

MOTIVERANDE STRATEGIER

Motiverande strategier innebär att man fokuserar på skälen och motivationen att sluta med en ohälsosam levnadsvana, och på patientens förmåga att genomföra en förändring. Detta för att starta eller påskynda en förändringsprocess, som sedan kan fortsätta av egen kraft eller med hjälp 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 sin egen förmåga att klara av en förändring. MI aktiverar patientens egen motivation till förändring och följsamhet till behandling [15].

Det motiverande samtalets viktigaste bidrag är att väcka intresse när människor ännu inte är motiverade till en förändring. MI innebär att använda ett särskilt förhållningssätt: accepterande, personcentrerat och betoning på patientens självbestämmande samt på kommunikationsfärdigheter såsom reflektivt lyssnande och att ge information i dialog.

Många av de sjukdomar och problem som gör att människor uppsöker vården är oftakopplade till deras levnadsvanor och kan vara möjliga att förhindra eller lindra genom att de får hjälp att finna sin motivation till att ändra sina vanor. Enligt William R. Miller, förgrundsgestalt inom MI, är ingen människa helt omotiverad, det gäller enligt honom att på ett lyhört och målinriktat sätt bemöta motstånd och locka fram personens egen motivation.

Det finns alltid ett mål och syfte med det motiverande samtalet. Målen kan se olika ut beroende på var i förändringsprocessen patienten befinner sig; det kan exempelvis handla om att locka fram individens egen motivation till att påbörja, fortsätta och fullfölja en behandling, till förändring av sina levnadsvanor, till att ta sin medicin eller att komma på uppföljningsbesök.

Förhållningssättet i MI är:

- Empatiskt
- Respektfullt
- Jämlikt
- Öppet
- Värderingsfritt
- Accepterande
- Betonar autonomi
- Förmedlar eget ansvar
- Neutralt
- Stöttande och stärkande av tilltron till den egna förmågan.

Motiverande samtal

- är ett förhållningssätt, en stil och inte en teknisk metod.
- innehåller vissa principer, strategier och färdigheter som ska leda fram till ett mål.

KOGNITIV BETEENDETERAPI

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en term som används för att beskriva en terapiform som kombinerar kognitiva och beteendearterade 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 terapisesionerna. 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 olika rekommenderade åtgärderna i olika typer av samtal

- Enkel rådgivning
- Rådgivande samtal
- Kvalificerat rådgivande samtal

ENKEL RÅD GIVNING

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

RÅD GIVANDE SAMTAL

Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient. Anpassar råd och åtgärder till patientens ålder, hälsa, risknivåer med mera. Tidsåtgång cirka 10-15 minuter, ibland upp till 30 minuter. Kan kompletteras med verktyg och hjälpmedel samt särskild uppföljning. Motiverande strategier kan användas.

KVALIFICERAT RÅD GIVANDE SAMTAL

Hälso- och sjukvårdspersonal för en dialog med patienten samt anpassar åtgärderna till patientens ålder, hälsa, risknivåer med mera. Samtalet kan inkludera motiverande strategier. Åtgärder på denna nivå är mer omfattande både vad det gäller tidsåtgång (cirka 30 – 60 minuter) och antal uppföljningar än rådgivande samtal. Samtalet är teoribaserat och strukturerat, och 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. Detta sker genom att lyssna på och spegla det som patienten säger. En dialog som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt kan ge utrymme för patienten att fråga om sin sjukdom och sina symtom och underlättar samtal kring mål och syfte med förändring och behandling. Delaktighet ökar möjligheten för vårdpersonal och patient att komma överens om vad som ska ske.

UTFORSKA PATIENTENS KUNSKAP OCH GE INFORMATION

Inled gärna samtalet med en öppen fråga

En öppen fråga kan inte besvaras med endast ja eller nej, och börjar ofta med frågeord eller formuleras som uppmaningar. Den bjuder in patienten på patientens villkor och utgår ifrån vad han eller hon tycker är viktigt. Det ger förutsättningar för en god fortsatt kommunikation och ger patienten möjlighet att själv resonera kring sin situation och en eventuell förändring.

