och andra. Hälso- och sjukvården ska genom kompetent service stödja dessa individers möjligheter att använda sin kunskap och handla efter deras intentioner. De mål som finns uppsatta är bland annat att antalet nyupptäckta fall av HIV, där smittoöverföringen skett i Sverige, skall ha halverats till år 2016 samt att kunskapen om HIV och hur det är att leva med infektionen skall förbättras. Det preventiva arbetet för att minska spridning av STI sker på bred front där landsting, regioner och kommuner har en nyckelroll (15). Ungdomsmottagningar, STI och Hud-kliniker, särskilda mottagningar för MSM, infektionskliniker, flyktinghälsovård och vårdcentraler med flera har alla en skyldighet att arbeta med både generella och individanpassade förebyggande insatser (16).

Sjuksköterskor finns på samtliga av de arbetsplatser som nämns ovan och i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska anges att;

”Ha förmåga att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer” (1, s. 12).

Riskgrupper, riskbeteenden och attityder

Vid preventivt STI-arbete i Sverige talas det om ett antal riskgrupper som är extra utsatta för att drabbas av STI (17).

1. Män som har sex med män (MSM) – Begreppet MSM fokuserar på den sexuella handlingen och inte identitet eller sexuell läggning. Således kan män som identifierar sig som både homo- bi- och heterosexuella ingå i gruppen. MSM svarar för den större delen av inhemsk spridning av HIV vilket ger preventiva insatser specifikt riktade till denna grupp hög prioritet. Yngre män i denna grupp har ofta undermålig kunskap om smittvägar och strategier för att skydda sig mot STI (18). Sexuella beteenden som innebär risk för smittspridning ökar i denna grupp vilket kan ha många olika orsaker. Exempelvis ses inte HIV längre som någon dödsdom och den yngre generationen som inte upplevde AIDS-epidemins början har inte samma erfarenhet av hur kondomer de facto räddar liv. Det finns även personer i denna grupp som väljer att inte använda kondom som ett uttryck för sexuell frihet och upproriskhet. Det är dock viktigt att ha i beaktande att en av de främsta anledningarna till att inte använda kondom är att det kan vara mer upphetsande och spännande att känna stimuli av hud mot hud vilket kan skapa

- en speciell samhörighet och vara ett tecken på ömsesidig tillit (19).
2. Ungdomar och unga vuxna – Personer mellan 14 och 29 år är centrala när det gäller STI-prevention. En trygg och säker sexualitet i ungdomsåren är essentiell för att senare i livet finna välbefinnande och god sexuell hälsa. Det sexuella risktagandet har ökat i denna åldersgrupp, i synnerhet bland flickor, vilket kan ha flera orsaker. Generellt kan en mer tillåtande attityd skönjas där sexuella relationer utanför det fasta förhållanden samt sex ”första kvällen” blivit allt vanligare. Sammankopplingen mellan sex och kärlek, vilken var en vida utbredd ”sanning” tidigare, håller allt mer på att luckras upp. Slutligen har internet en stor inverkan på alla individer i vårt samhälle men i synnerhet hos de yngre som nästan samtliga använder internet idag. Internet har drastiskt ökat tillgängligheten till sexuellt material samt erbjuder stora möjligheter att finna nya sexuella kontakter (20).
 3. Personer med utländsk bakgrund – Detta är en mycket heterogen grupp och det finns vitt skilda skäl till varför en person migrerar till Sverige och personerna kommer från olika delar av världen. En del kommer från områden där vissa STI är betydligt mer utbredda samt att kunskapen om STI är mer begränsad vilket leder till en avsevärt högre risk att smitta andra och själv bli smittad. Synen på STI och sexualitet i allmänhet kan vara skild från den svenska synen vilket skapar förvirring och osäkerhet (21).
 4. Utlandsresenärer – Som nämnt ovan är prevalensen av vissa STI mer vanligt förekommande i andra länder och i kombination med att svenskar reser i större utsträckning idag leder det till att STI sprids mer mellan olika länder. Nya sexuella kontakter mellan diverse grupper och olika sexuella nätverk skapas. En grupp inom utlandsresenärer är de män som reser till högriskområden, exempelvis Sydostasien, och har oskyddat sex men också MSM som har oskyddat sex i och utanför Europa. Förövrigt nämns de invandrare som besöker sina hemländer och har oskyddat sex. Ungdomar och unga vuxna är en grupp som reser betydligt mer idag än tidigare vilket ytterligare ökar risken för spridning av STI (22).
 5. Personer med injektionsmissbruk – Personer med ett injektionsmissbruk riskerar i högre utsträckning att smittas av HIV samt Hepatit då de stundtals delar orena verktyg. Ett samband mellan injektionsmissbruk och ökad förekomst av oskyddat sex kan också ses vilket även ökar risken för denna grupp att smittas av andra STI (23).
 6. Personer som säljer och köper sex – Ett generellt samband kan ses mellan män som haft många sexualpartners och erfarenhet av att någon gång ha köpt sex. Dessa män har likaså oftare erfarenhet av någon STI. Det finns även ett samband mellan att ha ett injektionsmissbruk samt erfarenheten av att köpa och sälja sex vilket ökar risken för att smittas av STI ytterligare (24).
 7. Personer som lever med HIV – I Sverige lyder HIV-infektion under smittskyddslagen då det räknas som en allmänfarlig sjukdom. Detta innebär bland annat att en HIV-positiv person dels har en skyldighet att informera sin sexualpartner om sin HIV-smitta före ett eventuellt vaginalt, analt eller oralt samlag eller annan sexuell aktivitet som innebär risk för smittöverföring samt en skyldighet att använda skydd (kondom) (25). Det finns dock flertalet fall där denna lag inte följts vilket resulterat i en spridning av HIV (26).
 8. Gravida kvinnor med HIV-infektion- bedöms även som en riskgrupp då de vid förlossningen kan riskera att smitta sitt barn (27).

Sexualupplysningen och dess historia

Sexualupplysningen i Sverige har alltid förknippats med samhällets institutioner såsom skolan, hälso- och sjukvården, militären och kyrkan och har historiskt varit moraliserande och problematiserande. Folkets behov och krav har flyttat fram positionerna när det gäller sexualupplysningen. Krav på tillgång till preventivmedel och fri abort är några av dessa krav på utveckling (28). År 1955 blev sexualundervisningen obligatorisk i skolan och Sverige är fortfarande en förebild för många andra länder som försöker att få in sexualundervisningen i skolorna och i läroplanen. När HIV och AIDS aktualiserades på 80-talet var dock flera länder tvungna att uppmärksamma sexualundervisningen i skolorna. Den första obligatoriska sexualundervisningen i Sverige var starkt avrådande och förmanande. Därefter intogs en mer neutral hållning för att numera se ungdomens sexualitet som en naturlig utveckling där det går ut på att ungdomen ska kunna fatta egna beslut (29). Även fast alla svenska skolungdomar får sexualundervisning idag så varierar dess omfattning och kvalitet mycket mellan olika skolor och städer. Sexualundervisningens påverkas bland annat av rektorns inflytande och lärarnas kompetens. Dagens sexualundervisning står inför en rad utmaningar såsom att koppla samman sexualiteten med kön, klass och etnicitet samt att slå hål på myter och stereotyper och bana väg för ett öppnare klimat för olika sexualiteter (30).

