

Motiverande strategier

Motiverande strategier innebär att fokusera på det som bygger motivation hos en patient till att vilja göra positiva levnadsvaneförändringar samt på patientens förmåga att genomföra en förändring. Detta för att starta eller påskynda en förändringsprocess som sedan kan fortsätta av egen kraft eller med stöd av andra metoder, som till exempel tobaksavvänjning eller fysisk aktivitet på recept. Motiverande strategier är grunden i Motiverande samtal men kan även förekomma inom Kognitiv Beteendeterapi eller lösningsfokuserad metod.

Motiverande samtal

Motiverande samtal, MI från engelskans Motivational Interviewing, är en klient- och personcentrerad samtalsstil som bygger på ett empatiskt, reflektivt lyssnande. Att känna sig sedd, förstådd och lyssnad på leder till en känsla av delaktighet och en ökad tilltro till egen förmåga att klara av en förändring. MI aktiverar patientens egen motivation till förändring och följsamhet till behandling [15]. Ett av det motiverande samtalets viktigaste bidrag är att väcka intresse när människor ännu inte är motiverade till en förändring. Motiverande samtal är ett förhållningssätt, en stil som innehåller vissa principer, strategier och färdigheter som ska leda fram till ett mål. I MI anpassas samtalet efter individen och är därför inte manualstyrd.

Det särskilda förhållningssättet inom MI kännetecknas av empati, acceptans, och personcentrering med betoning på patientens självbestämmande. I MI används även ett aktivt lyssnande med specifika kommunikationsfärdigheter som reflektivt lyssnande och att ge information i dialog. Många av de sjukdomar och problem som gör att människor uppsöker vården är kopplade till levnadsvanor och kan vara möjliga att förhindra eller lindra genom att patienten får hjälp med att finna egen motivation till att förbättra sina levnadsvanor. Enligt William R. Miller, förgrundsgestalt inom MI, är ingen människa helt omotiverad, det gäller bara att på ett lyhört och målinriktat sätt locka fram personens egen motivation och bemöta motstånd på ett empatiskt vis. Det finns alltid ett mål och syfte med det motiverande samtalet. Målen kan se olika ut beroende på var i förändrings-

processen patienten befinner sig. Det kan exempelvis handla om att locka fram individens egen motivation till att påbörja, fortsätta eller fullfölja en behandling, till förändring av levnadsvanor, till att ta medicin, acceptera en diagnos eller att komma på uppföljningsbesök.

Kognitiv beteendeterapi

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en term som används för att beskriva en terapiform som kombinerar kognitiva och beteendeinriktade tekniker som syftar till att hjälpa patienten att förändra tankemönster och beteenden som vidmakthåller eller förvärrar olika sorters problem. Man kan även fokusera på att förändra det sätt på vilket patienten förhåller sig till tankemönster och känslor. En KBT-behandling är strukturerad och målinriktad och bygger inte enbart på samtal, utan också på olika praktiska övningar samt hemuppgifter som klienten utför på egen hand mellan terapisessionerna. Terapeuten lägger stor vikt vid att skapa ett gott samarbetsklimat mellan sig och patienten. Inom KBT finns även ett tydligt pedagogiskt inslag som syftar till att ge patienten ökad kontroll över sitt liv.

I Socialstyrelsens vetenskapliga underlag till riktlinjerna har fler teorier och metoder beskrivits såsom Social inlärningsteori, Sociokognitiv teori, Transteoretisk modell för beteendeförändring med flera.

Socialstyrelsens indelning av samtalsåtgärder

Socialstyrelsen har delat in de rekommenderade åtgärderna för ohälsosamma levnadsvanor i tre olika nivåer vilka innefattar tre olika typer av samtal, "Enkel rådgivning", "Rådgivande samtal" och "Kvalificerat rådgivande samtal".

Enkel rådgivning

Information samt korta, standardiserade råd och rekommendationer om levnadsvanor. Tidsåtgång cirka 5 minuter. Kan kompletteras med skriftlig information.

