



MALMÖ HÖGSKOLA



KAN MOTIVERANDE SAMTAL ANVÄNDAS INOM TANDVÅRDEN? EN LITTERATURSTUDIE

**FÖRFATTARE:
ANAMARIJA KOREN
MAJA CARLSSON**

**HANDLEDARE:
VERONICA JOHANSSON**

Examensarbete inom huvudämnet Odontologi med inriktning mot Oral hälsa
Nivå 15 högskolepoäng
Juni 2009

Malmö Högskola
Odontologiska fakulteten
Påbyggnadsprogram för tandhygienister i Oral hälsa

SAMMANFATTNING

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) är en utbredd metod som används vid exempelvis drogberoende, viktminskning och diabetes för att uppnå varaktiga beteendeförändringar. Sådana här beteendeförändringar är önskvärda även inom tandvården, och syftet med denna litteraturstudie var därför att undersöka om motiverande samtal kan användas inom vårt område. Sökning i databaserna PubMed, PsycINFO via CSA och Cochrane library resulterade i sex relevanta artiklar: tre av dessa redogjorde för kariesprevention hos små barn, två behandlade rökavvänjning och en av artiklarna studerade tandvårdsutnyttjande. Analys av artiklarna indikerar att MI kan ha en ökad kariespreventiv effekt jämfört med traditionell munhälsainformation, men angående metodens effekt på rökavvänjning och tandvårdsutnyttjande kan dock inga slutsatser dras. Vår litteraturstudie visar en tendens mot att MI kan fungera bättre än traditionell munhälsainformation men fler studier behövs inom ämnet oral hälsa.

Ett stort tack till vår handledare Veronica Johansson som har visat stort intresse och engagemang.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
RESULTAT	9
Tandvårdsutnyttjande	9
Karies	10
Tobaksavvänjning	11
DISKUSSION	12
Konklusion	13
REFERENSER	14

INLEDNING

I "Till eftertanke" skriver den danske filosofen, teologen och författaren Søren Kierkegaard:

"Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad hon gör men först och främst förstå det hon förstår. Om jag inte kan det så hjälper det inte att jag kan och vet mer." (1, s. 58).

Detta illustrerar en stor del av det vi i tandvården - och kanske framförallt vi tandhygienister - arbetar med. En viktig del av vårt arbete består av att främja oral hälsa och förebygga sjukdom (2), och enligt WHO kännetecknas ett hälsofrämjande arbete av att stärka människors förmåga att ta mer kontroll över sin egen hälsa (3). Men hur gör vi då detta?

Vi har en längre tid funderat över hur vi som tandhygienister bäst kan hjälpa och motivera våra patienter till att ändra sina munhygien-, kost- och rökvanor för att slutligen få en förbättrad oral hälsa. Kasila et al har i en studie visat att den vanligaste strategin för att få patienter att ändra sina munhygienvanor är att informera och instruera (4), men traditionell munhälsoinformation är inte tillräcklig för att uppnå varaktig beteendeförändring (5). Vi hörde talas om metoden motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) och hur denna visat sig effektiv när det gäller beteendeförändring vid till exempel drogberoende, viktminskning och diabetes (6,7). Detta ledde till att vi blev intresserade av om MI framgångsrikt kan användas för beteendeförändring även inom tandvården. Kan det vara så att vi i tandvården måste ändra vårt sätt att motivera patienterna? Den här litteraturstudien fokuserar på metoden motiverande samtal och dess eventuella potential inom tandvården.

BAKGRUND

Metoden motiverande samtal (MI) utvecklades på 1980- och början av 90-talet av psykologerna William R Miller och Stephen Rollnick (8). MI utvecklades ursprungligen för att användas i beroendevården, men i samband med att fokus på motivationsarbete har ökat i den hälsorelaterade vården har MI spridits till att beröra fler områden, så som diabetesvård, rökavvänjning och vikt (6).

De motiverande samtalen genomförs på ett patientcentrerat sätt (8), med likvärdiga parter där rollen som expert delas mellan rådgivare och patient (9). Rådgivaren är expert på att använda metoden och styra samtalet, medan patienten är expert på sig själv (6). Miller och Rollnick menar att MI inte är en renodlad teknik utan att det är själva andemeningen, "the spirit", i ett motiverande samtal som är viktig att förstå för att kunna arbeta med MI (8,9).