Motiverande samtal (MI)

MI används som en professionell samtalsmetod för personal inom hälso- och sjukvård, socialt arbete och annan rehabiliterande verksamhet. MI används inom områden där förändring är målet (31). MI har framgångsrikt använts bland annat för att uppnå följsamhet till en behandling, sluta röka, motionera mer och äta en bättre kost med mer frukt och grönsaker, öka uppföljningsbesöken och minska alkoholkonsumtion (32).

I litteraturen beskrivs den så kallade andan i MI som;

1. Samarbetsinriktad- MI bygger på ett jämlikt förhållande mellan patient och vårdpersonal där de tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål. Fokus är på det område där förändring behövs.
2. Framkallande- Ofta är det vårdpersonalen som ska ge patienten något; läkemedel, behandling eller kunskap men i detta sammanhang handlar det om att framkalla det som krävs hos patienten i form av kunskap, motivation och andra verktyg.
3. Respekt för patientens autonomi- Detta innebär att respektera patientens möjlighet till att välja. Att som patient veta att hon eller han har ett eget val att inte göra något alls kan bli en motivation till att faktiskt genomföra en förändring (32).

Utvecklingen av MI

MI utvecklades av amerikanske psykologen William R. Miller på åttiotalet. Miller forskade på 1970-talet kring alkoholmissbruk vid universitetet i New Mexico och publicerade 1976 en självhjälpsbok; "How to control your drinking", som ansågs kontroversiell. Under ett sabbatsår från universitetet kom Miller år 1982 till Hjeltestadkliniken i Bergen, Norge. Miller handledde psykologerna på kliniken och skrev där sin första artikel om MI; "Motivational Interviewing". Miller använde sig av begreppet kognitiv dissonans för att klargöra och beskriva glappet som uppstår mellan en persons handlingar och dennes kunskaper. Miller menade att det krävs ett visst mått av tilltro till den egna förmågan (self- efficacy) hos personen som vill åstadkomma förändringen och även en grundläggande positiv självkänsla (self-esteem), för att göra så att dissonansen leder till förändringar. 1991 gav Miller och Stephen Rollnick ut den första grundboken i MI, "Motivational Interviewing". Rollnick är en engelsk psykolog, och är efter Miller ledande inom området (31).

MI i olika länder

Engelsk MI präglas av att det är patienten som har ett val och de har i Storbritannien och Irland arbetat med riskbegränsning medan de i USA snarare har förespråkats total avhållsamhet när det gäller exempelvis alkohol. Detta beror till stor del på diverse moraliska och politiska skäl. Skandinavisk MI är lik den brittiska med dess öppenhet mot att använda MI inom olika fält. Skandinavisk MI är något mer fokuserad på processen än på lösningen, detta kan bero på att de som har använt MI här har haft mer resurser än i USA och det har varit längre terapeutiska och rehabiliterande förlopp. Samtidigt har man här i Skandinavien även använt sig av MI vid korta möten med patienter (31).

Tillvägagångssätt

Fyra vägledande principer i användandet av MI.

1. Motstå rättningsreflexen- Enligt Miller så kan vårdpersonal få en reflex till att vilja ställa till rätta och att bota patienten då vårdpersonal menar väl och har kunskaperna om osunda levnadssätt. Denna reflex måste motstås då rättning leder till argumentation och konfrontation. Patienten tycker inte om att bli tillrättvisad och börjar istället argumentera för det negativa med förändring. Ju mer patienten argumenterar för sin sak desto mer tror patienten att detta är det rätta och vårdpersonalens vilja till att rätta patienten har således fått motsatt effekt.
2. Utforska och förstå patientens motivation- Det är patientens egna motivation och anledningar till förändring som är det viktigaste och som har bäst chans att vara framgångsrika då en förändring ska ske, inte vårdpersonalens.
3. Lyssna till din patient- Ofta vill patienter ha vårdpersonalens svar på frågor och ta del av dennes kunskaper men i detta sammanhang finns svaren hos patienten och det kan krävas en del lyssnande för att finna dem.
4. Empowerment- Går ut på att patienten skall känna att han eller hon har makt över sitt eget liv. Vårdpersonalens roll är att inge hopp i patienten att en förändring är möjlig. Vårdpersonalen måste få kunskap från patienten i detta sammanhang, för att kunna stödja patienten i dennes tankar om hur förändringen skall gå tillväga i dennes vardag (32).

Fyra förändringsyttranden eller så kallat förändringsprat som fungerar självmotiverande är;

1. Nackdelar med status quo- När patienten först börjar tala om sina handlingar som ett problem eller uttrycker oro eller missnöjdhet med den rådande situationen.
2. Fördelar med förändring- När patienten själv börjar uttrycka fördelar med att ändra på sitt beteende.
3. Optimism om förändring- Här uttrycker patienten hopp om att en förändring är möjlig och att patienten själv skulle kunna genomföra förändringen.
4. Avsikt att förändra- Det sista steget är att patienten uttrycker en vilja och till och med en avsikt att förändra sitt beteende och patienten börjar här föreställa sig hur vardagen kan se ut efter att förändringen är genomförd (32).

Tre grundläggande kommunikationsfärdigheter är att informera, fråga och att lyssna. Dessa färdigheter kan användas på olika sätt och te sig olika beroende på om kommunikationsstilen som används är styrande, vägledande eller följande. Dessa tre stilar används alla i vardagen, och ofta använder man sig av olika delar av dem och plockar ut det som är passande för situationen. Stilarna passar till olika sammanhang och används de fel kan det skapa problem. En bra lyssnare lägger sina egna tankar om saken i fråga åt sidan och fokuserar på vad den

andra vill säga. I ett gott lyssnande ryms ingen av de tre stilarna, lyssnandet har ingen egen agenda. I den följande stilen är lyssnandet tongivande (32).

Self-efficacy

För att förverkliga sina mål i livet försöker människor att ta kontroll över de händelser som påverkar deras liv. De som anser det möjligt att ta kontroll visar större handlingsförmåga och en större tilltro till att deras handlingar är effektiva. Upplevd self-efficacy, det vill säga tilltro till den egna förmågan, påverkar de mänskliga funktionerna på flera sätt. Rent kognitivt har personer med hög self-efficacy oftare högre ambitioner, tar sig an svårare utmaningar och anstränger sig mer för att lyckas bemästra dem. De styr sina handlingar genom att visualisera ett lyckat resultat i stället för att älta personliga brister eller hur saker och ting kan gå fel. Människor motiveras genom att bilda föreställningar om vad de kan göra, förutse troliga utfall, sätta mål och planera handlingsplaner. Deras motivation kommer att bli starkare om de tror att de kan uppnå sina mål och anpassar målen efter sina framsteg. Graden av self-efficacy avgör vilka mål människor sätter för sig själva, hur mycket arbete de lägger ned, hur länge de håller ut och hur motståndskraftiga de är mot en eventuell bakgrund av tidigare misslyckanden och nederlag (33).

PROBLEMFÖRMULERING

Det sker en ökad spridning av STI i flertalet särskilt riskutsatta grupper (19, 20, 22) och Smittskyddsinstitutet vidhåller att i synnerhet vårdcentraler, ungdomsmottagningar, Hud- och STI-kliniker och andra särskilda mottagningar har en skyldighet att arbeta preventivt (16). Sjuksköterskor återfinns på samtliga av dessa arbetsplatser och har som legitimerad personal ett ansvar att arbeta preventivt och hälsobefrämjande (1).