Rådgivande samtal

Hälsa- och sjukvårdspersonalen för en dialog med patienten samt anpassar åtgärderna till patientens ålder, hälsa och risknivåer med

mera. Tidsåtgång cirka 10–15 minuter, ibland upp till 30 minuter. Rådgivande samtal kan kompletteras med verktyg och hjälpmedel samt särskild uppföljning. Motiverande strategier kan användas.

Kvalificerat rådgivande samtal

Hälso- och sjukvårdspersonalen för en dialog med patienten samt anpassar åtgärderna till patientens ålder, hälsa och risknivåer med mera. Åtgärder på denna nivå är mer omfattande både vad det gäller tidsåtgång (cirka 30 – 60 minuter) och antal uppföljningar än vid rådgivande samtal. Samtalet är teoribaserat och strukturerat och kan inkludera motiverande strategier. Personalen ska, utöver ämneskunskapen, ha utbildning i den metod som används (exempelvis Motiverande samtal eller Kognitiv beteendeterapi).

Patientmötet, en dialog

Kommunikationen mellan vårdpersonal och patient underlättas om samtalet sker i dialogform. Det sker bland annat genom att aktivt lyssna på och spegla det som patienten säger. En dialog som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt rör sig mer sannolikt kring det som är relevant och viktigt för patienten, det kan ge mer utrymme för patienten att ställa frågor och underlätta för samtal kring mål och syfte med förändring och behandling. Delaktighet ökar chanserna att det som vårdpersonal och patient kommer överens om är relevant, önskvärt och genomförbart för patienten.

Utforska patientens kunskap och ge information

Inled gärna samtalet med en öppen fråga

En öppen fråga kan inte besvaras med endast ja eller nej. Den börjar ofta med frågeord eller formuleras som en uppmaning. En öppen fråga bjuder in patienten på patientens villkor och utgår i högre grad från vad han eller hon tycker är viktigt vilket ger förutsättningar för en god fortsatt kommunikation och ger patienten möjlighet att resonera kring sin situation och eventuell förändring. Exempel på öppna frågor kan vara - *Vad är det som gör att du kommer hit idag? Vilka besvär har du? Berätta, vad är det som oroar dig?*

Aktivt lyssnande

Att efter en öppen fråga lyssna på vad patienten har att säga ger förutsättningar för att patientens egna tankar och oro kommer i fokus. När man lyssnar upptäcker man lättare det som inte sägs med ord utan uttrycks med kroppsspråket.

Spegla det som patienten säger

Speglingar, också kallade reflektioner, innebär att antingen upprepa det patienten sagt, med exakt ordalydelse eller synonymer, vilket gör att patienten känner sig sedd och lyssnad på. Eller så kan du som vårdpersonal tolka och spegla underliggande budskap, vad patienten menar, tänker eller känner, det vill säga att i påståendeform uttrycka det som du hör att patienten säger mellan raderna. Att spegla en underliggande känsla eller mening på detta sätt kan fördjupa samtalet och ge patienten möjlighet till självreflektion.

Informera i dialog

Att informera i dialog är ett sätt att respektera patientens vilja och behov samt utforska vad patienten redan känner till om och tänker kring ett ämne. Det gör att patienten känner sig mer delaktig och lyssnad på. Genom att informera i dialogform ödslar du inte tid på att berätta sådant som patienten redan vet, du anpassar informationen till det som är relevant för just den här patienten. Hur du gör ser du nedan.

1. Be om lov att ta upp ämnet:

– Jag skulle vilja att vi pratade om... är det OK? – Går det bra att vi talar om...?

2. Utforska: Ta först reda på, utforska, vad patienten känner till om till exempel en sjukdom eller behandling. På detta sätt får du reda på vad han eller hon redan vet.

– Vad känner du till om ...?

Bekräfta sen patientens kunskap och be om lov att få berätta mer.

3. Erbjud/tillför information: Utgå ifrån patientens kunskaper och erbjud mer information i lagom proportioner.

– Folk brukar vilja veta ... – Många kan uppleva att ...