Det finns viktiga beståndsdelar som kännetecknar andemeningen i ett motiverande samtal:

1. Motivation till förändring kommer inifrån patienten, och kan inte påtvingas utifrån
2. Det är patientens - inte rådgivarens - uppgift att formulera och lösa sin ambivalens
3. Direkt övertalning är ingen effektiv metod för att uppbåda motivation
4. Metodens uttryckssätt är ofta lyssnande och skapande
5. Rådgivaren hjälper patienten att granska och lösa ambivalens

6. Motivation och motstånd är inte personlighetsdrag utan föränderliga produkter
7. Förhållandet rådgivare och patient emellan ses mer som ett partnerskap än "expert och mottagare" (8)

1. *Motivation till förändring kommer inifrån patienten och kan inte påtvingas utifrån*
Tvång, övertalning eller konstruktiv konfrontation förekommer inte inom MI, utan denna metod baseras på att genom identifiering av patientens inneboende värderingar och mål stimulera beteendeförändring (8,9). När människor själva får avgöra om något är intressant eller viktigt för just dem kommer de med större sannolikhet att engagera sig i en beteendeförändring. Beslutet måste komma från dem själva - inte från någon annan (1).

2. *Det är patientens - inte rådgivarens - uppgift att formulera och lösa sin ambivalens*
Den ambivalens som uppkommer vid en beteendeförändring grundar sig i en konflikt mellan två handlingar (till exempel återhållsamhet och eftergivenhet), vilka båda har upplevda fördelar och nackdelar. Dessa positiva och negativa sidor verbaliseras och diskuteras inte ofta. Rådgivarens roll i ett motiverande samtal är att underlätta så att båda sidor kan komma till uttryck och att sedan vägleda patienten mot en lösning som medför förändring av ett oönskat beteende (8,9). Frågor som "på vilket sätt är dina rökvanor viktiga för dig?" och "är det något som bekymrar dig med dina matvanor?" kan exempelvis ställas (1, s. 68, frågorna är av författarna kompletterade med termer viktiga för preventiv odontologisk vård).

3. *Direkt övertalning är ingen effektiv metod för att uppbåda motivation*
Som rådgivare kan det vara lätt att försöka hjälpa sin patient genom att oombedd påtala vikten av förändring och de fördelar en sådan för med sig. Sådan här direkt övertalning får dock ofta motsatt verkan och patientens motstånd ökar (8). Istället för att genom samarbete finna lösningar kan situationen upplevas som en kamp patient och rådgivare emellan, och sannolikheten för förändring minskar. Strategierna i ett motiverande samtal är att förebygga motstånd genom att "be om lov" samt då motstånd uppstår "rulla med" i patientens tankegångar (9).

Genom att "be om lov" visar man respekt för patientens valfrihet, förbereder patienten på vad som ska komma och ger patienten chansen att påverka samtalets innehåll (6). Exempelvis kan samtalet inledas med frågorna "är det okej för dig om vi pratar lite om dina kariesskadade tänder?", "så var det en sak till – rökning och tandlossning – kan vi tala lite om det?" eller "det här med kost, karies och fluor – kan jag få informera lite om det?" (6, s. 125, frågorna är av författarna kompletterade med odontologiska termer).

Genom att "rulla med" förflyttas fokus från motståndet till motivationen (9). Exempelvis kan motståndet som uppvisas i påståendet "jag vill inte sluta röka för då går jag upp i vikt" hanteras genom att man - istället för att påpeka att så kanske inte blir fallet - diskuterar vad patienten skulle kunna göra för att motverka en eventuell viktökning (6, s. 124, frågorna är av författarna kompletterade med odontologiska termer).

4. *Metodens uttryckssätt är ofta lyssnande och skapande*
Övertalning, konfrontation och argumentering förekommer inte; de strider helt mot andemeningen i ett motiverande samtal (8). Vikten för rådgivaren läggs istället på att lyssna på patienten och så långt som möjligt ställa öppna frågor (till exempel "vad

tycker du om din tobakskonsumtion?" (1, s. 61) och på så sätt underlätta för patienten att påverka sin motivation och ta ställning till sitt beteende (6).