Vi har i Sverige idag tagit avstånd från den tidigare moraliserande och förmanande sexualupplysningen (29) och MI kännetecknas av en hänsyn till individen och respekt till patientens autonomi (32). Då MI har visat sig vara framgångsrikt där andra typer av beteendeförändringar har varit målet (32) vill vi utforska hur MI kan användas för att minska spridning av STI samt hur sjuksköterskor kan arbeta med metoden.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att undersöka hur MI fungerar som metod i avseende att minska förekomsten av STI hos särskilt riskutsatta grupper och hur sjuksköterskor kan arbeta med metoden.

METOD

MODELL

Vi har i vårt arbete valt att använda oss av modellen litteraturoversikt då vi eftersöker en överblick över de forskningsresultat som finns inom ramen för vårt syfte (34). Vår förhoppning är även att vårt arbete kan utgöra basen för fortsatta studier inom området.

PROCEDUR

Artikelsökningen påbörjades på de hälsovetenskapliga databaserna PubMed samt Cinahl. Då området var relativt obeforskat ansåg vi det nödvändigt att använda oss av ytterligare en databas, PsycInfo, vilken är mer inriktad på samhällsvetenskapliga publikationer. Initialt användes sökorden *motivational interviewing* eller *motivational interview** i kombination med *STI*, *STD* eller *HIV prevention* och *risk behavior*. Vi behöll sökorden *motivational interviewing* eller *motivational interview** och kombinerade med *unsafe sex*, *sexual risk behaviour* och *sex**.

För att erhålla ett sjuksköterskeperspektiv adderades *nurs** eller *health professionals*. Sökresultaten framgår i Tabell 1. Sökningarna utfördes mellan 20101026 – 20101029.

URVAL

Urvalsprocessen har utgått från en vetenskaplig litteratursökning (35). Inklusionskriterier har varit studier som beforskat evidensen att använda sig av MI inom ramen för vårt syfte. Samtliga artiklar vi valde att använda var ”peer reviewed” (granskade av sakkunniga) och tidigast publicerade år 1999. Vi har exkluderat studier som inriktat sig på att samtidigt ändra andra typer av riskbeteende såsom drogmissbruk och prostitution eller studier vars syfte varit att minska förekomsten av ofrivillig graviditet. Likaså har studier vars samtida syfte var att öka följsamheten till antiretrovirala behandlingar exkluderats. I den närmare granskningen av artiklarna har en tydlig sjuksköterskekoppling eftersökts och studier som ej haft detta har exkluderats.

Det första steget i arbetet efter artikelsökningen var att läsa igenom alla valda artiklar flera gånger och bedöma deras relevans för ämnet och överensstämmelse med syftet. Därefter granskades deras styrkor och svagheter, med hänsyn till deras tillvägagångssätt, för att möjliggöra bedömning av deras kvalité och tillförlitlighet. Övriga frågor som ställdes vid bedömningen av artiklarna var bland annat om en kontrollgrupp fanns, om det fanns några etiska frågeställningar, om deltagarna fick stora ekonomiska ersättningar och om syftet blev besvarat (35). Slutligen valdes tio artiklar ut varav sju av dem var kvantitativa.

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar	Referensnummer
Cinahl	Motivational interviewing AND STD	Peer Reviewed	1	1	40
Cinahl	Motivational interviewing AND HIV prevention	Peer Reviewed, 1999- 2010	21	1	43
Cinahl	Motivational interviewing AND risk behavior AND HIV prevention	Peer Reviewed, 1999 - 2010	11	0	
Cinahl	Motivational interview* AND STI	Peer Reviewed	4	2	37, 44
Cinahl	Motivational interviewing AND unsafe sex	Peer Reviewed	4	1	42
PubMed	Motivational interviewing AND unsafe sex		8	2	36, 38

PubMed	Motivational interview* AND nurs* AND sexual risk behavior		2	0	
PubMed	Motivational interview* AND nurs* AND HIV prevention		5	3	37, 44, 45
Cinahl	Motivational interview* AND nurs* AND sex*	Peer Reviewed	5	3	37, 44, 45,
PubMed	Motivational interview* AND health professionals AND sex*		2	1	38
PsycInfo	Motivational interview* AND nurs* AND sexual risk behaviour	NOT substance use NOT contraception, Peer Reviewed	18	5	37, 38, 39, 41, 43

DATAANALYS

Datanalysen påbörjades genom att hitta likheter och skillnader i artiklarna för att kunna hitta gemensamma kategorier att hänga upp resultatet på (34). Dessa kategorier har i vårt arbete utgjort grunden till våra tre huvudrubriker samt de två underrubriker som återfinns flertalet gånger i arbetet. Kategorierna är menade att vara så nära syftet och problemformuleringen som möjligt. Dessa rubriker återkommer i diskussionen för att underlätta för läsaren.

RESULTAT

MI SOM METOD FÖR ATT MINSKA SPRIDNING AV STI

Traditionella samtal

I en nederländsk kvantitativ studie utvärderades korta individuella rådgivningssessioner i syfte att minska oskyddade anala samlag. Sessionerna utfördes under rådgivningstid på fyra kliniker under en Hepatit B kampanj. Dessa kliniker erbjöd gratis vaccination till riskgrupper såsom homosexuella och bisexuella män. Alla homosexuella och bisexuella män som kom till klinikerna tillfrågades om att vara med i studien. Alla deltagare i studien fick i interventionsgruppen ett femton minuters individuellt samtal baserat på MI. Skillnader i antal oskyddade anala samlag under en femmånaders period uppmättes genom en enkät. Studiens resultat visar på en ökning av oskyddade anala samlag hos kontrollgruppen medan de hos interventionsgruppen höll sig på en stabil nivå. Resultatet visar på en positiv effekt inom interventionsgruppen för de med fasta partners, då antal oskyddade samlag minskade inom denna grupp. Störst effekt av interventionen visades hos gruppen män som bytte fast partner under perioden (36).

I en annan kvantitativ nederländsk studie delades besökare på en STI-klinik för både män och kvinnor in i två grupper varav den ena gruppen fick MI och kontrollgruppen fick en traditionell säkrare sex-rådgivning. Sjuksköterskorna som arbetade på kliniken fick innan studien påbörjades en och en halv dags utbildning i MI. Deltagarna som fick MI visade i den uppföljande enkätundersökningen en signifikant ökning av self-efficacy i avseende att utöva säkrare sex samt hade en ökad intention att använda kondom vid vaginala samlag med tillfälliga partners. I studien undersöktes även huruvida de som hade en STI underrättade sin fasta eller tillfälliga partner om det. Bland dem som fick MI sågs en signifikant ökning av self-efficacy till att underrätta sin partner om sin STI. Trots att det inte var en signifikant ökning pekade även resultatet mot att de i den MI-gruppen i större utsträckning även underrättade tillfälliga partners samt partnern som de troligen hade blivit smittade av (37). Resultatet från en amerikansk studie med en grupp heterosexuella män på college pekar dock på signifikant ökad kondomanvändning samt en kraftigt ökad vilja till att använda kondom (38).

