



Statens
folkhälsoinstitut

Motiverande samtal

för att uppmuntra fysisk aktivitet

MANUAL

Motiverande samtal

för att uppmuntra fysisk aktivitet

MANUAL

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND 2009

ISBN: 978-91-7257-621-6

FÖRFATTARE: LARS FORSBERG, OWE BERGLIND, KERSTIN FORSBERG

OMSLAGSFOTO: PHOTOS.COM

GRAFISK PRODUKTION: TYPOFORM AB

TRYCK: STRÖMBERG, STOCKHOLM, 2009

Innehåll

4	Förord	
5	Inledning	
	Definition av fysisk aktivitet	5
	Omfattningen av otillräcklig fysisk aktivitet	5
	Arenor för behandling	5
	Manualen och dess användningsområde	5
	Förkunskaper och förutsättningar för användning av manualen	6
	Behandling vid otillräcklig fysisk aktivitet	7
	Översikt över manualen	7
8	Motiverande samtal – MI	
	Motivation till förändring	8
	Motiverande samtalsanda	8
	Förändringsprocessen	9
	Färdigheter i MI	12
	Öppna frågor, reflektioner och sammanfattningar	12
	Principer i det motiverande samtalet	14
24	Ett strukturerat upplägg för fyra MI-samtal	
	Första samtalet	24
	Utredning/kartläggning	25
	Andra samtalet	26
	Tredje och fjärde samtalet	28
	Exempel på MI-samtal	28
	Missade besök	33
	Kompletterande telefonkontakt	33
	Mera läsning om MI	33
34	Bilaga 1	
36	Bilaga 2	
37	Bilaga 3	
39	Referenser	

Förord

FYSISK AKTIVITET ÄR EN av flera förutsättningar för en god hälsa. En stillasittande livsstil utgör idag ett mycket stort folkhälsoproblem, det är därför viktigt att utveckla metoder för att främja fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet på recept (FaR®) är en arbetsmetod som kan användas av den svenska hälso- och sjukvården i samverkan med motiverande samtal (MI) för att åstadkomma beteendeförändring.

MI har starkt vetenskapligt stöd och har spridits i olika klient- och patientverksamheter och används idag bland annat inom hälso- och sjukvården för att främja goda kostvanor och fysisk aktivitet. Bland annat har metoden bidragit till ett minskat intag av salt, minskat intag av mättat och totalt fett, ökad frukt- och gröntkonsumtion och eventuell viktnedgång. Motiverande samtal har även bidragit till bättre deltagande och bättre upprätthållande i kost och fysisk aktivitetsprogram på lång sikt.

MI *kan* hjälpa människor att genomföra en förändring, vilken förbättrar hälsa och livskvalitet. Metoden kan kanske minska frustration hos vårdgivare i deras strävan att hjälpa patienter och klienter.

För att underlätta för nya tränare att förmedla kunskap i MI finns nu en ”manual” sammanställd med övningar och korta introducerande förklaringar till de olika delarna i motiverande samtal. Manualen utgår från det internationella MI-kollektivets resurskatalog, *Resources for Trainers* – (www.motivationalinterview.org).

En utbildning i MI i seminarieform är ett första steg till goda färdigheter i att genomföra motiverande samtal. Viktigt är dock att lägga tyngdpunkt på kompletterande åtgärder om hur MI skall implementeras. Ett annat viktigt aspekt är att möjliggöra sin egen utveckling i MI på arbetsplatsen genom att inför en regelbunden, vidmakthållande träning av vårdgivares MI-färdigheter.

Ett särskilt tack riktas till Kerstin Forsberg, Lars Forsberg och Owe Berglind, för deras insatser i framtagandet av studiematerial och iscensättandet av kurs för utbildare i MI med speciellt fokus mot fysisk aktivitet på recept (FaR®).

Östersund, maj 2009

Sarah Wamala
Generaldirektör

Inledning

OTILLRÄCKLIG FYSISK AKTIVITET leder ofta till problem, exempelvis övervikt, högt blodtryck, dålig kondition, men även till en rad andra åkommor både fysiska och psykiska. Otillräcklig fysisk aktivitet bedöms idag vara sjukdomsrelaterat i samma omfattning som användning av tobak (1, 2).

Definition av fysisk aktivitet

Med fysisk aktivitet menas i detta sammanhang all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning, till exempel promenader, friluftsliv, hushålls- och trädgårdsarbete eller träning på gym (3).

Omfattningen av otillräcklig fysisk aktivitet

En stillasittande livsstil är ett globalt problem och medför höga kostnader för samhället. Enligt WHO är felaktig kost och för lite fysisk aktivitet de viktigaste orsakerna till sjukdom i EU-länderna och en beräkning är att ca 60 % av befolkningen inte är tillräckligt fysiskt aktiv (3).

Arenor för behandling

Människor med otillräcklig fysisk aktivitet drar sig ofta för att söka hjälp. Svåra negativa konsekvenser av otillräcklig fysisk aktivitet är det som till slut tvingar personen att söka hjälp. Oro, ångest, sömnproblem och sjukdomar kan leda till kontakt med sjukvården. Att patienter söker för andra diagnoser inom hälso- och sjukvården (företagshälsovård, primärvård, somatisk och psykiatrisk sjukvård, ungdomsmottagningar) kan skapa en möjlighet att öppna det så kallade motivationella fönstret, det vill säga personen kan just då vara särskilt öppen för påverkan i positiv riktning. Bara att uppmärksamma otillräcklig fysisk aktivitet och diskutera dess risker kan ge klienten ny kunskap och nya perspektiv. I sådana sammanhang passar den behandling med motiverande samtal (eng motivational interviewing; MI) som beskrivs i denna manual (4, 5).

Manualen och dess användningsområde

Den här skriften riktar sig till professionella inom till exempel hälso- och sjukvård vilka möter klienter med otillräckligt fysisk aktivitet och som

har möjlighet att med en tidsmässigt kort, avgränsad behandling bidra till att stimulera till en förändring. MI-metoden ger utrymme för att samtala trots att klienten inte själv tycker sig ha problem. En behandlare behöver inte tillskriva klienten sådan problematik om klienten inte själv beskriver situationen som problematisk.

MI kan användas som inledning till behandling i samband med klientens första besök på mottagningen, då en utredning och bedömning ska göras, som en början till att etablera kontakt och samarbete med en klient. I en sådan situation är behandlarens initiala fokus att samtala om hur klienten ser på sin situation och sina motiv för att söka på mottagningen. I detta samtal används MI för att skapa intresse för att genomföra en utredning/kartläggning som underlag för problemformulering och bedömning. Efter utredningen kan man återanvända MI i samband med presentationen av undersökningsresultaten. Fokus nu är att initiera en dialog där resultaten stegvis går igenom och värderas av klienten. Klienten uppmanas att själv ta ställning till och bedöma om, och i så fall vad, som är problem och vilka eventuella åtgärder som bör vidtas. Sådan förändringsinriktad utredning har i sig visat sig öka klientens aktiva deltagande i kommande behandling (6) och MI som inledning till annan behandling har ett starkt forskningsstöd (7).

Förkunskaper och förutsättningar för användning av manualen

Användning av denna manual förutsätter grundläggande kunskap om MI. Man bör vara väl förtrogen med begreppen och ha praktisk erfarenhet av att använda MI (4, 5). För att lära sig detta behövs 2–3 dagars introducerande utbildning följt av en träningsperiod med återkoppling på egna prestationer. I de inledande dagarnas seminarier växlas introducerande föreläsningar om teoretisk grund med demonstrationer och korta rollspel där man praktiskt övar. Ett hinder för en god implementering av MI är att metoden förefaller enkel. När man läser eller hör om metoden tror många psykoterapeuter och behandlare att de redan arbetar i enlighet med MI:s grunder och därför knappast behöver någon utbildning eller bara en helt kort sådan. Därför är det av stort värde att kvalitetssäkra sitt arbete genom att spela in samtal och få personlig återkoppling av mer erfarna lärare eller kollegor och/eller skicka in dem till bedömning till Karolinska Institutets särskilda MI-laboratorium. Läs mer om kvalitetssäkring i bilaga 3.

Mer information om material, utbildningar och kvalitetssäkring i MI finns på www.fhi.se/mi. Där kan du även kostnadsfritt ladda ner en enkel MI-manual.

Behandling vid otillräcklig fysisk aktivitet

Forskningen om behandling av otillräcklig fysisk aktivitet med MI är än så länge mager och den som finns har ofta brister vad gäller definition av utfallsmått, beskrivning av behandling med mera (2). Det finns oss veterligen inte några randomiserade kontrollerade studier om användningen av MI vid otillräcklig fysisk aktivitet. Emellertid, har MI, förutom starkt vetenskapligt stöd vid behandling av alkohol- och narkotikaberoende, även visat god effekt vid andra svåra beteendeproblem som förutsätter stora beteendeförändringar av klienten. I en rad studier där MI jämförts med traditionell rådgivning i olika hälsovårdssituationer och med en rad olika typer av hälsoproblem är MI effektivare (8).