5. Rådgivaren hjälper patienten att granska och lösa ambivalens

MI innehåller ingen direkt färdighetsträning – även om detta inte är helt oförenligt med ett motiverande samtal. Synsättet är att det är ambivalensen och bristen på lösning som utgör hinder för beteendeförändring, och när väl dessa hinder har övervunnits kan det antingen finnas behov av färdighetsträning eller inte (8,9).

6. Motivation och motstånd är inte personlighetsdrag utan föränderliga egenskaper

Inom MI finns inställningen att varje människa bär på spår av motivation, och att dessa spår kan utökas med hjälp av en empatisk samtalsmetod (6). Motstånd ses som en återkoppling på rådgivarens beteende då det ofta är en signal på att rådgivaren antar att det hos patienten föreligger större förändringsmotivation än vad som verkligen är fallet. Motstånd är en signal på att rådgivaren behöver ändra strategi (8,9).

7. Förhållandet rådgivare och patient emellan ses mer som ett partnerskap än "expert och mottagare"

Rådgivaren respekterar patientens självbestämmanderätt och valfrihet angående hans/hennes eget beteende (8). För att betona detta kan exempelvis kommentarer som "det är möjligt att detta kan vara meningsfullt för dig" eller "du avgör själv om detta skulle kunna vara till hjälp" användas (6, s. 55).

MI är alltså inte en teknik utan mer en styrande och patientcentrerad konversationsstil avsedd för att väcka motivation till beteendeförändring (8). Det är inte heller ett verb - man kan inte "MI-a" någon - utan man utför MI med eller för någon. Ett motiverande samtal kan användas vid såväl korta möten (Brief Motivational Interviewing, BMI) som längre interventioner (10).

SYFTE

Syftet med denna studie är att belysa metoden motiverande samtal samt undersöka möjligheter med och effekter av motiverande samtal inom tandvården.

METOD

Litteraturstudien genomfördes under våren 2009 genom sökning i databaserna PubMed, PsycINFO via CSA och Cochrane library. Då vi hade upptäckt att det i litteraturen fanns fyra olika versioner av termen ”motivational interviewing” testade vi alla termerna med avgränsande söktermer. De fyra olika versionerna av termen ”motivation interview“ kombinerades med åtta olika begränsande söktermer, se tabell 1.

Tabell 1. De sökordskombinationer som användes i varje databas sammanställdes av nedanstående termer

SÖKORD	AVGRÄNSANDE SÖKTERMER
motivation interview	dentistry
motivational interview	dentists
motivation interviewing	dental staff
motivational interviewing	dental hygienists
	dental care
	oral care
	oral health care
	oral health treatment

Dessa kombinationer gav totalt 32 sökordskombinationer. I varje databas gjordes enbart en sökning, med en sammanhängande konstellation av de 32 sökordskombinationerna. Nedanstående konstellation är en förkortad version av hur sökningen såg ut:

”(motivation interview AND dentistry) OR (motivation interview AND dentists) OR (motivation interview AND dental staff) OR (motivation interview AND dental hygienists) OR (motivation interview AND dental care) OR (motivation interview AND oral care) OR (motivation interview AND oral health care) OR (motivation interview AND oral health treatment)”, osv.

Totalt gjordes i varje databas en enda sökning med 32 olika sökordskombinationer, vilket resulterade i 187 träffar. Inklusionskriterier för studien var att artiklarna skulle vara en jämförande studie på engelska, svenska, norska eller danska som undersökte samtalsmetodiken motiverande samtal (MI) och samtidigt vara inriktade på behandlingssituationer i tandvården. Läroböcker, expertutlåtanden, beskrivande artiklar, artiklar vars titlar tydligt indikerade att de inte behandlade MI och tandvård (som till exempel sjukvårdens behandling av högt blodtryck och astma eller barnmorskors arbetssituation), dubletter, avsaknad av abstract samt litteratur på andra språk än engelska, svenska, norska eller danska exkluderades.

En inledande urvalsprocess genomfördes där titlarna hos de initialt 187 artiklarna granskades efter relevans för studien. 73 artiklar identifierades på basis av titel och språk. En andra urvalsperiod inleddes och de 73 identifierade artiklarnas abstract granskades, vilket resulterade i tio relevanta referenser. Det tredje och avslutande urvalet, då författarna granskade artiklarna i fulltext, inleddes därefter. Av de tio identifierade publikationerna uppfylldes inklusionskriterierna av sex stycken (se tabell 2). Dessa undersökningar behandlade tandvårdsutnyttjande (en artikel), kariesbehandling (tre artiklar) och tobaksavvänjning (två artiklar).