- Vad är det som gör att du kommer hit idag?
- Vilka besvär har du?
- Berätta, vad är det som oroar dig?

Lyssna

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, att upprepa det patienten sagt, med exakt ordalydelse eller synonymer, gör att patienten känner sig sedd och lyssnad på. Här har du som vårdpersonal möjlighet att försöka tolka och spegla underliggande budskap, vad patienten menar, tänker eller känner.

Informera i dialog

Att informera i dialog är att respektera patientens vilja och behov, vilket gör patienten delaktig. Genom att informera i dialogform behöver du inte ödsla tid på att berätta sådant som patienten redan vet, du anpassar informationen till det som är relevant för just den här patienten:

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, bekräfta kunskapen och be om lov att berätta mer om det.

- Vad känner du till om ...?

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?

Motstånd

Motstånd är en signal till dig som behandlare att göra annorlunda. Hjälp patienten att hitta andra vägar och lösningar genom att föreslå alternativa tolkningar och perspektiv på sitt problem. Motstånd kan vara ett tecken på patientens ovilja att följa de råd som ges, en ovilja att göra en förändring, men kan också vara ett tecken på att samarbetet mellan er inte fungerar. Det kan bero på att du går för fort fram, kommer med råd för tidigt i processen, eller med varningar och hot om konsekvenser. Något som också kan skapa motstånd hos patienten är en alltför tidig fokusering på lösningar. Låt patienten själv komma med lösningar när hon eller han är mogen för det. Problematisera inte patienten, utan se på problemet tillsammans med 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. Att locka fram patientens egen motivation gör du genom att ställa öppna frågor, empatiskt lyssna och spegla det patienten säger som kan leda fram mot en förändring (så kallat förändringsprat).

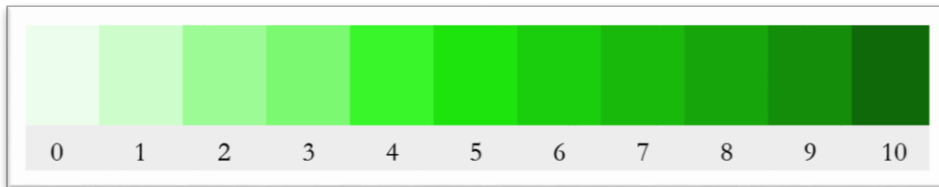
Att utforska motivation

För att utröna patientens motivation och tillit till den egna förmågan att göra en förändring samt för att locka fram förändringsprat kan motivationsskalor användas. 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 även vara optimistiska uttalanden om patientens tilltro till sin egen förmåga att kunna genomföra en förändring; om vilja, behov eller önskan att förändra samt uttalanden om avsikt eller beslut om förändring.

Så här kan motivationsskalor användas i samtalet med patienten:

Vikten av förändring

- Hur viktigt är det för dig att förändra din levnadsvana (sluta röka, dra ner på alkoholkonsumtion, öka fysisk aktivitet, förändra matvanor)?



0 inte viktigt

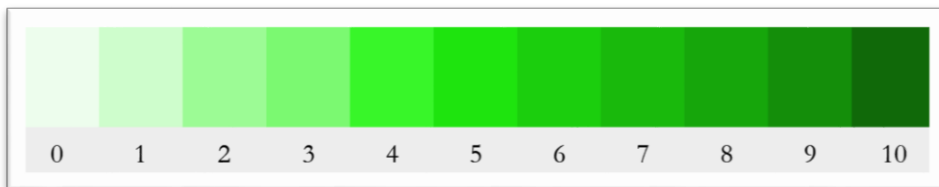
10 mycket viktigt

- Hur kommer det sig att du säger 5 och inte 2?

Denna följdfråga stärker och kan locka fram förändringsuttalanden som beskriver mer ingående varför något är viktigt.

Tilltro till den egna förmågan

- Om du bestämmer dig för att förändra detta. Hur säker är du på att kunna klara av att...?



0 inte alls

10 helt säker

- Hur kommer det sig att du sätter 5 och inte 2?

Denna följdfråga kan locka fram uttalanden om egna styrkor och förmåga.

- Vad skulle krävas för att du skulle säga en högre siffra?