Två kvantitativa amerikanska studier inriktade sig på att främja säkrare sex bland kvinnor vilka både visar ett positivt resultat. I de båda randomiserade studierna indelades deltagarna i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp (39, 40). Bland deltagarna i den första studien var riskfaktorer vanliga såsom att leva med en livslång STI, att ha en bisexuell partner eller att ha en partner med ett intravenöst drogmissbruk. Deltagarna fick vara med om fyra stycken MI-samtal i mindre grupper. Syftet var primärt att öka deras motivation och sekundärt att öka deras kunskaper och utveckla deras färdigheter. Deltagarna utvärderades i uppstarten, direkt efter samtalen och igen efter tre månader. Studiens resultat visar på att kvinnorna efter samtalen hade fått ökad kunskap, var mer fast beslutna att utöva säkrare sex, kommunicera kring sina intentioner med sina partners, minska användandet av droger före sex och delta i färre oskyddade samlag (39). I den andra studien valdes kvinnor i riskzonen för att bli smittade med STI eller bli ofrivilligt gravida ut som deltagare. Deltagarna i interventionsgruppen erhöll preventiva samtal baserade på MI, riktade mot ofrivilliga graviditeter och STI. Dessa samtal ägde rum i uppstarten av studien och även två månader senare. Deltagarna i kontrollgruppen erhöll enbart ett allmänt rådgivande hälsosamtal. Även efter 12 månader gjordes en uppföljning. Studien fokuserade på vilket typ av skydd kvinnorna använde och hur konsekventa de var i användandet av respektive metod. Vid uppföljningssamtalet efter två månader rapporterade 90 procent av kvinnorna ett framgångsrikt fortsatt användande av sin redan etablerade metod. 66 procent hade ökat sitt användande av skydd, 75 procent hade startat

eller återupptagit en metod och 81 procent funderade på att börja använda sig av en ny metod (40).

Andra medier som komplement

Tre amerikanska studier har använt sig av andra medier som komplement (41, 42, 43). I en kvantitativ studie med HIV-positiva deltagare som kom för rutinundersökningar använde de sig av ett datoriserat MI-program. Vid uppföljningen framkom det att deltagarna som genomgick det datoriserade MI-programmet signifikant minskade antalet sexualpartners som var HIV-negativa eller med okänd HIV-status jämfört med både kontrollgruppen samt den grupp som hade ett personligt MI-samtal med en kliniker. En signifikant minskning av oskyddat sex med partners som var HIV-negativa eller hade okänd status kunde även ses jämfört med kontrollgruppen. Studien gav evidens för att MI-samtal, i synnerhet datoriserade, för att främja säkrare sex bland HIV-positiva är framgångsrikt. En anledning till detta kan vara att datorprogrammet får samtalet att kännas mer privat och konfidentiellt samt att det uppfattas som mer objektivt och inte lägger någon värdering i svaren (41).

Den andra kvantitativa studien använde sig av deltagare från gruppen MSM och baserades på korta, telefonbaserade interventioner i form av motiverande samtal. Deltagarna i det telefonbaserade MI-programmet delades upp i två grupper varav den ena gruppen fick denna intervention omedelbart och kontrollgruppen fick interventionen efter uppföljningen sju veckor senare. Vid uppföljningen rapporterade gruppen som fick interventionen omedelbart en signifikant lägre ambivalens för att ändra sina sexuella beteenden jämfört med kontrollgruppen. Denna förändring innebar att de visade en större vilja att tillämpa ett säkrare sex-beteende vid uppföljningen än vad de gjort tidigare. Då hänsyn togs till etniskt ursprung påvisades signifikanta skillnader i gruppen icke-vita mellan de som fick interventionen omedelbart och kontrollgruppen. De icke-vita i gruppen som fick interventionen omedelbart rapporterade vid uppföljningen en minskning i antal oskyddade anala samlag. En minskning i antal oskyddade anala samlag kunde även ses i den vita gruppen men den minskningen var inte signifikant. Denna intervention var utformad för att öka motivationen samt medvetenheten för att praktisera säkrare sex snarare än att ge färdighetsträning i kondomanvändning (42).

Slutligen använde en tredje kvalitativ studie informationsmaterial som komplement till MI-samtalen och studiens resultat visar att deltagarna i studien ansåg att hela MI-programmet var tilltalande, lättförståeligt och relevant för deras liv. Deltagarna tyckte att informationsmaterialet var bra då det faktiskt kunde tillföra ny kunskap och även gjorde så på ett uppriktigt och relevant sätt. Deltagarna var positiva till att materialet inte var inriktat mot ett speciellt kön, genus eller en viss sexualitet, då detta gjorde det mer öppet och accepterande mot samtliga grupper (43).

SJUKSKÖTERSORS ARBETE MED MI FÖR ATT MINSKA SPRIDNING AV STI Traditionella MI-samtal

I de flesta av studierna användes traditionella MI-samtal som metod. Ett exempel är den amerikanska studie där en grupp heterosexuella män på college först fick fylla i en enkät bestående av frågor rörande deras säkrare sex-vanor. Omedelbart efteråt genomfördes själva MI-samtalet. Under MI-samtalet startade vårdpersonalen med att fråga deltagaren om han kunde berätta mer om de främsta anledningarna till dennes kondomanvändning och varför det var viktigt. Vårdpersonalens kommentarer bestod av öppna frågor, enkla reflektioner av deltagarens föregående uttalanden samt dubbelsidiga reflektioner för att synliggöra diskrepanser i deras svar. Exempelvis kunde vårdpersonalen fråga deltagaren om han kunde

berätta varför det var viktigt för honom att skydda sig från STI. Vårdpersonalen konfronterade aldrig deltagaren avseende deltagarens beteende utan uppmanade deltagaren att utforska de olika anledningarna till förändring. Om deltagaren på grund av bristande kunskap gav felaktiga anledningar till kondom användning, exempelvis för att inte skära mig, användes MI-strategier för att informera om den korrekta kondom användningen (38).

Andra medier som komplement

I de tre studierna som nyttjade andra medier som komplement förekom olika arbetssätt (41, 42, 43). Exempel på detta är de telefonbaserade (42) eller datoriserade MI-programmen. Deltagarna i det datoriserade MI-programmet delades upp i tre grupper varvid den ena gruppen fick genomgå det datoriserade MI-programmet, den andra gruppen ett personligt MI-samtal med en vårdpersonal och den tredje gruppen fungerade som kontrollgrupp vilka endast erhöll allmän rådgivning. Det datoriserade programmet och MI-samtalen med vårdpersonal tog först reda på personens värderingar och jämförde dessa värderingar med de sexuella risker som personen tar. Programmet uppmärksammade därefter den diskrepans som fanns mellan värderingarna och det aktuella beteendet för att slutligen uppmuntra deltagarens self-efficacy för att kunna förändras (41). Den tredje studien bestod dels av MI-samtal men även av informationsmaterial såsom broschyrer och cd-skivor som deltagarna kunde ta del av i hemmet före och emellan sina MI-samtal (43).