Tabell 2. Översikt över antal träffar i respektive databas; efter urval 1 (granskning av titel och språk); efter urval 2 (granskning av abstract); efter urval 3 (granskning av fulltext)

DATABAS	ANTAL TRÄFFAR	URVAL 1	URVAL 2	URVAL 3
PubMed	106	45	8	5
PsycINFO	73	26	2	1
Cochrane library	8	2	0	0
Totalt	187	73	10	6

RESULTAT

Tandvårdsutnyttjande

En av de funna studierna behandlade tandvårdsutnyttjande (11). Genom att jämföra tre experimentgrupper och en kontrollgrupp testade studien olika åtgärder för att minska uteblivande från tandvården. Undersökningen genomfördes bland ungdomar i den norska folktandvården med minst ett missat tandvårdsbesök under de senaste fyra åren.

Skaret et al publicerade 2003 en studie vars syfte var att utveckla, testa och utvärdera olika åtgärder för att minska uteblivande från tandvården bland ungdomar (11). Studien innefattade tre experimentgrupper: 1) Response Cards (RC, svarskort med olika påståenden kring diverse situationer i tandvården), 2) Motiverande samtal (MI) samt 3) Kombinerad av båda åtgärder (RC + MI). Dessa jämfördes med en kontrollgrupp: 4) Traditionell munhälsoinformation (avseende vikten av regelbundna tandvårdsbesök och egenvårdsvanor). Av 50 stycken inviterade 18-åringar med minst ett missat tandvårdsbesök under de senaste fyra åren accepterade 45 deltagande i studien. Dessa 45 delades slumpvis in i experiment- och kontrollgrupperna. Ett inledande frågeformulär skickades ut (angående kön, sysselsättning, smärtsamma upplevelser inom tandvården och anledningar till uteblivande) varpå ett kort telefonsamtal följde. Innehållet och upplägget i detta samtal varierade för de olika grupperna. Ungdomarna fyllde därefter i ett avslutande frågeformulär (denna gång avseende deras uppfattningar om den utförda åtgärden). 19 av 45 ungdomar fullföljde hela studien. Inga skillnader kunde vid baseline identifieras mellan grupperna. Ungdomarna i experimentgrupperna upplevde en signifikant högre trovärdighet då det gällde åtgärdens (RC eller MI, alternativt båda) förmåga att underlätta framtida tandvårdsbesök än experimentgruppen. De hade även en mer positiv upplevelse av telefonsamtalet än kontrollgruppen. Ungdomarna i MI-gruppen var överlag något förvånade över metoden, vilket studien tillskrev den skillnad som finns mellan traditionell munhälsoinformation och MI-metoden (där återkoppling och rådgivning hela tiden grundas i individens valfrihet) (11).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att studien visar tendenser på att en förändring av de preventiva åtgärderna kan vara positiv, men inga signifikanta skillnader kunde rapporteras mellan de olika experimentgrupperna. Samtalet med ungdomarna i MI-gruppen inbegrep även empiriskt baserade strategier för att reducera tandvårdsrädsla, vilket ytterligare omöjliggör en klar slutsats huruvida MI-metoden i sig varit värdefull. Studiens urvalspopulation var dessutom liten och med endast 19 ungdomar (42 %) som fullföljde studien blir det än svårare att komma fram till entydiga konklusioner. Studien är också något oklar i hur stort det slutliga deltagandet var, då det på ett par ställen nämns 42 % och ett annat 78 %. Huvudförfattaren hade fått träning i korta motiverande samtal, och det var också han som genomförde alla samtal. Utöver studiens problematik gör det faktum att endast en studie inom området kunde identifieras att det inte finns några andra studieresultat att jämföra med. Några slutsatser

angående motiverande samtals potential beträffande ökat tandvårdsutnyttjande bland ungdomar kan således inte dras.