Översikt över manualen

Manualen inleds med en modell om förändringsprocessen, varefter följer ett avsnitt om den viktigaste principen i MI, MI-anda. Därefter presenteras principer och färdigheter i MI samt betydelsen av att framkalla förändringsprat (9). Vidare presenteras ett förslag på innehåll i fyra MI-samtal om skadlig otillräcklig fysisk aktivitet under en period på åtta veckor. Slutligen ger manualen rekommendationer för hur man kan handskas med speciella problem, som kan uppstå vid tillämpandet av MI, samt två exempel på MI-samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet. Dessutom finns ett par test med instruktion och information om tolkning av testresultat i syfte att kunna kombinera MI med en kartläggning av rörelsevanorna. Detta inslag med kartläggning av psykologiska, fysiologiska och sociala aspekter som kan vara relaterade till fysisk aktivitet, kan med fördel utvecklas.

MI-manualen är semistrukturerad, det vill säga den är tänkt att kunna användas på ett flexibelt sätt. Alltför manualstyrd MI har i forskning visat sig vara av mindre värde än ett mer fritt användande av en manual när man väl behärskar MI:s principer (7).

Motiverande samtal – MI

Motivation till förändring

MI bygger på principer från motivations- och inlärnings- och socialpsykologin och är utformad för att skapa en välgrundad inre motivation till förändring. Behandlingen stärker och mobiliserar klientens egna resurser genom användande av olika strategier anpassade efter den individuella klientens motivationsstatus (5).

Motiverande samtalsanda

Ett särskilt förhållningssätt, MI-anda, är den grundläggande beståndsdel i MI-samtal. Nyckelbegrepp i MI-andan är samarbete, autonomi och att stimulera och locka fram förändringsprat (5). Behandlaren antar att det är klienten som värderar sina mål, väljer det för henne bästa sättet att nå dit och att klienten ofta har kompetens och resurser att nå dit, vilket emellertid kan behöva förstärkas och lockas fram.

Samarbete

Behandlaren försöker få ett samarbete med klienten i syfte att stimulera och stödja klientens ansträngningar att nå sina mål. Behandlaren får en konsultativ roll och är en expert i en begränsad mening. Klienten har huvudrollen som experten på sig själv. Samarbetet innebär att söka skapa en atmosfär av att behandlare och klient är jämbördiga och att samarbetet möjliggör gemensamma bidrag för att nå målet. Det är behandlarens ansvar att etablera en trygg arbetsallians.

Autonomistöd

Autonomistöd innebär att behandlaren bekräftar klientens eget ansvar och kontroll över sitt liv och tydligt förstärker den insikten hos klienten. Motsatsen till autonomi är ett auktoritärt förhållningssätt.

Framkalla förändringsprat

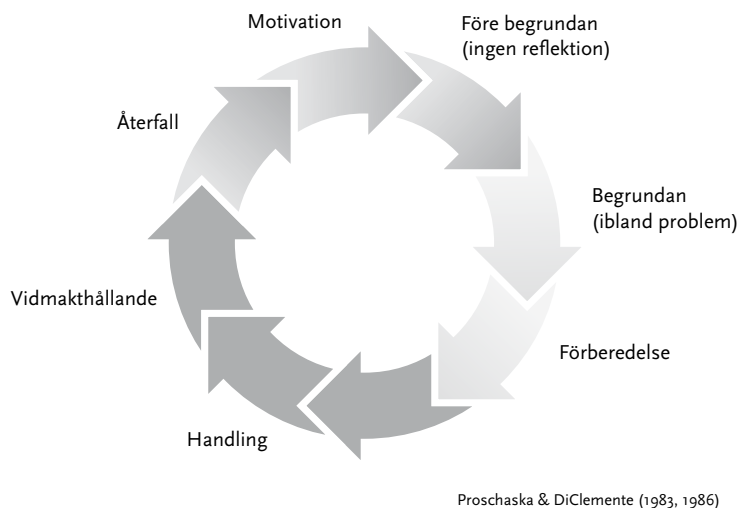
Behandlaren använder aktivt strategier för att ”framkalla förändringsprat”, vilket innebär fokus på klientens upplevelser. Man försöker stimulera klienten att utveckla sina tankar och då särskilt sina tankar och argument för förändring. Motsatsen till framkallande av förändringsprat är att förutsätta att klienten har brister som måste åtgärdas med till exempel

information och att själv försöka argumentera och övertala klienten till förändring.

Förändringsprocessen

Prochaska och DiClemente (10) har formulerat en modell för förändringsprocessen, Stages of Change; SoC, där förändring av ett beteende ses som en rörelse genom olika stadier (Figur 1). Individen är enligt modellen mer eller mindre mottaglig för olika typer av påverkan beroende på vilket stadium han befinner sig i. Modellen används idag främst som ett pedagogiskt hjälpmedel för att understryka och tydliggöra att behandlaren för att lyckas måste anpassa sig till klientens grad av motivation. I MI försöker behandlaren matcha klientens förändringsstadium och följa med i hans rörelse i förändringens stadier (11).

I modellen är fem stadier beskrivna samt vad som karakteriserar klienten i respektive stadium. Det hjälper behandlaren förstå vilket fokus han bör ha för att lyckas med att underlätta förändringen för en klient i respektive stadium. Man kan röra sig bakåt till ett tidigare stadium eller flytta sig framåt, från en gång till en annan eller till och med under ett samtal. Det är den nära följsamheten behandlaren försöker ha till sin klient som karakteriserar MI. Goda MI-samtal har beskrivits som en dans i analogi med att två dansande personer perfekt följer varandras rörelser.



Figur 1. Förändringsprocessen Stages of Change SoC.

De olika stadierna i förändringsprocessen

Inte beredd

Stadiet med lägst sannolikhet till förändring kallas ”inte beredd” och kännetecknas av att klienten inte uppfattar sig ha något problem av beteendet ifråga och inte har reflekterat över detta. I detta skede blir behandlaren fokus att stimulera klienten att aktivt reflektera över beteendet. Klienten behöver känslomässigt upptäcka att det finns problem med nuvarande sätt att leva liksom få kunskap om dess negativa konsekvenser. Men man kan också vara i det här stadiet för att man är uppgiven gällande förändring och inte tror sig om att kunna förändra sitt beteende trots att man är mycket klar över att ens beteende ger ogynnsamma konsekvenser. I dessa fall fokuserar behandlaren på att stötta klientens självförtroende och kompetens till att genomföra en förändring om han skulle besluta sig för det.

Övervägande

I nästa stadium ”övervägande” är klienten medveten om att det finns problem men är osäker, ambivalent. Det är viktigt att fortsätta medvetandegöra de negativa konsekvenserna med beteendet, det är också viktigt att identifiera hur grundläggande värderingar och mål understödjer eller hindrar en förändring. Behandlaren fokus är att hjälpa klienten tänka igenom en komplicerad och kanske mångfacetterad förändring av sin livsstil. Fokus är att hjälpa klienten fundera på för- och nackdelar med att ha det som man har det respektive med en förändring, det vill säga att utforska ambivalensens båda sidor samt att varsamt förstärka förändringssidan.

Beslut/beredd

Därnäst i förändringscykeln följer ett stadium där klienten anser att det finns fler fördelar än nackdelar med en förändring och är beredd att fatta ett beslut om att försöka förändra sitt beteende. Behandlaren roll är att vid lämplig tidpunkt ställa frågor, som stimulerar klienten att dra slutsatser och fatta ett beslut som innebär att åta sig att göra en förändring. Vidare behöver klienten få hjälp att fundera över hur förändringen ska gå till och göra en handlingsplan. I detta stadium tar klienten kanske små steg på prov i riktning mot förändring.

Handling

I stadiet ”handling” har klienten redan fattat sitt beslut och försöker genomföra det, till exempel bli fysiskt aktiv. Individens nya beteenden, hållning, tänkande och ansträngningar behöver bli förstärkta av behandlaren för att stabiliseras och utvecklas vidare. Bekräftelse och stöd är viktigt i detta skede, liksom att hantera de olika problem som uppstår. Vidare är det viktigt att få hjälp att fundera över vilka risksituationer som finns och hur de ska undvikas.

Vidmakthållande

”Vidmakthållande” är det femte stadiet där klienten försöker vidmakthålla sitt nya beteende. Fortsatt långsiktig förstärkning av goda nya beteenden och ny livsstil är viktigt. Viktigt i detta stadium är en medvetenhet om risksituationer för återfall, och aktiv planering för att undvika dessa. Stödjande relationer i arbets- och privatliv är av stor betydelse och bör diskuteras.

Återfall

Som framgår av figur 1 inträffar återfall. Återfall är mycket vanligt i handlings- och vidmakthållandefasen. Det är viktigt att omformulera ”misslyckanden” till att viktiga steg på vägen har tagits som man kan använda till att lära sig något. Strategin från behandlaren är att bekräfta de goda ansträngningar som gjorts, konstruktivt diskutera den situation som ledde till återfall och hjälpa klienten att planera för att gå vidare stärkt av erfarenheterna och med en plan för att hantera/undvika risksituationer för återfall.