SJUKSKÖTERSORS MÖJLIGHETER OCH BEHOV FÖR ATT ARBETA MED MI

I en kvalitativ studie från London undersöks vad för stöd och utbildning tio sjuksköterskor som arbetar på en HIV-klinik, behöver för att kunna använda sig av MI. Det som sjuksköterskorna ansåg var svårast i mötet med personer som lever med HIV, var att ha självförtroende att våga prata om känsliga frågor med dessa patienter. Sjuksköterskorna uttryckte oro för att samtal med patienter om känsliga frågor skulle leda till konfrontation (44). I en liknande nederländsk studie för att utveckla ett MI-program intervjuades 16 specialistutbildade sjuksköterskor angående vilket stöd de behövde för att utöva programmet. De var generellt positiva och önskade ett systematiskt sätt att tala om sexuellt beteende då de tidigare hade hindrats på grund av rädsla att de HIV-positiva männen skulle uppfatta det som obekvämt (45). I båda studierna uttryckte sjuksköterskorna själva en önskan att utbildas i MI (44, 45) och i den andra studien efterfrågades även utbildning om den homosexuella livsstilen (45).

I den brittiska studien fick sjuksköterskorna utbildning i MI och allmänna rådgivningsfärdigheter och efter sex månader gjordes en uppföljning. Sjuksköterskorna fyllde i ett formulär, före och efter utbildningen, som behandlade deras tankar kring sitt självförtroende och färdigheter för att använda sig av MI. I samband med uppföljningen sex månader efter starten kunde sjuksköterskornas arbetsledare rapportera att sjuksköterskorna var mer bekväma i samtalen med patienterna och att deras dokumentation kring sexualitet hade ökat. Man kunde se att utbildningen hade ökat sjuksköterskornas self-efficacy i mötena med patienterna, vilket var ett av målen med interventionen. Denna studies resultat visar på att sjuksköterskor som dagligen kommer i kontakt med patienter, vilka lever med HIV eller som utsätts för risker att bli smittade med STI, kan bli utbildade under en kort tid för att använda MI som metod för att minska spridning av STI (44).

Ytterligare en studie undersökte sjuksköterskors åsikter avseende vad de ansåg om att utöva MI jämfört med den mer traditionella undervisande metoden. Sjuksköterskorna uppfattade att MI hade tydligare riktlinjer och samtalen blev mer strukturerade. Somliga upplevde att metoden var mer personligt inriktad till varje enskild patient samt att den var mer respektfull och fick

relationen dem emellan att kännas mer jämlik. Som kritik mot MI nämndes att de upplevde att resultatet skulle bli bättre om varje patient hade ett återbesök med uppföljande samtal samt att de patienter som kom till kliniken för ett snabbt och anonymt test var svåra att motivera till att ta den aktiva rollen i samtalet (37).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Modell

Den initiala intentionen var att genomföra en analys av enbart kvantitativ forskning för att kunna bidra till evidensbaserad omvårdnad (46). Då utbudet av kvantitativa artiklar var så pass begränsat beslutades att medtaga kvalitativa artiklar och modellen för arbetet blev således en litteraturöversikt. De kvalitativa artiklarna breddade och gav mer djup åt resultatet samt bidrog till att svara på hur sjuksköterskor kan arbeta med MI. Om tid och resurser hade varit obegränsade hade intervjuer med sjuksköterskor och patienter varit intressant att göra. Dessa hade kunnat bidra till en ännu djupare insikt i sjuksköterskors behov och möjligheter och även belysa patienternas åsikter.

Procedur

Databaserna som användes är relevanta för arbetet då de innehåller mycket omvårdnadsforskning. Ett bevis på att sökorden var relevanta är att många av artiklarna överlappade varandra och dök upp i flertalet sökningar. Sökordet *nurs** underlättade arbetet att finna artiklar med ett sjuksköterskeperspektiv.

Urval

I detta arbete återfinns tyvärr inga svenska artiklar på grund av att det inte framkom några i de genomförda artikelsökningarna. Detta kan vara en begränsning för arbetet i generaliserbarhet då de amerikanska studierna kan skilja sig i förhållningssätt från svenska förhållanden när det gäller synen på sex och sexualitet. Flertalet använda studier härstammade dock från europeiska länder vilkas förhållanden påminner mer om de svenska.

I en artikel (38) användes inte någon kontrollgrupp vilket innebär tydliga svårigheter att generalisera deras resultat. I detta arbete accepterades ändå denna studie på grund av studiens goda beskrivning av sitt tillvägagångssätt.

Datanalys

Vår förförståelse om säkrare sex utgår ifrån RFSUs definition (14) vilken har genomstrukturerat vår dataanalys av artiklarna. Flertalet av artiklarna hade samma eller liknande syfte som detta arbete vilket ses som en styrka. Deltagarna i studierna var från olika grupper, exempelvis MSM, afro-amerikanska män, redan HIV-smittade individer med flera. Generaliserbarheten kan i och med detta ifrågasättas men det faller dock inom ramen för litteraturöversikten då syftet var att undersöka hur sjuksköterskor kan arbeta med MI, i avseende att minska spridningen av STI, inom särskilt riskutsatta grupper.

RESULTATDISKUSSION

Sjuksköterskors undervisande roll och preventiva ansvar

På grund av den svenska sexualupplysningen och sexualundervisningens utveckling från förmanande till mer accepterande där det handlar om utveckling och processer inom ungdomen själv (29), finns det likheter att hitta mellan detta och skandinavisk MI. Skandinavisk MI är till skillnad från den amerikanska även den mer fokuserad på processen än på resultatet och förespråkar inte total avhållsamhet (31). Säkrare sex-begreppet är mångfacetterat och innebär att utforma egna strategier för att skydda sig själv och andra (14). Skandinavisk MI stöder dessa strategier och andan i MI förespråkar att patienten ska få makt att bestämma över sitt liv. Skandinavisk MI har även använts under kortare möten med patienter och passar på grund av det även in i vårdmiljöer i Sverige där sjuksköterskor arbetar och tiden vanligtvis är knapp (31, 36). Då det i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska anges att sjuksköterskor har ett preventivt ansvar (1) är det viktigt för sjuksköterskor att arbeta för att minska spridning av STI. Omvårdnadsteoretikern Orem talar om sjuksköterskors pedagogiska ansvar och att ta tillfällen i akt (2). Behandlade studier handlar mycket och mycket om att ta tillfällen i akt. Då sjuksköterskor träffar patienter från riskgrupper på ungdomsmottagningar och ställen där patienter testas för STI, finns det möjlighet hålla kortare MI samtal (36). Orem talar liksom Miller om att sjuksköterskor ska få information av patienter om deras önsknings, mål och livsstil för att kunna undervisa och att det inte går att undervisa en patient som inte är motiverad (2, 32).

Self-efficacy

Ökad self-efficacy hos patienter och hos sjuksköterskor var i flera studier målet och de fick som resultat att self-efficacy hade ökat (37, 44). Self-efficacy är tätt sammanbundet med MI då graden av self-efficacy påverkar en persons motivation till förändring och ökar efter varje steg i processen mot en positiv förändring för patienten (33). En av studierna undersökte specifikt hur self-efficacy hade ökat i avseende att utöva säkrare sex och även för att underrätta sin partner om sin eventuella STI. Graden av self-efficacy före och efter MI kan därför vara ett bra mått på huruvida MI har fungerat för patienten i syfte att minska sitt riskbeteende (41).