Karies

Tre publikationer inriktade sig primärt på kariesprevention. Alla tre baseras på en randomiserad kontrollerad studie Weinstein et al genomförde i Kanada 2004, där 240 barn (6-18 månader gamla) och deras mödrar studerades med avseende på prevention av ECC (Early Childhood Caries). Barnen och deras mödrar hade alla sydasiatiskt ursprung då tidigare studier hade visat att denna invandrargrupp i Nordamerika löper hög risk att tidigt utveckla karies (12):

Den första artikeln publicerades 2004 (12). Syftet med studien var att med avseende på prevention av ECC (Early Childhood Caries) jämföra MI-metoden med traditionell munhälsoinformation. Undersökningspopulationen bestod av 240 friska barn och deras mödrar, alla med sydasiatiskt ursprung. Studien strukturerades som en RCT där barnen efter uppdelning i två åldersgrupper (6-12 mån och 12-18 mån) för vart kön slumpvis delades in i antingen en experimentgrupp (MI) eller en kontrollgrupp (traditionell munhälsoinformation). Efter en inledande klinisk undersökning av samtliga barn fick mödrarna i kontrollgruppen se en utbildningsvideo och en informationsbroschyr lämnades ut, båda utvecklade med syftet att förebygga karies hos små barn. Mödrarna i experimentgruppen fick se samma videofilm och en likadan informationsbroschyr lämnades ut, men de tillhandahölls även ett 45 minuter långt motiverande samtal. Dessutom skickades två vykort som påminnelse till mödrarna i experimentgruppen, och de fick sammanlagt sex korta uppföljande telefonsamtal var under en tidsperiod på 26 veckor från studiens början. Alla mödrar fyllde även i två frågeformulär: ett avseende föräldrarnas vanor där bland annat tandborstning och nappflaska vid sänggående redogjordes för, samt ett formulär som skattade barnens kosthållning. Denna information bearbetades i en senare analys av Harrison et al, 2007. Inga signifikanta skillnader kunde vid baseline identifieras mellan experiment- och kontrollgruppen, med undantag för barnens ålder då de i kontrollgruppen var något äldre än barnen i experimentgruppen (12 respektive 11 månader). Efter ett år hade barnen i MI-gruppen 0.71 kariesdrabbade ytor jämfört med 1.91 kariesdrabbade ytor för barnen i kontrollgruppen. Jämförelser mellan experiment- och kontrollgrupp visade även att mödrarna i MI-gruppen oftare tog sina barn till tandvårdskliniken för fluorlackning än mödrarna i kontrollgruppen (12).

2006 publicerades en uppföljande artikel vars syfte var att ta fram ytterligare bevis för effektiviteten hos MI-metoden för mödrar till små barn (13). Efter två år var 204 (85 %) av de 240 barnen tillgängliga för uppföljande undersökning. Den enda åtgärd som utfördes under det andra året var ett telefonsamtal till samtliga mödrar i både experiment- och kontrollgrupperna med påminnelse om möjligheten till fluorlackning. Studien kunde konstatera att efter två år var kariesincidensen signifikant lägre i experimentgruppen (MI-gruppen) än kontrollgruppen (traditionell munhälsoinformation) med 35,2 % och 52,0 % nya kariesangrepp respektive. Jämförelser mellan experiment- och kontrollgrupp visade dessutom att mödrarna i MI-gruppen fortfarande tog sina barn till tandvårdskliniken för fluorlackning oftare än mödrarna i kontrollgruppen. Sedan man kontrollerat för skillnader i ålder och antal fluorlackningar i analysen kunde studien konstatera att den preventiva effekten av MI inte hade minskat två år efter baseline (13).

Informationen från de två frågeformulären angående föräldrarnas vanor och barnens kosthållning analyserades i en tredje artikel (14). *The modified Evens instrument* användes för

att studera föräldrarnas vanor och barnens kost, och *the Readiness Assessment for Parents concerning Infant Dental Decay instrument (RAPIDD)* användes för att studera föräldrarnas kunskap om och inställning till tandhälsa. Som nämnts tidigare fanns signifikanta åldersrelaterade skillnader mellan experiment- och kontrollgruppen, men då inga ytterligare signifikanta skillnader kunde fastställas var ålder den enda variabel som togs hänsyn till i analysen. Med hjälp av Poissons regressionsanalys hittades stöd för den preventiva verkan hos MI. Barnen i MI-gruppen hade 46 % lägre dmfs-värden än kontrollgruppen efter två år. Regressionsanalysen bekräftade dessutom att även om barnen i experimentgruppen oftare fick fluorlackning, berodde det lägre dmfs-värdet hos dessa barn på grupptillhörighet (MI eller kontroll) och inte antal fluorlackningar (14).