Behandlaren försöker få en uppfattning om klientens aktuella stadium av motivation och utforskar vilja och kunna för att kunna anpassa sitt samtal efter klientens stadium:

Klient i stadiet inte beredd

- Skapa en samarbetsrelation genom att samtala om klientens motiv att söka mottagningen och varsamt leda över samtalet till rörelsevanorna. Försök skapa en diskrepans genom att undersöka för- och nackdelar med dessa vanor. Övergå till kartläggning och sammanställning av resultat om klienten visar intresse. Försök inge hopp och stödja klientens självtillit och kompetens.

Klient i stadiet övervägande

- Påbörja kartläggning presentera resultat och lyssna noga på klientens reaktioner. Undersök och utveckla ambivalensen; för- och nackdelar med att förändra beteendet med betoning på fördelar. Visa att det är normalt med ambivalens, försök öka klientens självtillit. Framkalla och sammanfatta förändringsprat.

Klient i stadiet beslut/beredd

- Förstärk klientens inriktning på att fatta beslut. Övergå till att göra en förändringsplan. Locka fram prat om åtagande, öka och stöd självtilliten, identifiera risksituationer för återfall och alternativa sätt att hantera dessa.

Om klienten redan är ambivalent kan det leda fel om man utforskar båda sidor av ambivalensen lika mycket. Ett noggrant utforskade av ambivalensens negativa sida (vad det är som talar mot förändring) kan vara kontra-produktiv för klienter som redan börjat fundera på att förändring skulle kunna leda till ett bättre liv för dem. Behandlaren bör strategiskt undvika att förstärka föreställningar om det som är upplevs som bra med nuvarande beteende.

Färdigheter i MI

I MI strävar behandlaren efter att stimulera klienten att formulera hur han ser på problemet och att hitta fram till lösningar. Genom att minimera användningen av frågor och istället så mycket som möjligt använda reflektioner, sammanfattning och bekräftande förstärks klientens initiativ och utsagor samt känsla av ansvar för sitt eget liv. Samtidigt upplevs detta lyssnande empatiskt. Alla dessa färdigheter används styrande, det vill säga behandlaren försöker stimulera klienten i riktning mot förändring.

Öppna frågor, reflektioner och sammanfattningar

Öppna frågor

I MI strävar behandlaren att i största möjliga utsträckning använda öppna istället för slutna frågor, vilka ofta ger ja- eller nej-svar. Öppna frågor stimulerar klienten att prata och berätta om det han har på hjärtat, snarare än att svara på behandlarens frågor.

EXEMPEL: Frågor

ÖPPNA FRÅGOR	SLUTNA FRÅGOR
Hur har du haft det sedan sist?	Har du haft det bra sedan sist?
Vad skulle det finnas för vinster för dig med fysisk aktivitet?	Kan du se några vinster med att vara fysiskt aktiv?
Vilken hjälp kan du få?	Kan du be någon om hjälp?

Reflektion

Reflektivt lyssnande fyller en central roll i MI. Det används för att framkalla förändringsprat, utforska klientens ambivalens inför förändring, öka klientens känsla av att det finns en diskrepans, en skillnad, mellan hur det är och hur det skulle kunna vara liksom för att rulla med vid motstånd.

Att reflektera betyder att behandlaren återspeglar vad han hört. En fördel med att reflektera är att klienten vid reflektioner inte avbryts i sin tankegång och inte påverkas att ta ställning till en ny vinkel eller tanke, vilket ofta sker när en fråga ställs. Snarare hjälper reflektioner klienten att fortsätta en tankegång längre än vad han förmått tidigare. Dessutom blir det reflektiva lyssnandet förstärkande för klientens självtillit. Klienten förstärks av att höra det han själv uttryckt, och bekräftas i att en annan människa följer och förstår honom. Klienten får bekräftelse på att informationen har nått fram och har också möjlighet att korrigera behandlaren vid eventuellt missförstånd.

I MI kategoriseras reflektionerna i enkla respektive komplexa:

Enkel reflektion – att återge samma ord eller liknande ord när man upprepar det som klienten sagt.

Komplex reflektion – att lägga till en trolig innebörd, som kan finnas mellan raderna eller uttrycka det man uppfattar som en underliggande känsla. En komplex reflektion kan också innebära att pröva en fortsättning av klientens tankegång - en vidareutveckling eller fördjupning i tankegången, som vilar på en hypotes om vad klienten eventuellt skulle kunna säga som fortsättning på tidigare tankegångar.

EXEMPEL: Reflektioner

<p>K: Jag måste börja röra på mig säger min läkare.</p> <p>B: Hon anser att du är för stillasittande.</p>	Enkel reflektion
<p>K: Ja, hon tycker det.</p> <p>B: Hon tycker det är ett problem, du ser det inte så.</p>	Komplex reflektion
<p>K: Ja, hon tycker att jag ska ta ansvar för mitt välbefinnande.</p> <p>B: Du ser det inte själv så – det är onödigt.</p>	Komplex reflektion
<p>K: Nej, det är bara det att det är så jobbigt att komma igång.</p> <p>B: Det är svårt att komma igång, det är en hög tröskel så om du kommer över den så tycker du att det vore ganska bra att du rörde på dig lite mer.</p>	Komplex reflektion

Sammanfattning

Ett specialfall av reflektion är att sammanfatta vad klienten sagt. Sammanfattning utgör ett kraftfullt styrmedel – behandlaren bestämmer ju vad han vill ta med och betona i sammanfattningen. Att sammanfatta exempelvis negativa och positiva konsekvenser av klientens rådande livsföring tydliggör kanske varför klienten känner sig ambivalent och kan leda fram till en överblick över en svårbegriplig situation. Genom att göra sammanfattningar underlättar behandlaren för sig själv och för klienten att följa komplicerade tankegångar. Klienten får hjälp med att utveckla och

fördjupa sitt tänkande, vilket stimulerar motivationen och kan leda vidare till att fatta bra beslut.

EXEMPEL: Sammanfattning

B: Din läkare anser att du borde vara mer fysiskt aktiv för att dina problem inte ska förvärras. Hittills har du inte tänkt på att du skulle vilja vara mer fysiskt aktiv och nu när du gör det, tror du att det blir jobbigt att komma igång. Du tror dock att du skulle må bättre om du börjar röra dig.

Bekräftelse

Att bekräfta klienten innebär att ta fasta på positiva saker och att inte uppehålla sig vid problem och svårigheter mer än vad som är absolut nödvändigt. Att uppehålla sig vid problem eller att ha en kritisk hållning inger lätt klienten olustkänslor. Därmed blir problemet associerat med obehag och samtalet som sådant kan förknippas med negativa känslor. Behandlaren behöver utveckla en lyhördhet och vara skicklig i att uppmärksamma klientens positiva sidor. Det innebär att förmedla respekt och uppskattning för klientens ansträngningar, värderingar, känslor och prestationer. Behandlaren inspirerar till hopp, tilltro och möjligheter genom att uppmärksamma klientens ansträngningar och genom att framhäva även små positiva insatser. Sannolikt har detta hittills varit en undervärderad faktor i MI. Att bekräfta ska göras med känsla och äkthet och är en färdighet som under senare årtillräkts ökad betydelse i MI

EXEMPEL: Bekräftelse

K: Du tar ansvar för dig själv och andra människor.

K: Johan, folk bryr sig om vad du säger och lägger vikt vid dina ord.

K: Du säger intressanta saker och funderar mycket.

Att förmedla att klienten blir sedd som individ är ett kraftfullt verktyg och en väg till att upprätta en arbetsrelation. Personer som blivit bekräftade visar ofta mindre försvar mot att ta emot negativ information, vilken skulle kunna upplevas som hotande, men som kan vara något som i praktiken gör att man börjar överväga förändring, om informationen verkligen tas emot och värderas av klienten.

Principer i det motiverande samtalet

Förutom att eftersträva MI-anda, som nämnts tidigare, strävar vårdgivaren att också visa empati, att utveckla diskrepans mellan hur klienten gör nu och ett hälsosammare alternativ, att rulla med motstånd och att stödja klientens självförtroende att kunna genomföra en förändring.

Visa empati

Att visa empati innebär att rådgivaren lyssnar uppmärksamt och förmedlar sin förståelse till klienten. Med en empatisk förståelse av klienten menas inte bara det mer ytliga verbala innehållet, utan även känslor och den djupare innebörden i det klienten kommunicerar. Man arbetar med frågor men framförallt med reflektivt lyssnande, vilket bekräftar för klienten att rådgivaren följer med och förstår. Att visa empati innebär inom MI att vara ickevärderande och att förmedla till klienten att man förstår eller anstränger sig att förstå klientens perspektiv. Att visa empati innebär inte att säga ”jag förstår” eller ge exempel på liknande upplevelser från sitt eget liv. Empati och det reflektiva lyssnandet ger behandlaren kunskap om klientens problem vilket gör det lättare att kunna vara till hjälp. Ett empatiskt förhållningssätt hos behandlaren bidrar till att stärka klientens tro på sig själv, sin förmåga och sina färdigheter. Ett empatiskt förhållningssätt skapar en trygg, och förstärkande situation som mer sannolikt möjliggör för klienter att fundera över egna tillkortakommanden och att överväga och kanske åta sig att förändra sig.