Sjuksköterskors arbete med MI för att minska spridning av STI - Traditionella samtal

Då MI är en individorienterad metod passar denna metod bra till riskgrupperna som vi behandlar i denna studie, såsom ungdomar, män som har sex med män med flera. De olika attityderna kring riskbeteenden som riskgrupperna uttrycker måste sjuksköterskor möta med öppenhet och lyssna till patienterna för att förstå dessa riskgrupper, riskbeteenden och diskrepansen mellan deras kunskaper och beteenden (32, 38). I bakgrunden till detta arbete nämns att vissa inte vill utöva säkrare sex på grund av en känsla av upproriskhet (19). Genom att sjuksköterskan signalerar att det är accepterat med olika sexualiteter kan detta upproriska beteende minska. Sjuksköterskor kan genom MI tydliggöra för patienter i riskgrupper att de inte avser att döma patienterna utan vill enbart stödja patienterna i deras egna val. Genom att sjuksköterskor motstår den så kallade rättningsreflexen och inte konfronterar patienterna minskar patientens vilja att argumentera emot sjuksköterskan och en förändring möjliggörs (32, 38).

Uppföljande samtal har i flera studier visats vara effektivt och även en nödvändighet för att uppnå resultat med MI samtalen. Ett sätt att få uppföljning är exempelvis att använda sig av MI dels när en patient testas sig för STI och dels när patienten sedan kommer tillbaka till sjuksköterskan för att få sitt provresultat (36, 37, 39, 40). En av anledningarna till att uppföljande samtal fungerar bra kan vara att MI fungerar som en process där viljan till

förändring ska komma från patienten själv och således behöver tid mellan samtalen att tänka och reflektera på egen hand (32).

Sjuksköterskors arbete med MI för att minska spridning av STI - Andra medier som komplement

De tre studier som använde sig av andra medier som komplement fick alla goda resultat av sina studier (41, 42, 43). Detta visar på att själva samtalet i motiverande samtal inte nödvändigtvis måste ske i ett fysiskt möte mellan sjuksköterskan och patienten utan kan utgå från patientens egna hem och på de tider som passar denne bäst (41, 42, 43). I studierna (41, 42, 43) reflekterar författarna kring anledningar till varför exempelvis det datoriserade programmet fungerade bättre än det traditionella MI programmet och anledningar till detta kan vara just att patienten får tid till att tänka i lugn och ro kring frågor som grundar sig i egna funderingar (32). Ett datoriserat program kan även uppfattas som mer anonymt och mindre fördömande än vid traditionella samtal (41). Detta är ytterligare ett bevis för att om de traditionella samtalen skall fungera krävs att sjuksköterskan respekterar patientens autonomi samt att MI-samtalen är samarbetsinriktade och bygger på jämlikhet (32).

Sjuksköterskors möjligheter och behov för att arbeta med MI

Sjuksköterskor i behandlade studier efterfrågade stöd och utbildning när det gällde att våga ta upp känsliga frågor i samtalen med patienterna kring säkrare sex. Sjuksköterskorna efterfrågade även lärdomar i att finna en balans mellan att vara förmanande och att vara för accepterande och följande (44). Patienterna i behandlade studier efterfrågar liknande egenskaper som sjuksköterskorna samt att de vill bli bemötta på ett icke-fördömande sätt (38, 43, 44).

Sjuksköterskor önskade i en studie undervisning kring den ”homosexuella livsstilen” (45). Detta kan te sig märkligt då MI i grunden är individorienterat men på samma sätt som patienten behöver information behöver sjuksköterskan undervisning om patienten. En viss livsstil och vissa kulturella koder inom riskgrupperna kan vara av vikt för sjuksköterskan att bli insatt i. Andan i MI utgår från att patienten är den som ska lära vårdpersonalen och att denne ska lyssna och på så sätt få kunskap från patienten (32).

Slutsats och kliniska implikationer

Under arbetets gång uppdagades att få studier är gjorda på just detta område, att sjuksköterskor använder MI för att minska spridning av STI. Framtida forskning bör vidare behandla detta användningsområde för metoden. Vi efterfrågar större studier med fler deltagare och ett större urval. Mer kvalitativa studier hade varit intressanta där patienternas åsikter kring och upplevelser av MI och säkrare sex belyses. Svenska studier hade kunnat stärka evidensen för att arbeta med MI i detta syfte ytterligare då svenska förhållanden i många avseenden skiljer sig från andra länders. Mer forskning gjord av och för sjuksköterskor hade kunnat stärka professionens möjligheter att arbeta med metoden.

Det datoriserade MI-programmets positiva resultat (41) öppnar möjligheterna för att i framtida forskning använda sig av ny teknologi och sociala medier som komplement till traditionella MI-samtal för att minska spridning av STI, exempelvis MI-applikationer till Iphone eller MI-samtal via Facebook.

Smittskyddsinstitutets målsättning är att det preventiva STI-arbetet ska stödja individers förmåga att använda sin kunskap och handla efter sina intentioner (15). Då MI framgångsrikt har använts där andra typer av beteendeförändringar varit målet (32) samt med hänsyn till det resultat som presenterats kan det vara lämpligt att som sjuksköterska tillämpa MI-samtal i syfte att minska spridning av STI. Inom diverse kontexter ser vi en möjlighet att arbeta på detta sätt, exempelvis för skolsköterskor vid sexualundervisning, för de sjuksköterskor som arbetar på STI-kliniker eller inom primärvården.

REFERENSER

- (1) Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska. (2005-105-1). Socialstyrelsen
- (2) Orem, D. E. *NURSING Concepts of practice*. S:t Louis: Mosby Year Book. 1991
- (3) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om sexuellt överförda infektioner.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/sexuellt-overforbara-infektioner-sti/> 2010-12-06
- (4) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om loppor, löss och väggloss.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/loppor-loss-och-vaggloss/> 2010-12-06
- (5) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om gonorré.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/gonorre/> 2010-12-06
- (6) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om hepatit B.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hepatit-b/> 2010-12-06
- (7) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om hepatit C.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hepatit-c/> 2010-12-06
- (8) Norrby, R. Infektioner hos den internmedicinska patienten. Lindholm, N (red). *Internmedicin 4:e upplagan*, Stockholm: Liber, 2006
- (9) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om klamydia.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/klamydiainfektion/> 2010-12-06
- (10) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om kondylom.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/kondylom/> 2010-12-06
- (11) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om lymfogranuloma venereum.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/lymfogranuloma-venereum/> 2010-12-06
- (12) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om syfilis.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/syfilis/> 2010-12-06
- (13) Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om ulcus molle.
<http://smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/ulcus-molle/> 2010-12-06
- (14) Riksförbundet för sexuell upplysning. Säkrare sex – saker att tänka på.
<http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Konssjukdomar-och-hiv/Sakrare-sex--sa-gor-du/>
2010-12-06
- (15) Smittskyddsinstitutet. Målsättningar.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/malsattningar/> 2010-12-06
- (16) Smittskyddsinstitutet. Aktörer inom hiv- och STI-prevention.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/aktorer-inom-hiv--och-sti-prevention>
2010-12-06