4. Utforska igen: Ta reda på vad personen tänker eller känner kring det du just berättat. – *Hur ser du på det här?*

– *Vad skulle du vilja veta mer om? – Vad tänker du om det vi just pratat om?*

Motstånd

Motstånd eller dissonans är en signal till dig som behandlare att vara än mer lyhörd för patientens bakomliggande känslor och erfarenheter. Motstånd kan vara ett tecken på patientens ovilja att följa de råd som ges eller att göra en förändring men kan också bero på dåliga erfarenheter, rädslor, en pressad situation, okunskap eller att samarbetet mellan er inte fungerar. Ett bristande samarbete kan bero på att du går för fort fram, kommer med råd eller lösningar för tidigt i processen eller att du har ett konfrontativt bemötande. Låt patienten själv komma med lösningar när hon eller han är mogen för det. Problematisera inte patienten, utan se på problemet lite mer utifrån, tillsammans med patienten. Hjälプ patienten att hitta andra vägar och lösningar genom att föreslå alternativa tolkningar och vidga perspektivet på problemet. Om motståndet beror på dåliga erfarenheter, rädsla eller andra bakomliggande orsaker kan du spegla tillbaka det du förstår och hör mellan raderna. Den speglingen bekräftar patientens upplevelse eller känsla och patienten känner sig förstådd och accepterad vilket kan göra det möjligt att fortsätta prata om det som är viktigt och relevant för patienten.

Motivation

Att locka fram patientens egen motivation leder i högre grad till beteendeförändring än om hälso- och sjukvårdspersonalen ger ensidiga råd eller "tjatar" om förändring. Man kan locka fram patientens egen motivation genom att vara nyfiken på hur den här personen förhåller sig till det som är ämnet för stunden.

Vad är viktigt för just dig, just nu och på sikt?

Vad är möjligt för just dig, just nu och på sikt?

Hur har det sett ut tidigare med förändringar som du har genomfört?

Vad var framgångsrikt?

Vad var utmaningarna?

Genom att ställa öppna frågor, lyssna empatiskt, lägga fokus på det som talar för en förändring och spegla eller reflektera tillbaka det till

patienten involveras patienten i högre grad och ges möjlighet till att själv reflektera över livet och vad som är viktigt och möjligt att förändra.

Att utforska motivation

Förändringsprat är uttalanden som rör sig i riktning mot en aktuell förändring. Det kan vara uttalanden om nackdelar med nuläget eller om fördelar med förändring. Det kan vara optimistiska uttalanden om patientens tilltro till sin egen förmåga att kunna genomföra en förändring. Det kan vara uttalanden om vilja, behov eller önskan att förändra samt uttalanden om avsikt eller beslut om förändring. För att utvärdera patientens motivation och tillit till den egna förmågan att göra en förändring samt för att locka fram förändringsprat kan tre olika typer av skalor vara till hjälp.

En av skalorna beskriver hur viktigt det är att göra just den här förändringen, en annan beskriver hur stor tilltro till den egna förmågan man har om man bestämmer sig för att genomföra en förändring och den sista skalan beskriver hur redo man är att genomföra förändringen. Man kan använda skalorna var och en för sig eller alla. Nedan ser du hur man samtalar kring skalorna för att få ut mesta möjliga av dem.

Viktigt

Hur viktigt är det för dig att förändra din levnadsvana på en skala mellan 1–10? Där 1 är "inte alls viktigt", och 10 är "jätteviktigt".
(Förändringen kan handla om att sluta röka, dra ner på alkoholkonsumtion, öka fysisk aktivitet, förändra matvanor etc).



Om patienten svarar t.ex. 5 så fortsätter man utforska –
Hur kommer det sig att du säger 5 och inte 2? Den följdfrågan kan locka fram förändringsuttalanden som beskriver mer ingående varför något är viktigt. Fortsätt gärna utforska genom att fråga något i stil med – *Vad mer gör att du sätter så högt som 5 och inte 2?*

Tilltro till egen förmåga

Om du bestämmer dig för att förändra detta. Hur säker är du på att kunna klara av att... på en skala mellan 1–10? Där 1 är – ”det kommer jag aldrig klara av” och 10 är – ”det klarar jag utan problem”.