En förändringsprocess kan försvåras av att människor känner otrygghet inför att utlämna sig till någon annan för granskning. Behandlaren hjälper till genom att ”låna” klienten sitt perspektiv och klienten får hjälp att se sig själv utifrån, med nya ögon. Empati, bekräftelse och att understryka klientens personliga kontroll kan avlasta skam- och skuld-känslor och leda till att klienten kan iakttä sitt beteende på ett nytt sätt.

Hjälp med att utvärdera konsekvenserna av otillräcklig fysisk aktivitet samt av ett alternativt leverne leder till att klientens fokus flyttas från att i första hand försöka undvika problem och obehag till att eftersträva förståelse av sig själv. Han kan genom behandlarens empati och värderingsfria återkoppling av fakta upptäcka att han inte är ensam med ett svårt problem utan kan lära sig mer och ha hjälp av att samarbeta med behandlaren och få stöd i sina strävanden.

EXEMPEL: *Visa empati*

<p>K: Jag kan inte ha det så här längre.</p> <p>B: Du är tveksam till att fortsätta som nu. Du har sett att det inte håller längre.</p>	<p>Behandlaren förmedlar genom enkel reflektion att han försöker förstå.</p>
<p>K: Ja, jag vill ju göra en förändring, men det är svårt.</p> <p>B: Du vill verkligen börja röra på dig men du vet inte riktigt hur du ska bära dig åt.</p>	<p>Komplex reflektion där behandlaren följer med i klientens tankegång.</p>

Utveckla diskrepans

Konsekvenser, som följer på ett beteende, har betydelse för motivationen att fortsätta med beteendet (12). Även till synes självdestruktiva beteenden, vidmakthålls av konsekvenser som uppfattas som relativt sett gynnsamma, oftast kanske på kort sikt. Att resonera kring ett beteendes negativa men också positiva konsekvenser, kan initiera och utveckla en så kallad diskrepans, det vill säga skillnad, mellan vad man gör nu och vad man vill eller tycker att man borde göra. Ska man fortsätta som nu eller förändra sig? Vårdgivaren strävar efter att bygga upp en allt starkare inre konflikt kan göra klienten intresserad av att välja ett hälsosamt alternativ.

Exempel; Utveckla diskrepans

Anders, en femtioårig man med familj, berättar att han sedan tio år behandlas med insulin för sin diabetes. Under det senaste året har han slarvat allt mer med sin diet och motion, vilket gjort att hans BMI nu ligger över trettio. Han har ett arbete som han trivs med, men det kräver också mycket resor och representation med allt vad det innebär. Familjen börjar känna oro över vad som kan hända.

B: Å ena sidan har du ett krävande arbete som du trivs med. Å andra sidan är det svårt att förena detta med de rekommendationer du fått för att hantera din sjukdom.

B: När du tänker på din familj, så känner du lite dåligt samvete för att du inte hanterar din sjukdom på ett bra sätt.

Det finns strategier för att underlätta och stimulera klienten att berätta om sin konflikt i förhållande till det beteende som är fokus i samtalet, det vill säga otillräcklig fysisk aktivitet, och att förstärka konflikten. Grundläggande är att ställa öppna frågor om orsaker, behov, vilja och kompetens att förändras och försöka framkalla ett åtagande. Frågorna kan gälla att undersöka ytterligheter till exempel: ”Vad oroar dig mest med din bristande aktivitet?” ”Vad är det bästa som skulle kunna hända om du börjar röra dig?” Inte minst viktigt kan vara att utforska klientens grundläggande värderingar och framtidsdrömmar i relation till otillräcklig fysisk aktivitet. Ett möjligt hjälpmedel här är ”Värderingskortet” (bilaga 1).

En fara vid information om negativa konsekvenser är människors naturliga reaktion att söka undvika det obehag som det innebär att tänka och diskutera det negativa (12). En förutsättning för att klienten ska ta till sig sådan information är därför att konfrontationen med obehagliga konsekvenser, görs i en respektfull och trygg atmosfär där behandlaren värnar om och stärker klientens resurser och självtillit. Om inte kunskapen och övertygelsen om att *kunna* förändra sina vanor finns hos klienten i detta läge är risken stor för att denne använder exempelvis rationaliseringar och andra försvar (till exempel ”Jag är ändå hopplös”). Försvar och förnekande reducerar klientens obehag utan att rörelsevanorna förändras. Om

behandlaren har framkallat sådana försvar har han i värsta fall försvårat för klienten att förändra sig.

Ofta är en förändring ett komplicerat beslut med en mängd variabler inblandade och med långtgående konsekvenser. Svårigheten att överblicka dessa utgör ett hinder för beslut om förändring. I MI försöker behandlaren hjälpa klienten att utveckla sitt sätt att tänka kring olika aspekter av en tänkt förändring och att fatta ett grundat beslut utifrån sina egna bevekelsegrunder.

Rulla med motstånd

Att opåtalat komma med förslag eller att argumentera för en förändring utlöser ofta invändningar och motstånd. Argument för en förändring leder ofta till att klienten försvarar sig med motargument vilket snarare befäster den rådande livsstilen. I MI undviker man därför pekpinna, direktiv och argument.

Motstånd uttrycker en stark känsloladdning, en energi som bör behandlas på ett konstruktivt sätt. Ett destruktivt ställningskrig undviks genom att man som behandlare uppmärksamt lyssnar, försöker tydliggöra klientens ambivalenta känslor och visar respekt för att klienten har sina skäl att motsätta sig en förändring. Den ambivalenta känslan bottnar ofta i en begriplig skepsis eller rädsla att en förändring blir svår eller inte kommer att leda till något bättre.

Motstånd och invändningar från klienten utgör en signal om att behandlaren inte samarbetar på ett bra sätt med klienten. En rad strategier används för att återskapa ett bra samarbetsklimat, främst reflektivt lyssnande. Ett annat sätt att möta motstånd är att betona klientens personliga kontroll och rätt att själv välja utifrån sina utgångspunkter. Motstånd kan även mötas genom att försöka locka klienten att se saken från ett annat perspektiv, vilket kan förändra hans invändningar.

EXEMPEL: Rulla med motstånd

K: Jag har inga problem egentligen, men min man tjatar och grälar ofta på mig. Han gör mig ledsen. Det känns bättre när jag sätter mig framför teven.

B: När din man sårar dig känns det bra att kunna fly till teven för där kan du koppla bort obehag av grälet.

Dels upprepar behandlaren innebörden av klientens utsaga, dels förändrar behandlaren den något, genom att framhäva att otillräcklig fysisk aktivitet kan bero på äktenskapsproblem.

Exempel på klienters motståndsprat:

- Avbryta.
- Nervärdera.
- Minimera problemet.
- Skylla på andra.
- Ignorera.
- Argumentera emot förändring.

Sätt att hantera motstånd:

- Enkel reflektion; reflektera klientens uttalande i en neutral form.
- Förstärkt reflektion; reflektera klientens uttalande i en mer överdriven form.
- Dubbelsidig reflektion; reflektera klientens ambivalens.
- Efter en inledande reflektion, skifta fokus; led uppmärksamheten till annat ämne.
- I en reflektion också göra en omformulering och ge det hela en ny innebörd/tolkning.

EXEMPEL: *Rulla med motstånd*

B: Välkommen Anders, jag skulle vilja höra vad det är som fått dig att komma hit?

K: Ja, det är väl egentligen min familj som inte tycker att jag hanterar min diabetes på rätt sätt, och att jag behöver hjälp med det.

B: Din familj tycker att det är ett problem, du ser det inte så.

K: Jag vet att jag inte lever exemplariskt, men så farligt tycker jag inte att det är. Jag tar i alla fall mitt insulin som jag ska.

B: Din familj oroar sig. Vad är det de oroar sig för? Hur uttrycker de sin oro?

Stödja självtillit

Individens känsla av kompetens eller tro på sin egen förmåga har en avgörande roll vid förändring. En hög grad av självtillit (eng. self-efficacy), har ett starkt samband med att individen tar sig an och lyckas med att genomföra en uppgift. Självtillit är inte så omfattande som självförtroende utan handlar om tilltro till att kunna genomföra ett specifikt beteende eller beteendeförändring. I MI söker rådgivaren öka klientens tilltro till att kunna förändra sig, om han skulle bestämma sig för det. Misslyckanden omformuleras till mer positiva perspektiv till exempel att man genom att ha vågat prova har vunnit kunskap om sina risksituationer. Med ökad självtillit ökar sannolikheten för att klienten känner sig trygg, vågar utveckla sina tankar och mobilisera egna resurser och pröva på något nytt trots osäkerhet om vad det kan innebära och osäkerhet om att lyckas genomföra det nya.