Sammanfattningsvis tyder dessa tre artiklar på att MI kan ha en mer positiv kariespreventiv inverkan hos små barn än traditionell munhälsainformation. Weinstein et al visade dessutom tecken på att denna effekt inte avtar efter två år, vilket ytterligare kan stärka möjligheten och intresset för motiverande samtal inom tandvården. De medarbetare som höll i de motiverande samtalen hade fått tio timmars MI-träning, något som i studierna sågs som tillräckligt för att lära sig bemästra metoden.

Tobaksavvänjning

Två av de i studien inkluderade artiklarna behandlade området tobaksavvänjning. Koerber et al använde sig av en pretest-posttest-design och utförde en studie som utforskade korta motiverande samtal i tandvårdsskolemiljö (15), medan den randomiserade kontrollerade studien Lando et al genomförde undersökte effektiviteten av motiverande samtal för ungdomar på tandvårdskliniker (16). Båda studier genomfördes i USA:

2003 författade Koerber et al en studie med pretest-posttest-design (15), vars huvudmål var att se om träning i korta motiverande samtal (Brief Motivational Interviewing, BMI) kan förändra: a) tandläkarstudenters beteende i en rökavvänjningssituation, b) patienternas upplevelse av tandläkarstudenterna samt c) själva rökavvänjningssituationen i sig. Efter ett inledande seminarium rörande tobakens orala hälsoeffekter och rökavvänjningsprinciper (dock inte BMI) delades 22 frivilliga tandläkarstudenter på utbildningens två sista år slumpvis in i en experimentgrupp (BMI-grupp) och en kontrollgrupp, varpå alla studenter genomförde en rådgivning avseende rökavvänjning med en standardiserad patient (två skådespelerskor som spelade samma patient). Därefter fick studenterna i experimentgruppen träning i korta motiverande samtal vid tre tillfällen under en månads tid, totalt 12 timmar. Kontrollgruppen fick ingen extra träning. Ytterligare en rådgivning avseende rökavvänjning följde därpå för alla studenter, denna gång med en annan standardiserad patient. Efter varje möte fick patient och student fylla i ett frågeformulär avseende olika aspekter av det rådgivningstillfället, och alla möten videofilmades. Efter granskning av videofilmerna kunde studien konstatera att träning i BMI signifikant ökade studenternas användning av korta motiverande samtal samt patienternas involvering i rådgivningstillfället. Inga signifikanta skillnader kunde dock skönjas angående förändringsmotivation hos patienten, relationen patient och student emellan eller studentens upplevelse av att erbjuda rökavvänjning (15).

Lando et al publicerade 2007 en studie med syftet att testa effektiviteten hos MI-metoden då det gäller rökavvänjning och -prevention bland ungdomar (16). Studien lades upp som en randomiserad kontrollerad studie, och 344 ungdomar i åldern 14-17år delades upp i antingen en experimentgrupp eller en kontrollgrupp. Inkluderingskriterier var att ungdomarna skulle vara aktiva rökare (ha rökt de senaste 30 dagarna), inaktiva rökare (ha rökt men inte inom de

senaste 30 dagarna) eller uppvisa benägenhet att börja röka. Ungdomarna fick vid sin vanliga revisionsundersökning kort tobaksrelaterad information av sin tandläkare eller tandhygienist, medan det för ungdomarna i experimentgruppen även tillhandahölls ett MI-möte i direkt anslutning till undersökningen på kliniken. Detta möte, som leddes av en tandhygienist utbildad i MI-tekniken, var planerat till cirka 15-20 minuter. Under mötet visades även fyra korta 30-sekunders-videofilmer som tidigare visats i media i samband med en antirökkampanj. Tre till sex korta uppföljande telefonsamtal ingick även för experimentgruppen. Av de ursprungliga 175 ungdomar som ingick i experimentgruppen var det 117 som genomgick ett motiverande samtal, och av dessa 117 var det endast 1/3 som, trots upprepade försök att nå dem per telefon, fick åtminstone *ett* uppföljande telefonsamtal. Vid uppföljning 3 och 12 månader efter baseline kunde inga signifikanta skillnader hittas mellan experiment- och kontrollgruppen (16).