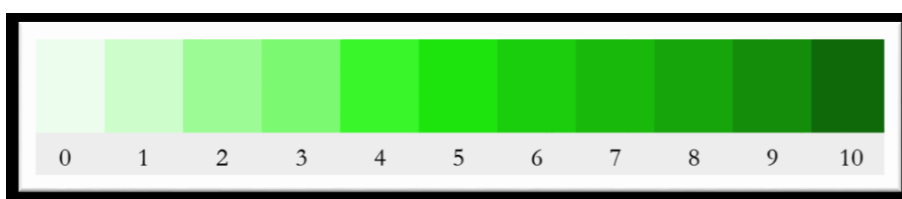
Precis som i viktighetsskalan fortsätter man utforska genom följdfrågor. Det vill säga om patienten i exemplet även här säger 5, så blir en möjlig följdfråga – *Hur kommer det sig att du sätter 5 och inte 2?*

Den följdfrågan kan locka fram uttalanden om styrkor, positiva erfarenheter och förmågor. Fortsätt gärna utforska genom att fråga något i stil med – *Vad mer är det som gör att du sätter 5 och inte lägre?*

I skalan om tilltro till förmåga kan vi även utforska vad som skulle krävas för att patienten skulle skatta sin förmåga till en högre siffra genom att ställa en fråga som – *Vad skulle behövas/krävas för att du skulle sätta en högre siffra?* En sådan följdfråga kan ge information om vad patienten skulle behöva för att kunna genomföra en förändring eller eventuella hinder som behöver överbryggas. Det kan ge viktig information som vi behöver arbeta vidare med för att patienten ska kunna ta tag i en positiv förändring.

Beredskap till förändring

Om du bestämmer dig för att förändra detta. Hur beredd är du att ta itu med den här förändringen... på en skala mellan 1–10 där 1 är – ”inte alls beredd” och 10 är – ”jag är redo att sätta i gång direkt”?



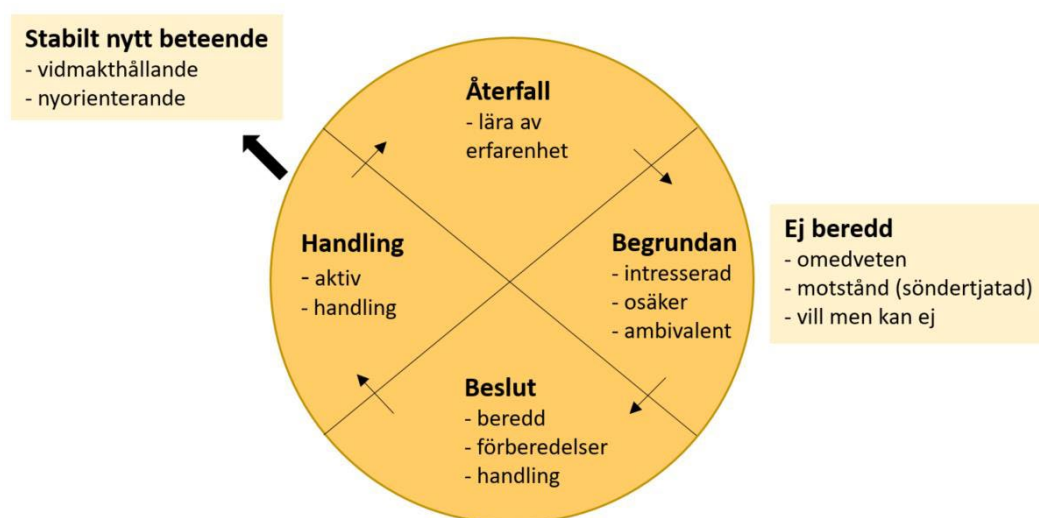
Här kan du precis som i Tilltro till förmåga-skalan komma med följdfrågor både uppåt och nedåt på skalan. Börja med det som gör att patienten känner sig redo, det vill säga varför patienten satt sig så pass högt, t.ex. *Hur kommer det sig att du sätter så högt som 6 och inte 4?* Den följdfrågan kan ge information om vilka strategier och planer patienten har funderat på och hur väl förändringen är förankrad i patienten.