EXEMPEL: *Uppmärksamma klientens tillgångar för att stödja självtillit*

<p>K: Ja det är klart att jag vill ha en förändring, fast jag vet inte hur jag ska kunna.</p> <p>B: Du är inte säker på att du kan men du vet att du vill.</p>	<p>Förändringsprat</p> <p>Enkel reflektion</p>
<p>K: Ja, så är det.</p> <p>B: Om du nu skulle tänka på att du ska göra den här förändringen. Du har inte bestämt sagt det men om vi tänker oss det. På en skala mellan 0 och 10 där 0 är att du inte alls kan och 10 att du är helt säker på att du kommer att klara av den här förändringen om du skulle bestämma dig... vad sätter du för siffra?</p>	<p>Strategi för att framkalla tilltro till egen förmåga</p>
<p>K: Ja, jag skulle nog sätta 3.</p> <p>B: Du sätter 3. Hur kommer det sig att du sätter 3 och inte 0?</p>	<p>Förstärker tilltron</p>
<p>K: Ja det skulle kanske kunna gå om jag fick hjälp.</p> <p>B: Med en del hjälp så kan du göra det.</p>	<p>Förstärker klientens kompetens</p>
<p>K: Alltså, jag vill ju.</p> <p>B: Du vill det här och med en del hjälp så skulle du kunna genomföra det.</p>	

Att utforska "vilja och kunna"

Att använda så kallade skalfrågor för att utforska skäl för förändring och förmåga till förändring ger viktig information samtidigt som det stimulerar klientens motivation.

EXEMPEL: *Utforska vilja och kunna*

<p>B: Om vi tar en skala mellan 0 och 10 där 0 är att du inte alls vill och 10 att du verkligen vill – vilken siffra skulle du då sätta på hur mycket du skulle vilja förändra dina motionsvanor?</p>	<p>Behandlaren utforskar "att vilja" och vill stimulera förändringsprat om skälen varför det är viktigt .</p>
<p>K: Ja, 5 tror jag. B: Du sätter 5. Hur kommer det sig att du inte sätter exempelvis 2?</p>	<p>Enkel reflektion följt av öppen fråga.</p>
<p>K: Ja som sagt så känner jag ju att jag inte orkar som tidigare. B: Mer?</p>	<p>Förändringsprat om negativa konsekvenser. Öppen fråga.</p>
<p>K: Ja jag har sämre kondition också. B: Konditionen är sämre.</p>	<p>Förändringsprat. Enkel reflektion.</p>
<p>K: Jag mår dåligt när jag tänker på att jag inte tar hand om mig och dessutom har jag gått upp i vikt. B: Vad ska till för att du ska placera dig lite högre på skalan?"</p>	<p>Förändringsprat om negativa konsekvenser. Öppen fråga.</p>
<p>K: Ja om jag hittar ett sätt att komma igång. B: På en skala mellan 0 och 10 där 0 är att du inte alls kan och 10 att du är helt säker på att du kommer att klara av den här förändringen om du skulle bestämma dig... vad sätter du för siffra?</p>	<p>Prat om att fortsätta som nu. Behandlaren utforskar "att kunna", det vill säga tilltro till den egna förmågan.</p>
<p>K: Ja, jag skulle nog sätta 3. B: Du sätter 3. Hur kommer det sig att du sätter 3 och inte 0?</p>	<p>Öppen fråga.</p>
<p>K: Ja det skulle kanske kunna gå om jag fick hjälp. B: Om du lägger upp en plan för hur det ska gå till, så kan du göra det.</p>	<p>Förändringsprat. Komplex reflektion.</p>

Betydelsen av förändringsprat och åtagande

Att få fram förändringsprat är viktigt och ett mål i MI. Att klienten pratar om förändring tyder på att samtalet är på rätt väg. Det övergripande målet i samtalet är graden av åtagande från klienten att genomföra en förändring. Forskare har visat att åtaganden är det viktigaste för att en beteendeförändring verkligen ska komma till stånd (9, 13). Klienter, som under ett MI-samtal ökar antalet uttalanden som uttrycker åtagande att förändra sig (eng. commitment) eller alltmer ökar intensiteten i sina åtaganden, gör också sannolikt så småningom en beteendeförändring.

Förändringsprat är en större kategori, som innefattar åtaganden. Klientuttalanden som handlar om önskan, förmåga, skäl och behov av förändring leder så småningom fram till ett åtagande till förändring. Detta förberedande förändringsprat har i sig ett svagt samband med förändring men ett starkt samband med att klienten senare gör åtaganden. Så ju mer klienten talar om önsknings, förmåga, skäl och behov att förändras desto oftare pratar klienten också om att åta sig att göra förändringen.

Ett enkelt sätt för att framkalla förändringsprat är att ställa direkta öppna frågor som handlar om de olika variablerna önsknings, förmåga, skäl, behov och åtagande.

Exempel på framkallande frågor

1. *Önskan om förändring*
 - Hur viktigt är det för dig att bli fysiskt aktiv?
 - Vad vill du skall hända?
 - Hur skulle du vilja ha det?
2. *Förmåga till förändring*
 - Vad har du för starka egenskaper som kan hjälpa dig att lyckas med en förändring?
 - Vilka resurser har du som gör att du kommer att lyckas?
 - Vad tror du skulle fungera bäst för dig om du bestämde dig för en förändring?
3. *Skäl för förändring*
 - Vad är det som får dig att tycka att det här är ett problem?
 - Vilka problem ser andra med din otillräckliga fysiska aktivitet?
 - Vad ser du för fördelar om du skulle röra dig mer?
4. *Behov av förändring*
 - Vad är det värsta som kan hända om du inte blir otillräckligt fysiskt aktiv?
 - Vad oroar dig mest med att inte röra dig så mycket?
 - Vad känner du när det är som jobbigast med din fysiska inaktivitet?
5. *Åtagande till förändring*
 - Hur ska du göra för att allt ska vara annorlunda?
 - Vilka lösningar ser du på det här?
 - Vad måste du göra nu?

När klienten yttrar förändringsprat är det viktigt att det förstärks av behandlaren. Ofta förstärker man med enkla och komplexa reflektioner, men också med uppmaningar och öppna frågor som exempelvis ”Berätta mer”, ”Vilka fler skäl kan du se?”. Det avgörande är att få klienten att utveckla och exemplifiera sitt förändringsprat. Inte minst används reflektioner som hjälper klienten att höra och förstå vad han själv säger och att förtydliga och fördjupa sina tankegångar. Det är i dessa skeden i samtalet som det kan vara särskilt viktigt att tänka på att följa klienten där han just då är i förändringsprocessen och inte leda in samtalet på andra ämnen.

Att framkalla förändringsprat är själva kursriktningen för MI och är en viktig källa till återkoppling till behandlaren. Genom att följa upp hur förändringspratet utvecklas genom samtalen får behandlaren en uppfattning om hur utvecklingen går, hur samtalen fungerar. Om frekvensen av eller intensiteten i förändringspratet plötsligt går ned är det sannolikt viktigt att utforska om det har hänt något som stör.

Det finns skäl att varna för alltför mycket utforskande av det positiva med att fortsätta som nu (otillräckligt fysiskt aktiv), eftersom det lätt leda till förstärkning av nuvarande beteende. Särskilt personer som redan kommit en bit på väg i sina funderingar om förändring kan dras tillbaka i sin utveckling av sådan utforskning och bli kvar i ett ambivalent stadium istället för att förstärkas i riktning mot beslut och åtagande.

Fortsätta-som-nu-prat

Fortsätta-som-nu-prat innebär att klienten ger argument emot förändring. Dessa argument är inte lika känslomässigt starkt laddade som motstånd men likafullt argument för att fortsätta som nu. Det handlar om önskan, förmåga, skäl och behov av att fortsätta som nu. Vanliga reflektioner på fortsätta-som-nu-prat tenderar att framkalla mer av det och det ökar risken att klienten ska intala sig själv att det är bra att fortsätta som nu (13). Viktigt är då att också utforska de nackdelar som det nuvarande beteendet för med sig.

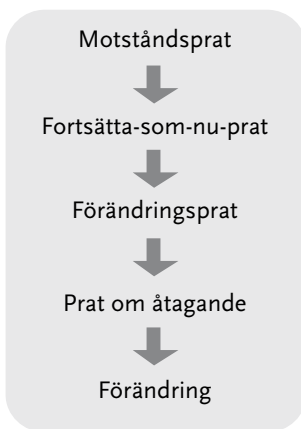
EXEMPEL: Att hantera fortsätta-som-nu-prat

<p>K: Det känns bra att leva som jag gör nu. Jag vill inte vara någon motionsfanatiker.</p> <p>B: Det känns bra nu... och samtidigt skulle du vilja ha en förändring på grund av din familj.</p>	<p>Fortsätta-som-nu-prat.</p> <p>Enkel reflektion följt av en komplex reflektion.</p>
<p>K: Ja, barnen blir ju drabbade.</p> <p>B: När du tänker på dina barn så vill du ha ett liv med goda rörelsevanor.</p>	<p>Förändringsprat.</p> <p>Komplex reflektion.</p>

En modell för förändringsprocessens olika typer av "prat"

Det finns en modell för att se förändringsprocessens olika typer av "prat" som ett kontinuum där ena ändpunkten är klientens motstånd/motståndsprat, därefter kommer fortsätta-som-nu-prat och i andra ändpunkten förändringsprat som leder fram till prat om åtagande och så småningom till faktisk beteendeförändring.