- (17) Smittskyddsinstitutet. Preventionsgrupper.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/> 2010-12-06
- (18) Smittskyddsinstitutet. Män som har sex med män.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/msm/> 2010-12-06
- (19) Shernoff, M. Condomless Sex: Gay Men, Barebacking, and Harm Reduction. *National Association of Social Workers*. 2006; 51(2): 106-113
- (20) Smittskyddsinstitutet. Unga och unga vuxna.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/ungdomar/> 2010-12-06
- (21) Smittskyddsinstitutet. Personer med utländsk bakgrund.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/migranter/> 2010-12-06
- (22) Smittskyddsinstitutet. Utlandsresenärer.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/utlandsresenarer/>
2010-12-06
- (23) Smittskyddsinstitutet. Personer med injektionsmissbruk.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/ivm/> 2010-12-06
- (24) Smittskyddsinstitutet. Personer som köper och säljer sex.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/prostitution/> 2010-12-06
- (25) Smittskyddslagen. (SFS 2004:168). Stockholm: Socialdepartementet.
- (26) Hivsmitta och brottmål Inventering 1988 – 2008. (2009-126-162). Socialstyrelsen.
- (27) Smittskyddsinstitutet. Gravida kvinnor.
<http://smi.se/amnesomraden/hivsti-prevention/preventionsgrupper/gravida/> 2010-12-06
- (28) Centerwall, E. Med moralen som styrmedel – historiska perspektiv på sexualupplysning. I: Nilsson, A. (red). *Hela livet - 50 år med sex- och samlevnadsundervisning*. Myndigheten för skolutveckling. Stockholm: Liber, 2005
- (29) Centerwall, E. Obligatorisk sexualundervisning – perspektiv på tre handledningar. I: Nilsson, A. (red). *Hela livet - 50 år med sex- och samlevnadsundervisning*. Myndigheten för skolutveckling. Stockholm: Liber, 2005
- (30) Rooth, H. Fyra forskare – utmaningar för sex- och samlevnadsundervisningen. I: Nilsson, A. (red). *Hela livet - 50 år med sex- och samlevnadsundervisning*. Myndigheten för skolutveckling. Stockholm: Liber, 2005
- (31) Barth, T. Näsholm, C. *Motiverande samtal*. Lund: Studentlitteratur, 2006
- (32) Miller, W. R. Rollnick. S. Butler, C. C. *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, 2010

- (33) Bandura, A. Insights. Self-efficacy. *Harvard Mental Health Letter*. 1997; 13(9): 4-6
- (34) Friberg, F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, 2006
- (35) Friberg, F. Att utforma ett examensarbete. I: Friberg F (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, 2006
- (36) Wolfers, M. EG. de Wit, J, BF. Hospers, H. J. Richardus, J. H. de Zwart, O. Effects of a short individually tailored counselling session for HIV prevention in gay and bisexual men receiving Hepatitis B vaccination, *BMC Public Health*. 2009; 9(255), 1-11
- (37) Kuyper, L. de Wit, J. Heijman, T. Fennema, H. van Bergen, J. Vanwesenbeeck, I. Influencing Risk Behavior of Sexually Transmitted Infection Clinic Visitors: Efficacy of a New Methodology of Motivational Preventive Counseling. *Aids Patient Care*. 2009; 23(6), 423-431
- (38) LaBrie, J. W. Pedersen, E. R. Thompson, A. D. Earleywine, M. A Brief Decisional Balance Intervention Increases Motivation and Behavior Regarding Condom Use in High-risk Heterosexual College Men. *Archives of Sexual Behavior*. 2008; 37(2) 330-339
- (39) Carey, M. P. Lewis, B. P. Motivational strategies can enhance HIV risk reduction programs. *AIDS and behaviour*. 1999; 3(4), 269-276
- (40) Petersen, R. Albright, J. Garrett, J. M. Curtis, K. M. Pregnancy and STD Prevention Counseling Using An Adaption of Motivational interviewing; a randomized controlled trial. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 2007; 39(1), 21-29
- (41) Lightfoot, M. Rotherham-Borus, M. J. Comulada, W. S. Reddy, V. S. Duan, N. Efficacy of Brief Interventions in Clinical Care Settings for Persons Living With HIV. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2010; 53(3), 348-356
- (42) Picciano, J. F. Roffman, R. A. Kalichman, A. C. Rutledge, S. E. Berghuis, J. P. A Telephone Based Brief Intervention Using Motivational Enhancement to Facilitate HIV Risk Reduction Among MSM: A pilot Study. *AIDS and Behavior*. 2001; 5(3), 251-262
- (43) Golin, C. E. Davis, R. A. Przybyla, S. M. Fowler, B. Parker, S. Earp, J. A. Quinlivan, E. B. Kalischman, S. C. Patel, S. N. Grodensky, C. A. SafeTalk, a Multicomponent, Motivational Interview-Based, Safer Sex Counselling Program for People Living with HIV/AIDS: A Qualitative Assessment of Patients' Views. *AIDS PATIENT CARE and STDs*. 2010; 24(4), 237-245
- (44) Byrne, A. Watson, R. Butler, C. Accoroni, A. Increasing the confidence of nursing staff to address the sexual health needs of people living with HIV; the use of motivational interviewing. *AIDS Care*. 2006: 18(5), 501-504

(45) van Kesteren, N. M. C. Kok, G. Hospers, H. J. Schippers, J. de Wildt, W. Systematic Development of a Self-Help and Motivational Enhancement Intervention to Promote Sexual Health in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men. *AIDS PATIENT CARE and STD's*. 2006; 20(12), 858-874

(46) Segersten, K. Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I: Friberg, F (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, 2006

BILAGA 1. ARTIKELÖVERSIKT

Referensnummer: 36

Titel: Effects of a short individually tailored counselling session for HIV prevention in gay and bisexual men receiving Hepatitis B vaccination

Författare: Wolfers, M. EG. de Wit, J. BF. Hospers, H. J. Richardus, J. H. de Zwart, O.

Tidskrift: BMC Public Health

Publicerad: 2009

Land: Nederländerna

Syfte: Att utvärdera korta individuella rådgivningssessioner i syfte att minska oskyddade anala samlag.

Metod/urval: En kvasi-experimentell kvantitativ studie. Samtalen utfördes under rådgivningstid på fyra kliniker under en Hepatit B kampanj. Dessa kliniker erbjöd gratis vaccination till riskgrupper såsom homosexuella och bisexuella män. Alla homosexuella och bisexuella män som kom till klinikerna tillfrågades om att vara med i studien. 158 män ingick i interventionsgruppen och 123 i kontrollgruppen. Alla deltagare i interventionsgruppen fick ett femton minuters individuellt samtal baserat på MI. Skillnader i antal oskyddade anala samlag under en fem månaders period uppmättes genom en enkät.

Antal referenser: 35

Referensnummer: 37

Titel: Influencing Risk Behavior of Sexually Transmitted Infection Clinic Visitors: Efficacy of a New Methodology of Motivational Preventive Counseling

Författare: Kuyper, L. de Wit, J. Heijman, T. Fennema, H. van Bergen, J. Vanwesenbeeck, I.

Tidskrift: Aids Patient Care

Publicerad: 2009

Land: Nederländerna

Syfte: Att jämföra effektiviteten mellan traditionell undervisande säkrare sex-vägledning och MI i syfte att öka kondomanvändning och öka underrättelse av partner vid eventuell smitta samt huruvida MI-samtal fungerar väl i en stressig miljö.

Metod/urval: En kvasi-experimentell studie med 428 deltagare, varav 39,6 procent var kvinnor, samtliga var besökande på en STI-klinik och uppvisade ett högriskbeteende. De delades in i två grupper varav den ena gruppen fick motiverande samtal och kontrollgruppen fick en traditionell undervisande säkrare sex-vägledning.