Fortsätt och utforska vad som skulle behövas för att patienten skulle sätta en högre siffra – *Vad skulle behövas för att du skulle säga en högre siffra, till exempel 8?* Den följdfrågan kan ge information om vad som hindrar patienten just nu eller vad som behöver vara på plats för att patienten ska bli mer redo.

Avsluta gärna utforskningen av motivationen med att göra en sammanfattning och förstärk de uttalande som talar för en positiv förändring.

Förändring – en process

Att förändra ett beteende är en process, som kan beskrivas i olika modeller. En vanlig modell är James Prochaska och Carlo Di Clementes förändringshjul (Stages of change).



Modellen visar olika faser i en förändringsprocess och att vi kan röra oss fram och tillbaka mellan de olika faserna. Vi tar oss inte raka vägen igenom hjulets olika faser utan förflyttar oss mellan dem i olika takt. Vi kan också balansera fram och tillbaka mellan olika faser och

backa i processen likväl som att det är vanligt att vi snurrar flera varv innan beteendet blir en del av vår vardag.

Beroende på var i förändringsprocessen patienten befinner sig behöver vi bemöta patienten på lite olika vis. Samtalstekniken behöver matchas mot patientens situation och fas i förändringsprocessen. Att patienten uppvisar ambivalens, osäkerhet och/eller tvekan är ett naturligt och viktigt steg på vägen till förändring. Om vårdpersonalen tolkar patienten som "Ej beredd" behöver det inte betyda att patienten helt saknar motivation, utan bara att hen av olika skäl ännu inte är beredd och behöver mer tid att i en värderingsfri dialog reflektera över sin situation, vad som är riktigt viktigt för just hen och vad hen skulle önska i framtiden.


Tips på material i samtalet

Det finns olika varianter av MI-stickor som kan vara en bra påminnelse att ha i "rockfickan" när det är dags för samtal om levnadsvanor eller andra känsliga samtal. De kan laddas hem på folkhälsomyndighetens hemsida.

Motiverande samtal (MI-sticka) – Levnadsvanor och hälsa — Folkhälsomyndigheten (folkalsomyndigheten.se)

LEVNADSVANOR OCH HÄLSA
Motiverande samtal

- ▶ Be om lov att ta upp ämnet, "är det okay att..."
- ▶ Ge respons utifrån var patienten befinner sig i sin beredskap till förändring.



Inte beredd Väck intresse, erbjud information.	Osäker/tveksam Utforska ambivalensen.	Beredd Stöd handling.
--	---	--------------------------

På en skala 0–10 där 0 betyder "inte alls viktigt" och 10 betyder "mycket viktigt"

Hur viktigt är det för dig att ...?
0 _____ 10

Hur säker är du på att kunna klara av att ...?
0 _____ 10


Hur kommer det sig att du säger X och inte 0?
Vad skulle behövas för att du skulle sätta en högre siffra?

- ▶ Informationsutbyte:
 - Utforska vad patienten vet – vad känner du till om...?
 - Erbjud information – kort, anpassad efter patientens förkunskaper.
 - Utforska vad detta innebär för patienten.

- ▶ Bekräfta
 - Egenskaper, du är en person som...
 - Handlingar, du har...
- ▶ Öppna, utforskande frågor
 - Hur ser du på ...?
 - Hur tänker du om ...?
 - Vad innebär detta för dig?
 - Vad känner du till om ...?
 - På vilket sätt ...?
- ▶ Lyssna och reflektera
 - Samtidigt som du är tveksam så skulle du vilja ...
 - Du tänker ...
 - Så du undrar ...
- ▶ Sammanfatta
 - Sammanfatta och fråga om du uppfattat rätt.

Kom ihåg!

- Gå inte händelserna i förväg.
- Var uppmärksam på förändringsprat. Locka fram och förstärk det. Reflektera, bekräfta eller utforska mer när du hör det.
- Var uppmärksam på och hantera din rättningsreflex.
- Lyssna på din patient, utforska motivationen.
- Stärk din patient i tilltron till den egna förmågan.

 **Statens folkhälsoinstitut**

Omarbetad upplaga 2012 efter en idé framtagen under Riskbruksprojektet i samarbete med Landstinget Gävleborg.