Som i den tidigare nämnda stadiemodellen behöver behandlaren försöka förstå var i processen klienten befinner sig och klientens olika beteenden och "prat" ses som signaler om var i förändringsprocessen klienten befinner sig som behandlaren strävar att anpassa sig till.



Figur 2. En modell för klassificering av olika typer av prat.

Ett strukturerat upplägg för fyra MI-samtal

Första samtalet

Först bygger behandlaren en god relation till klienten och etablerar ett samarbete som utgår från klientens motiv för att komma till mottagningen. I ett nästa steg arbetar behandlaren med att försöka utveckla klientens motiv för förändring och uppfattning om sin förmåga till förändring. Klientens motiv, tankar och känslor som har samband med aktivitet/inaktivitet och framförallt med förändring av vanor utvecklas. En kartläggning av beteendet och av vad som kan vara relaterat till detta görs. Kartläggning kan göras med hjälp av test och formulär, varefter dessa sammanställs och resultaten diskuteras med klienten. Allteftersom samtalet/en fortsätter kompletteras kartläggningen. I den mån klienten utvecklar åtaganden om att förändra sig övergår samtalet naturligt i att utveckla en förändringsplan och när klienten börjar med fysisk aktivitet förstärks klientens aktivitet och hans redan påbörjade förändring.

Behandlaren förmedlar ett genuint intresse att ta del av klientens tankar och känslor och förståelse för klientens ståndpunkter. En empatisk rådgivare stimulerar till en förtroendefull dialog vilket gör att klienten känner sig trygg. Upplevelsen av trygghet ökar sannolikheten för att klienten skall våga ta upp tillkortakommanden, problem och misslyckanden och tillsammans med behandlaren utforska alternativ och ta steg ut i det osäkra, som en förändring ofta innebär. Ett empatiskt förhållningssätt ger goda förutsättningar för varlig selektiv förstärkning av förändringsfrämjande delar av klientens förändringsprat.

EXEMPEL:

B: *"Vi kan undersöka vad som har samband med dina rörelsevanor och ta hjälp av en del formulär och test. Du är den som bestämmer om du tycker att informationen är användbar och vad du vill göra med den. Vad säger du, kan det vara intressant för din del att vi hjälps åt med att undersöka dina vanor?"*

Utredning/kartläggning

En utredning/kartläggning kan erbjudas som komplement till MI och det finns användbara formulär och test för ändamålet. Utredningen är av värde för att ge både behandlare och klient viktig information men utredningen kan fungera även som en motiverande intervention. Under utredningen lämnar man tillfälligt MI-metoden och använder strukturerad intervju, ger instruktioner, förklarar ifyllande av formulär samt göra medicinska provtagningar där det är möjligt. En utredning kan mycket väl göras av annan personal.

Nedan ges ett par exempel på test som kan användas för att undersöka olika aspekter av den otillräcklig fysisk aktivitet. När klienten säger sig vara villig till att göra en utredning kan man påbörja den. Klientens värdering av resultaten diskuteras.

EXEMPEL:

B: *"Vi går igenom formulären och jag gör en sammanställning av det du fyllt i. Om du vill så går vi sedan igenom sammanställningen, som är din och som du självklart sedan kan ta med dig hem. Det är helt och hållet du som bestämmer vad du ska göra och om du vill bidrar jag med att svara på de frågor som du kan ha."*

1. Värderingskorten

Första steget i att utreda situationen är att försöka utforska individuella konsekvenser av fysisk aktivitet respektive av otillräcklig fysisk aktivitet. En hjälp i att utforska konsekvenser, för att undvika att det inte stannar vid det mest påtagliga och konkreta, kan vara att utforska grundläggande värderingar och framtidsdrömmar i relation till fysisk aktivitet. Ett hjälpmedel här kan vara *"Värderingskorten"* (bilaga 1).

2. Grad av motivation

Grad av motivation kan kartläggas med formuläret *"Frågor för att mäta en individs beredskap för förändring"* (14). Att gå igenom det innebär att klienten får hjälp att fundera kring sin motivation.

3. Alkoholvanor

Ett formulär som mäter alkoholvanorna – AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, bilaga 2) finns också med i kartlägningspaketet.

Återkoppling av utredningsresultat

Återkopplingen av utredningens resultat aktualiserar MI på nytt. Nu är behandlarens fokus att presentera materialet så att det blir konstruktiv information för klienten.

1. Be om lov
"Får jag berätta för dig om vad kartläggningen av dina rörelsevanor visade?"
2. Erbjud information kort och sakligt av fakta
"Kartläggningen visade att..."
4. Utforska
"Vad tänker du om det... Vad innebär detta för dig..."

Forskning visar att återkoppling av resultat ibland kan vara destruktivt för klienten. Hos en viss grupp klienter som inte kommit så långt i sina tankar på förändring kan man notera en markant nedgång i förändringspratets utveckling när feedback ges. Återkopplingen kan upplevas negativt om den är alltför probleminriktad, upplevs belastande och bidrar till att skapa en negativ självbild. Resultatet blir då inte sällan motstånd, inte bara mot förändring utan mot behandlaren och samtalsituationen. Å andra sidan verkar klienter som redan kommit en bit på väg mot förändring inte påverkas negativt av feedbackmomentet. Av behandlaren krävs sålunda en stor lyhördhet för klientens reaktion (9).

Ett fokus i första samtalet inriktas på upplevelsen av vad som är positivt respektive negativt med situationen som den är nu.

EXEMPEL:

"Vad är det du upplever som bra med dina nuvarande aktivitetsvanor?"
"Vad är mindre bra med dessa?"

Avsikten är att öka intresset för förändring genom att utforska den aktuella livssituationen och ställa den mot ett mer önskvärt alternativ. Om klienten är ambivalent blir rådgivarens uppgift att hjälpa klienten att lösa ambivalenskonflikten så att sannolikheten för beslut om förändring ökar.

EXEMPEL:

"Vad skulle vara mindre bra med en förändring?"
"Vad skulle vara bra med en förändring?"

Andra samtalet

Det andra samtalet bör behandlaren börja med att bekräfta och berömma klientens prestationer, göra en sammanfattning av tidigare samtal och efterforska vad klienten har för funderingar. Var uppmärksam på om patientens stadium av motivation verkar stämma med förra gångens. Följ med och anpassa samtalet när klienten går från ett stadium till ett annat.

EXEMPEL:

B: "Jag tycker att det är trevligt att se dig igen. Du gjorde en utmärkt beskrivning förra gången av vad som är viktigt för dig och hur din fysiska inaktivitet kommer in i det. Hur har du tänkt vidare på vad vi talade om förra gången?"

Locka fram beslut om förändring

Det krävs ett noggrant aktivt lyssnande för att kunna avgöra när klienten är beredd att fatta ett beslut om att genomföra en förändring. Behandlarens skicklighet i MI ställs här på prov. Behandlare kan motverka klientens förändring genom att initiera en förändringsplan för tidigt, då klienten inte själv nått stadiet beslut/beredd. Å andra sidan är det sannolikt väldigt viktigt att vara konkret och handlingsinriktad när klienten väl tagit ställning och vill förändra sig. Att fortsätta utforska förändringsbenägenhet och hålla klienten kvar i tvekan, när denne är beredd att handla hindrar sannolikt förändring.

För att stimulera klientens beslutsfattande sammanfattar behandlaren vid lämpligt tillfälle klientens skäl för förändring följt av den så kallade *nyckelfrågan* om vilka slutsatser klienten drar eller om hur han vill gå vidare.

EXEMPEL: *Att ställa nyckelfrågan om att besluta om förändring*

B: Hur tänker du nu? Vad blir ditt nästa steg?	Enkel reflektion, öppen fråga.
---	--------------------------------

Förändringsplan

Om klienten fattar beslut om förändring görs en förändringsplan i sex punkter:

1. Den förändring jag vill göra är...

På vilket specifikt sätt ska förändring göras?

2. De viktigaste skälen till att göra denna förändring är...

Sannolika konsekvenser av att göra något och inte göra något. Vad är bra med målet?

3. De steg jag planerar att ta för att uppnå en förändring är...

Vilka är de första specifika stegen? När ska det ske? Vem ska göra vad? Hur ska det konkret gå till?

4. Sätt som andra kan hjälpa mig är...

På vilka sätt kan andra hjälpa? Hur ska personen få det stödet?

5. Några saker som skulle kunna utgöra hinder för min plan...

Vad som skulle kunna underminera planen. Hur hålla fast vid planen om det blir problem och bakslag?

6. Uppföljning och utvärdering

När och hur ska planen utvärderas?