Antal referenser: 38

Referensnummer: 38

Titel: A Brief Decisional Balance Intervention Increases Motivation and Behavior Regarding Condom Use in High-risk Heterosexual College Men

Författare: LaBrie, J. W. Pedersen, E. R. Thompson, A. D. Earleywine, M.

Tidskrift: Archives of Sexual Behavior

Publicerad: 2008

Land: USA

Syfte: Att öka kondomanvändningen bland unga heterosexuella män med ett högriskbeteende med hjälp av MI.

Metod/urval: Studien hade 41 deltagare som samtliga fick ett förtest bestående av frågor rörande deras säkrare sex-vanor. Omedelbart efteråt genomfördes ett MI med deltagarna och 30 dagar senare genomfördes en uppföljande enkätundersökning.

Antal referenser: 44

Referensnummer: 39

Titel: Motivational strategies can enhance HIV risk reduction programs

Författare: Carey, M. P. Lewis, B. P.

Tidskrift: AIDS and behaviour

Publicerad: 1999

Land: USA

Syfte: Att utreda huruvida MI är framgångsrikt när det gäller HIV prevention. Syftet var primärt att öka deltagarnas motivation och sekundärt att öka deras kunskaper och utveckla deras färdigheter.

Metod/urval: Studien var randomiserad och bestod av en interventions grupp och en kontrollgrupp, med totalt 102 kvinnor. Bland deltagarna var riskfaktorer vanliga såsom att leva med en livslång STI, att ha en bisexuell partner eller att ha en partner med ett intravenöst drogmissbruk. Deltagarna fick vara med om fyra stycken MI samtal i mindre grupper. Deltagarna utvärderade i uppstarten, direkt efter samtalen och igen efter tre månader.

Antal referenser: 50

Referensnummer: 40

Titel: Pregnancy and STD Prevention Counseling Using An Adaption of Motivational interviewing; randomized controlled trial

Författare: Petersen, R. Albright, J. Garrett, J. M. Curtis, K. M.

Tidskrift: Perspectives on sexual and reproductive health

Publicerad: 2007

Land: USA

Syfte: Att finna en effektiv metod för att minska spridningen av STI samt minska förekomsten av ofrivillig graviditet.

Metod/urval: En randomiserad kontrollerad studie med ett urval bestående av 764 kvinnor i åldrarna 16-44. Samtliga kvinnor bedömdes att vara i riskzonen för att bli smittade med STI eller bli ofrivilligt gravida. Deltagarna i interventionsgruppen erhöll preventiva samtal baserade på MI, riktade mot ofrivilliga graviditeter och STI. Dessa samtal ägde rum i uppstarten av studien och även två månader senare. Deltagarna i kontrollgruppen erhöll enbart ett allmänt rådgivande hälsosamtal. Även efter 12 månader gjordes en uppföljning.

Antal referenser: 43

Referensnummer: 41

Titel: Efficacy of Brief Interventions in Clinical Care Settings for Persons Living With HIV

Författare: Lightfoot, M. Rotherham-Borus, M. J. Comulada, W. S. Reddy, V. S. Duan, N

Tidskrift: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes

Publicerad: 2010

Land: USA

Syfte: Att patienter som lever med HIV ska få ökad motivation att handla efter deras värderingar i avseende att utöva säkrare sex.

Metod/urval: En kvasi-experimentell studie där totalt 566 deltagare från sex olika medicinska kliniker ingick. Deltagarna var HIV-positiva personer som kom för rutinundersökningar på dessa kliniker. Deltagarna delades upp i tre grupper varvid den ena gruppen fick genomgå ett datoriserat MI-program, den andra gruppen ett MI-samtal med en kliniker och den tredje gruppen fungerade som kontrollgrupp

Antal referenser: 60

Referensnummer: 42

Titel: A Telephone Based Brief Intervention Using Motivational Enhancement to Facilitate HIV Risk Reduction Among MSM: A pilot Study

Författare: Picciano, J. F. Roffman, R. A. Kalichman, A. C. Rutledge, S. E. Berghuis, J. P.

Tidskrift: AIDS and Behavior

Publicerad: 2001

Land: USA

Syfte: Att öka motivationen samt medvetenheten för att praktisera säkrare sex med hjälp av korta, telefonbaserade interventioner i form av motiverande samtal

Metod/urval: En randomiserad kontrollerad pilotstudie med 89 deltagare från gruppen MSM, varav den ena gruppen fick denna intervention omedelbart och kontrollgruppen fick interventionen efter uppföljningen sju veckor senare.

Antal referenser: 39

Referensnummer: 43

Titel: SafeTalk, a Multicomponent, Motivational Interview-Based, Safer Sex Counselling Program for People Living with HIV/AIDS: A Qualitative Assessment of Patients' Views

Författare: Golin, C. E. Davis, R. A. Przybyla, S. M. Fowler, B. Parker, S. Earp, J. A.

Quinlivan, E. B. Kalischman, S. C. Patel, S. N. Grodensky, C. A

Tidskrift: AIDS PATIENT CARE and STD's

Publicerad: 2010

Land: USA

Syfte: Att undersöka huruvida MI är en framgångsrik intervention när det gäller att hjälpa dessa personer att minska sitt riskbeteende, på grund av dess individuella utformning, till skillnad från standardiserade program.

Metod/urval: En kvalitativ studie som utfördes med hjälp av sex fokusgrupper med sammanlagt 51 personer som lever med HIV. Gruppen bestod av 26 män och 25 kvinnor och 83 % var afroamerikaner och 17 % vita.

Antal referenser: 45

Referensnummer: 44

Titel: Increasing the confidence of nursing staff to address the sexual health needs of people living with HIV; the use of motivational interviewing

Författare: Byrne, A. Watson, R. Butler, C. Accoroni, A.

Tidskrift: AIDS Care

Publicerad: 2006

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka vilket stöd och utbildning sjuksköterskor som arbetar på en HIV-klinik, behöver för att kunna använda sig av MI.

Metod/urval: Tio stycken sjuksköterskor, fem män och fem kvinnor, ingick i studien. Sjuksköterskorna bad författarna till studien om hjälp med utbildning i MI. Sjuksköterskorna fick utbildning i MI och allmänna rådgivningsfärdigheter. Efter sex månader gjordes en uppföljning. Sjuksköterskorna fick fylla i ett formulär före och efter utbildningen, som behandlade deras tankar kring sitt självförtroende och färdigheter för att använda sig av MI.

Antal referenser: 11

Referensnummer: 45

Titel: Systematic Development of a Self-Help and Motivational Enhancement Intervention to

Promote Sexual Health in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men

Författare: van Kesteren, N. M. C. Kok, G. Hospers, H. J. Schippers, J. de Wildt, W

Tidskrift: Aids patient care and STD's

Publicerad: 2006

Land: Nederländerna

Syfte: Att utveckla ett program för att främja ett tillfredsställande och säkrare sexuellt beteende hos HIV-positiva MSM.

Metod/urval: I utvecklingen av programmet genomfördes en kvalitativ studie där 16 specialistutbildade sjuksköterskor intervjuades angående vilket stöd de behövde för att utöva programmet

Antal referenser: 65