Sammanfattningsvis visar bristen på signifikans åt endera hållet på behovet av fler studier när det gäller motiverande samtal i samband med tobaksavvänjning i tandvården. Det ringa urvalet i studien av Koerber et al försvårar tillika att några slutsatser skulle kunna ha dragits. De standardiserade patienterna i samma studie rapporterade både negativa och positiva aspekter av studenterna i MI-gruppen, vilket är viktig information som måste klargöras. Koerber et al menar också att studenterna endast fick erfarenhet av metoden på nybörjarnivå efter de 12 timmarna, och att ytterligare träning i BMI skulle kunna ge ett annat utfall än vad som framkom i den aktuella studien. Studenterna däremot upplevde att träningen var överdimensionerad. I studien av Lando et al preciseras inte omfattningen av den MI-träning tandhygienisterna hade fått i närmare detalj.

DISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att belysa motiverande samtal samt undersöka möjligheter med och effekter av denna metod inom tandvården. Väldigt få studier inriktade på motiverande samtal och oral hälsa har hittills publicerats, och av de artiklar som har presenterats här kan inga resultat fastställas angående den beteendeförändrande potentialen hos MI inom tandvården. Artiklarna av Weinstein et al (12,13) och Harrison et al (14) visar emellertid positiva tendenser angående det motiverande samtalets kariespreventiva effekt hos små barn, men även inom detta område behövs fler studier. Överlag anser vi att det oansenliga antalet publicerade studier tillsammans med de ringa urvalspopulationerna och bristen på signifikanta skillnader i några av dem gör det omöjligt att dra några slutsatser angående motiverande samtals möjligheter i tandvården.

Eftersom vi ville sätta oss in i metoden motiverande samtal och studera dess möjligheter inom tandvården, genomfördes studien som en litteraturstudie. Detta upplägg möjliggör att en större datamängd kan bearbetas under en relativt kort tidsperiod. Nackdelen med denna metod är att den information som bearbetas är sekundär, vilket ställer extra krav på kritisk granskning av litteraturen – inte minst när det gäller material hämtat från internet. De internetkällor vi använt oss av är publicerade dels av WHO och dels med godkännande av MI- metodens skapare William R Miller och Stephen Rollnick, vilket har gjort att vi bedömt dem som tillförlitliga.

Under arbetets gång har en del problem kunnat identifieras, främst avseende definitionen på motiverande samtal. Det verkar råda olika uppfattningar i vad som kännetecknar MI vilket försvårar en jämförelse av de motiverande samtalen beskrivna i de olika studierna. Metodens

grundare Rollnick och Miller menar att det faktum att metoden spridits så snabbt över världen har gjort att den har modifierats och blandats ihop med andra metoder (9). Koerber et al har exempelvis kopplat samman motiverande samtal och den transteoretiska modellen (15). Denna modell, även kallad *stages of change*, tar upp hur och varför förändring inträffar, vilket Rollnick och Miller menar skiljer sig från MI som snarare är en specifik klinisk metod avsedd för att utöka motivation till förändring (10). Om MI-metoden kan tolkas på olika sätt, kan vi då med säkerhet förutsätta att metoderna som studierna hävdar är motiverande samtal är jämförbara?

Det verkar också råda olika uppfattningar om hur mycket träning som behövs för att framgångsrikt utöva motiverande samtal. Weinstein et al uppger till exempel att 10 timmars träning var tillräckligt (13). Koerber et al hävdar att studenterna efter endast 12 timmars träning uppnått en nybörjarnivå, medan studenterna själva uppfattar denna tidsåtgång som överdrivet mycket (15). Rollnick och Miller påstår tvärtom att ett motiverande samtal tar lång tid att bemästra och kräver självstudier blandat med omfattande handledning och återkoppling (10).

Trots problemen har litteraturstudien varit mycket givande och många nya tankar har väckts. Baserat på de förändringar som åstadkommit inom andra områden tror vi att metoden har stor potential inom tandvården, men att det viktiga med ett motiverande samtal är att använda denna metod när patienten sitter i behandlingsstolen. Företeelsen att ringa uppföljande samtal tror vi kommer att vara för tidskrävande för den dagliga kliniska verksamheten, och att skicka påminnande vykort till de patienter som behöver förändra sitt beteende tror vi i dagsläget skulle innebära en för hög kostnad, men att lägga lite extra tid på samtal om beteende är all möda värd – om samtalet medför en friskare patient!