Tredje och fjärde samtalet

Sammanfattning av tidigare samtal och klientens tankar om dessa, samt om tiden mellan samtal 3 och 4 vad gäller situationer eller tankar, som har med spel att göra. Bekräfta och uppmuntra fysisk aktivitet och omformulera eventuella återfall i inaktivitet, som erfarenheter, som det går att dra viktig lärdom av.

Undersök var i förändringsprocessen klienten nu befinner sig. Är klienten i stadiet handling? Kvar i stadiet beslut/beredd? Håller förändringsplanen eller behöver den kompletteras eller ändras? Sannolikt behöver skälen för förändring förstärkas så att handlingsplanen kan följas. Inventera risk-situationer för återfall och utveckla strategier för hur dessa kan hanteras. Om bakslag/återfall förekommit diskutera alternativa sätt att hantera situationerna.

Avsluta med en sammanfattning av alla de fyra samtalen och förstärk de skäl för förändring som klienten själv gett uttryck för, förmåga och de åtaganden och eventuella ansträngningar han har gjort. Uttryck optimism och förmedla tilltro till att klienten är kapabel att fortsätta förändringsarbetet framöver.

Ibland blir klienten osäker på värdet av en behandling med MI som är så kort som fyra samtal fastän problemen är stora och svåra att komma till rätta med. Då kan behandlaren behöva förtydliga värdet av behandlingen. Det är bra att erbjuda möjlighet till fortsatt kontakt vid behov.

EXEMPEL:

B: *"Behandlingen kan tyckas kort, men forskning har visat att det inte behöver vara bättre att gå i långa behandlingar. Man verkar inte automatiskt få bättre resultat, än de som tar kort behandling. Det är ju man själv som gör förändringen och andra kan inte göra den åt en. Samtidigt är du nu inte ensam. Du och jag kommer att hålla kontakt och du kan alltid ringa mig om du behöver."*

Exempel på MI-samtal

Här följer två MI-samtal, som illustration av vad vi beskrivet ovan. Det första samtalet handlar om en person som genomgått en hälsokontroll genom företagshälsovården och hur resultatet från hälsokontrollen MI-används. Det andra samtalet beskriver en situation där personen i det första exemplet remitterats till en behandlare med stor erfarenhet att arbeta med Fysisk aktivitet på recept och hur den vårdgivaren möter med MI. Hela samtalen kommer inte att återges utan endast brottstycken vilka belyser olika faser i samtalet. Gemensamt för de båda samtalen är behandlarens lyhördhet för klientens vacklande beredskap att bli fysiskt aktiv.

Samtal 1

Vid ett första samtal börjar rådgivaren med att fråga klienten om hans tankar bakom att ha tagit kontakt och vilken hjälp han önskar få. Behandlaren kan också kort säga några ord om vad MI är. En behandlares introduktion av behandlingen till sin klient skulle kunna lyda:

EXEMPEL:

B: "Jag vilja börja med att höra hur du tänkte när du tog den här kontakten?"

B: "Vi kan erbjuda dig fyra motiverande samtal. Motiverande samtal bygger på förutsättningen att klienten är expert på sitt eget liv. Jag kommer inte att tala om för dig vad du borde göra eller ändra på. Tvärtom är jag intresserad av hur du tänker, vad du vill och hur du ser på din situation. Du drar dina slutsatser av det som framkommer – och du väljer vad du ska göra med det."

Behandlaren ger i början av samtalet också struktur om vad klienten kan förvänta sig.

Här är situationen följande: Anna, en medelålders kvinna, med man och två barn har genom arbetet genomgått en hälsokontroll, och träffar nu den ansvarige behandlaren för att ta del av resultaten av undersökningen. Behandlaren börjar med att redovisa vad han vill ta upp under det här första samtalet dvs. undersökningsresultaten och lite information kring detta. Han frågar sedan klienten vad hon vill prata om. Resultatet blir en agenda för samtalet där båda parter är överens om vad som skall avhandlas och vilket tidsutrymme som står till förfogande.

Behandlaren börjar med att redovisa provresultaten vilka visar att klienten har en måttlig övervikt, något förhöjt blodtryck och en dålig kondition.

B: Vad säger du om resultaten?

K: Jag vet inte riktigt. Det är klart att jag väger lite för mycket och har dålig kondition och lite högt blodtryck, men jag mår inte direkt dåligt.

B: Du är inte helt nöjd med ditt hälsoläge, men du är inte direkt orolig.

K: Nej, inte orolig direkt, men visst kunde det vara bättre.

B: Du känner inget dåligt mående vilket blir lite motsägelsefullt när proverna visar att hälsan inte är riktigt så bra som du skulle önska. Om du leker med tanken att ändra något, vad skulle du då vilja förändra?

K: Egentligen alla tre sakerna, men det där med blodtrycket är väl någonting som kan ställa till problem på lite längre sikt vad jag förstår, så det borde jag kanske få någon medicin för.

B: Det är blodtrycket som bekymrar dig mest, och medicinering skulle kunna vara ett alternativ, men som du säkert känner till har medicinen vissa biverkningar. Vad vet du om det?

K: Inte mycket, så det vill jag veta mer om.

Behandlaren redovisar översiktligt vilka biverkningar som finns med medicinering och frågar klienten vad hon känner till om vilka alternativ som finns till medicinering. Efter patientens fråga ges en kortfattad översikt över hur fysisk aktivitet påverkar blodtryck och också hur hennes hälsa i övrigt skulle påverkas av det. Informationen ges steg för steg så länge patienten vill ta emot. Informationen ges så sakligt som möjligt och patientens värdering av varje del efterfrågas.

B: Vilket av de här olika alternativen skulle vara bäst för dig tror du?

K: Någon medicin vill jag inte ha, det verkar för riskabelt på något sätt. Jag tror det där med motion verkar vara det bästa eftersom det också skulle förbättra min kondition och kanske också hjälpa mig att gå ner några kilo.

B: Fysisk aktivitet är mest att vinna på och som en bonus till att du motverkar högt blodtryck så får du också bättre kondition, vilket du också gärna vill ha. Hur skulle du gå till väga för att blir mer fysiskt aktiv?

K: Jag vet inte. Jag gick på Friskis & Svettis för ett par år sedan, men jag tyckte tempot var alldeles för hårt så jag la av efter några gånger.

B: Du skulle gärna bli mer fysiskt aktiv om du kunde hitta någon aktivitet som var mer anpassad till dina förutsättningar.

K: Ja, det skulle säkert vara bra, men Friskis & Svettis var inte roligt.

B: Du vill verkligen bli mer aktiv, men du vet inte riktigt vad du vill pröva att komma igång med. Vad skulle du behöva för att känna dig säkrare?

K: Jag skulle behöva hjälp och stöd på olika sätt.

B: Om du vill kan jag berätta vad olika patienter har gjort för att pröva sig fram till fysisk aktivitet som passar just dem.

K: Ja, gärna.

Behandlaren beskriver översiktligt vad Fysisk aktivitet på recept (FaR®) är samt olika sätt att öka fysisk aktivitet såsom att ta kvällspromenad, gå några hållplatser till bussen på morgonen, gå i trapporna istället för att ta hissen, cykla till jobbet.

B: Är det något av vad jag sagt som du tror att du vill pröva för att komma igång?

K: Ja, FaR® låter inte så tokigt. Det kan vara ett stöd för mig och jag tror att jag ska pröva att få med mig min man på kvällspromenad. Jag tror att han också skulle vilja det.

B: Jag skriver gärna ett recept och så skriver jag kvällspromenad – tror du att 30 minuter varje kväll blir lagom?

K: Ja gärna, det ska bli spännande.

Samtal 2

Anna gör ett första besök hos en behandlare hon blivit remitterad till för ett samtal om Fysisk aktivitet på recept efter att hon fått reda på att hon har diabetes.

B: Jag har fått en remiss här som säger att du fått diabetes och läkaren tyckte att du skulle gå till mig. Vi kan tillsammans är att prata om det och om att han råder dig att vara fysiskt aktiv för att sjukdomen ska motverkas. Vad tycker du om att ha blivit uppmanad att ta den här kontakten?

K: Jag känner mig motiverad ibland att börja röra på mig lite mer, men så kommer det saker emellan som gör att jag liksom tappar sugen. Kan du hjälpa mig att komma igång så är det bra.

B: Du vill verkligen göra en förändring samtidigt som din motivation sänks av saker som händer.

K: Det behöver egentligen inte vara något särskilt. Det kan vara att jag bara känner att jag har det bra som jag har det och att jag vet inte om jag vill offra tid på att motionera. Mest handlar det väl om inrotade vanor.

B: Det är svårt att bryta invanda mönster, det är nog en erfarenhet som du delar med väldigt många människor. Jag tänkte att vi tillsammans skulle utforska vad det är som bra och mindre bra som du har det nu, och vad som skulle vara negativt och positivt med en förändring.

K: Det låter vettigt.

Resultatet speglar klientens uppfattningar och perspektiv. Här har nu gjorts en noggrann kartläggning, som kortfattat skrivits ner på papper.