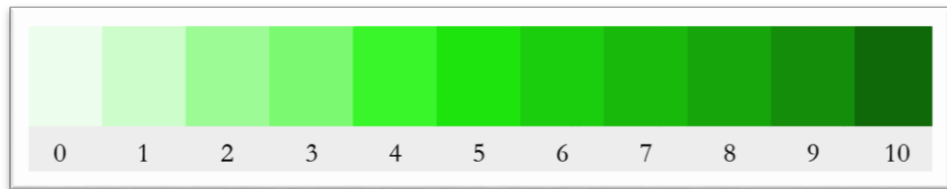
Denna följdfråga kan ge information om eventuella hinder för att genomföra en förändring, något som vi kan arbeta vidare med.

- Vad skulle vara hjälpsamt för dig för att du skulle kunna säga en högre siffra?

Denna följdfråga kan ge information om patienten vill ha stöd från dig eller någon annan för att kunna göra förändringen.

Beredskap för förändring

– Om du bestämmer dig för att förändra detta. Hur beredd är du att...?



0 inte alls

10 helt beredd

Här kan du komma med en följdfråga både uppåt och nedåt på skalan.

– Hur kommer det sig att du sätter 6 och inte 3?

Denna följdfråga kan ge information vilken strategier patienten har funderat på.

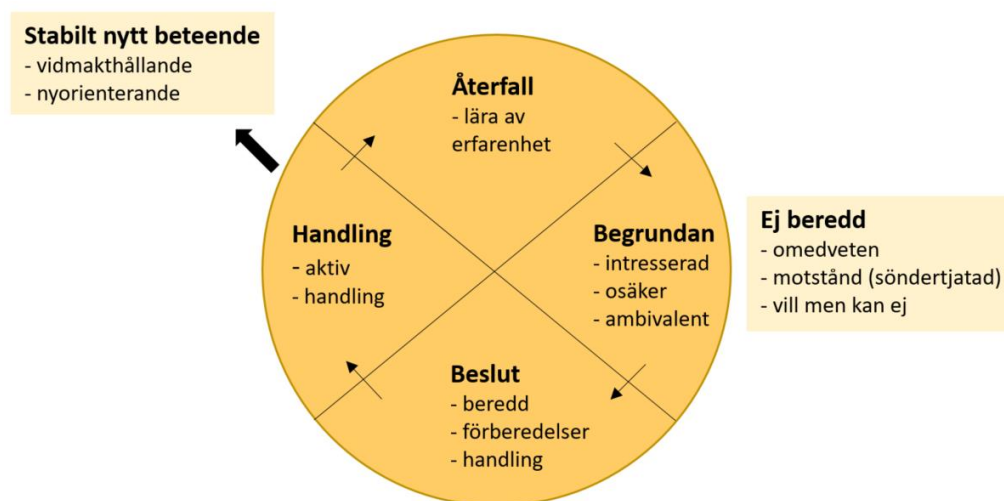
– Vad skulle krävas för att du skulle säga en högre siffra, till exempel 8?

Denna följdfråga kan ge information om vad som hindrar patienten just nu.

Avsluta gärna utforskningen av motivationen med att göra en sammanfattning och förstärk de uttalande som leder till 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).



Förändringshjulet
Prochaska/Di Clemente

Modellen bygger på att patienten går igenom vissa steg för att nå en förändring av sitt beteende. I verkligheten är det inte så att patienten tar sig raka vägen igenom förändringshjulet utan förflyttar sig mellan de olika faserna.

Vår uppgift som vårdpersonal är att möta patienten där hen befinner sig i förändringsprocessen. Detta innebär att vårdpersonalens beteende och samtalsteknik behöver matchas mot patientens situation.

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 detta inte betyda att patienten helt saknar motivation, utan bara att hon/han av olika skäl ännu inte är beredd.


Hjälpmedel

Inom riskbruksprojektet har man tagit fram en MI-sticka som kan vara ett bra verktyg att ha i "rockfickan" när det är dags för samtal om levnadsvanor eller andra känsliga samtal.

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 Vack 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.

Kan laddas hem på
folkhälsomyndighetens hemsida.