Skulle MI visa sig vara effektiv vid beteendeförändring i tandvården anser vi också att motiverande samtal bör introduceras tidigt i tandvårdsutbildningarna, så att man på detta sätt ska få så mycket förståelse för metoden och dess andemening som möjligt.

Den erfarenhet vi har av tandvården är att den har en lång och god tradition angående det preventiva arbetet, och munhälsoinformation har sedan länge varit en viktig del i den dagliga verksamheten på kliniker runt om i landet. Men i takt med att vårdens ekonomiska resurser blir allt mer knappa blir kostnaderna och effektiviteten av olika åtgärder allt mer central (5). Det är därför viktigt att vi ser över de åtgärder vi använder oss av, men att vi samtidigt inte förlorar fokus från den kanske unikt långa tradition av preventivt arbete vi bär med oss. Ett område som behöver granskas är varaktig beteendeförändring hos patienter med - för dem själva - ofördelaktiga vanor. Traditionell munhälsoinformation har inte visat sig effektiv inom detta område, och därför söker vi nu efter bättre lösningar. Motiverande samtal har visat sig framgångsrik rörande beteendeförändring inom andra vårdrelaterade områden, och därmed är det inte helt orimligt att anta att det finns en potential för metoden även inom den odontologiska vården.

Konklusion

Vår litteraturstudie visar en tendens mot att MI kan fungera bättre än traditionell munhälsoinformation men fler studier behövs inom ämnet oral hälsa. Främst finns behov av att klargöra metodens möjligheter för tandvården, men även studier som fokuserar på patienternas upplevelse av ett motiverande samtal hade varit högst intressant. Dessutom hade studier angående kostnadseffektiviteten av MI varit av värde.

REFERENSER

- (1) Arborelius E. Varför gör dom inte som vi säger?? Teori och praktik om att påverka människors levnadsvanor. Stockholm: Nykopia Tryck AB; 2001.
- (2) Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. 2005;2005-105-3.
- (3) WHO. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. 2006; Available at: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2, 2009.
- (4) Kasila K, Poskiparta M, Kettunen T, Pietila I. Oral health counselling in changing schoolchildren's oral hygiene habits: a qualitative study. Community Dent.Oral Epidemiol. 2006 Dec;34(6):419-428.
- (5) Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. Community Dent.Oral Epidemiol. 1996 Aug;24(4):231-235.
- (6) Barth T, Näsholm C. Motiverande samtal - MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor. : Studentlitteratur; 2006.
- (7) Martins RK, McNeil DW. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. Clin.Psychol.Rev. 2009 Feb 23.
- (8) Wagner C, Connors W. Motivational interviewing. 2001; Available at: <http://motivationalinterview.org/clinical/whatismi.html>, 2009.
- (9) Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing : preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford; 2002.
- (10) Miller WR, Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. Behav.Cogn.Psychother. 2009 Mar;37(2):129-140.
- (11) Skaret E, Weinstein P, Kvale G, Raadal M. An intervention program to reduce dental avoidance behaviour among adolescents: a pilot study. Eur.J.Paediatr.Dent. 2003 Dec;4(4):191-196.
- (12) Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. J.Am.Dent.Assoc. 2004 Jun;135(6):731-738.
- (13) Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling. J.Am.Dent.Assoc. 2006 Jun;137(6):789-793.
- (14) Harrison R, Benton T, Everson-Stewart S, Weinstein P. Effect of motivational interviewing on rates of early childhood caries: a randomized trial. Pediatr.Dent. 2007 Jan-Feb;29(1):16-22.
- (15) Koerber A, Crawford J, O'Connell K. The effects of teaching dental students brief motivational interviewing for smoking-cessation counseling: a pilot study. J.Dent.Educ. 2003 Apr;67(4):439-447.
- (16) Lando HA, Hennrikus D, Boyle R, Lazovich D, Stafne E, Rindal B. Promoting tobacco abstinence among older adolescents in dental clinics. Journal of Smoking Cessation 2007;Vol 2(1):pp. 23-30.