B: Vad säger du om resultatet?

K: Jo, det var intressant på flera sätt.

B: Berätta.

K: Jag trodde egentligen inte att det fanns så många fördelar med en förändring. Det var intressant.

B: Det här var en positiv överraskning för dig. Vilken av fördelarna är viktigast för dig?

K: Det var någonting som jag inte tänkt på förut och det handlar om mina barn. Jag har tjuvat på dom många gånger att dom sitter alldeles för mycket framför tv och spelar spel och annat. Jag är ju egentligen inte bättre själv.

B: Du skulle vilja vara en bättre förebild för dina barn. Det är viktigt för dig.

K: Jag fattar nu att hur jag lever påverkar inte bara mig utan hela familjen.

B: Du har fått ett nytt perspektiv på ditt liv och din framtid.

K: Jag känner ett ansvar både för mig själv och inför min familj som jag är osäker på om jag kan leva upp till.

B: De är helt naturlig att uppleva den känsla av osäkerhet som du gör när man står inför en förändring, som jag tror du har förutsättningar att klara av.

Behandlaren har fokuserat på fördelarna med en förändring, och undviker prat och tankar om fördelarna med det nuvarande. Klienten har skäl att förändra sig, viljan finns och behandlaren behöver övergå till att undersöka om hon vet hur hon ska gå till väga, om hon kan förändra sig. Det är i först hand dimensionerna vilja och kunna som tydliggör vilka faktorer som främjar en förändring och vad som kan utgöra ett hinder. Det finns olika sätt att göra en sådan uppskattning. Ett användbart ”verktyg” är att använda en tio-gradig skala där klienten får skatta både viljan och också tilltron till den egna förmågan. Observera att skalorna inte är något bra sätt att mäta motivationen, utan syftar främst till att tydliggöra de faktorer som är relevanta och också sätta namn på dem. Rätt använt är det ett utmärkt sätt att främja förändringsprat.

B: Hur stark är din vilja att genomföra en förändring på en skala mellan noll och tio, där noll är svag och tio är mycket stark?

K: Ja, det blir nog en åtta.

B: En åtta, det visar att det är viktigt för dig. Varför skattade du inte din vilja till exempelvis en femma?

K: Nej, nu tänker jag inte lura mig själv längre och låtsas att det inte är något problem. Jag tycker att jag har ett ansvar både för min egen hälsa och för hur det påverkar min familj. Jag tycker att jag verkligen fått mig en tankeställare.

B: Du blir mer och mer övertygad om att det här är en angelägenhet för hela familjen och inte bara för dig själv. Det verkar som du har hittat pudelns kärna som man brukar säga. Vad säger du om att göra en liknande skattning när det gäller hur säker du är på att kunna genomföra en förändring.

K: Det låter bra.

Den kartläggningen görs på samma sätt och även här använder behandlaren den metodik som kortfattat beskrivits ovan.

B: Om vi skulle sammanfatta samtalet så här långt så uppfattar jag att du är väldigt bestämd på att bli mer fysisk aktiv. Du känner lite oro för att du inte kommer att lyckas, mest för att du har lite dåliga erfarenheter sedan tidigare. Du hoppas nu att din familj kan stötta dig och själva bli mer aktiva på köpet. Det tycker jag verkar vara en mycket bra idé. Vad vill du tillägga?

K: Jag tycker det var en bra sammanfattning.

B: Tror du att du skulle ha stöd av att jag skriver ett recept på fysisk aktivitet? Vad tror du?

K: Det där med recept tror jag definitivt skulle vara ett stöd, och jag tror nog också att min familj skulle ta det på lite mer allvar, och förhoppningsvis också vilja vara med.

B: Vilken aktivitet skulle du kunna tänka dig? Har du något förslag?

Inför genomförandet av förändringen kan det många gånger vara lämpligt att upprätta en handlingsplan som beskriver vad som skall göras, när och

hur. Målet, och kanske delmålen, bör vara formulerade så att det är lätt att konstatera om målen uppnåtts. Klienten bör erbjudas uppföljning, vilket kan vara ett stöd.

Missade besök

Ring direkt till klienten om denne uteblir från ett besök.

- Ta reda på anledningen till att klienten uteblivit.
- Visa dig angelägen om att få träffa klienten igen.
- Beröm klienten, för att denne kommit tidigare.
- Försök utröna om det finns ambivalens till behandlingen.
- Undersök om det finns farhågor inför att göra en förändring.
- Uttala optimism inför fortsatt förändringsarbete.
- Gör helst upp om en ny tid.

Kompletterande telefonkontakt

Telefonkontakt mellan MI-samtalen kan ske, men dessa bör hållas kortfattat. Förtydliga och förklara om det finns frågetecken. Bekräfta vid behov att det är vanligt att man känner sig vilsen och frågande inför en förändring av vanor som man haft i årtal. Försök förstärka klientens självförtroende inför det fortsatta förändringsarbetet.

Mera läsning om MI

Se www.fhi/mi under rubriken Litteratur och material. På hemsidan finner du även information utbildning och kvalitetssäkring och du kan ladda ner en kostnadsfri manual om MI.

Bilaga 1

Värderingskortet – ”Personliga värden”

Exempel på hur du kan presentera Värderingskortet

B: *”I en sådan här besvärlig situation som du är i kan det ibland vara till hjälp att gå tillbaka till vad man tycker är riktigt viktigt och rätt – sina livsvärderingar. Alla människor har sådana värderingar och i svåra situationer kan de ofta vara en till hjälp. Om du vill kan vi göra en övning där du tittar igenom en kortlek med värderingar och plockar ut dem som är viktigast för dig.*

Värderingskortet innehåller viktiga och ofta grundläggande värderingar – vad man tycker är rätt och fel – värderingar som gör att man gör vissa saker och undviker andra. Övningens grundantagande är att människor håller ett begränsat antal värderingar som väldigt viktiga och att det kan vara värdefullt att hjälpa klienten förvissa sig om att de är i överensstämmelse med den livsföring man har. I övningen delar man upp kortet i tre högar; Inte-så-viktig-hög – Viktig-hög – Mycket-viktig-hög.

Det är ganska många kort, så klienten läser kortet och sorterar värderingarna lite snabbt enligt sin första och spontana reaktion i de tre högarna. Man får på det här sättet en översikt över vad klienten tycker är viktiga saker i livet, som han vill ha mer av eller värna. Det finns några vita kort i kortleken som är till för att tillföra viktiga värderingar som inte finns i kortleken. Fattas någon värdering använder man ett vitt kort för att markera den.

Behandlare och klient sitter bredvid varandra och när klienten tar upp ett kort, kan det underlätta för vissa klienter om man läser texten på kortet och kanske återger innebörden med enkla ord. Klienten placerar kortet i en av högarna och proceduren upprepas tills hela kortleken har placerats ut. Ofta har många kort placerats i Mycket- viktig- högen. Klienten ombeds välja ut de 5-6 viktigaste värderingarna i den högen, vilket många tycker är svårt. När de 5-6 viktigaste värderingarna valts ut samtalar behandlare och klient om dem och relaterar var och en till problembeteendet. Behandlaren börjar med något av kortet och ber klienten berätta vad han lägger in i exempelvis; ”ACCEPTANS. Klienten kanske säger: ”Att bli accepterad som jag är”. När behandlaren förstår den innebörd klienten lägger in, så ställer han frågan om och i så fall hur beteendet knyter an till den här värderingen. En del värderingar har liten eller ingen koppling till beteendet medan andra kan vara i linje med och understödja det, exempel-

vis BEKVÄMLIGHET eller FRITID. Andra värderingar kan vara i konflikt med beteendet, exempelvis ”ANSVAR – ”Att fatta ansvarsfulla beslut och axla ansvaret”. Rådgivaren söker använda korten för att utforska vilka konflikter som finns och utveckla diskrepansen.

Övningen tar en del tid och man behöver en 30–40 minuter för att använda och dra nytta av övningens stora potential.

Värderingskortet har framställts av W.R Miller, J. C de Baca and D.B. Matthews, University of New Mexico, 1999. Svensk översättning C.Å. Farbring, L. Forsberg, A. Brandell-Eklund. Värdekortet kan laddas ner och klippas till på egen hand, alternativt köpas färdiga för 100 kr plus moms av forsberg.kerstin@gmail.com.

Bilaga 2

AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

Med ett "standardglas" menas



HUR GAMMAL ÄR DU? _____ ÅR

MAN

KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>

Har du besvarat alla frågor? – Tack för din medverkan!

Bilaga 3

Utbildning och kvalitetssäkring

Forskning visar att man kan lära sig en hel del på 2–3 dagars seminarier. I sådana seminarier växlas introducerande föreläsningar om teoretisk grund med demonstrationer och korta rollspel där man praktiskt övar. Emellertid har detta inte visat sig vara tillräckligt. Kunskaperna tenderar att försvinna efter några månader utan systematisk träning. Det finns idag stöd för rekommendationen att MI-utbildning bör kompletteras med träning grundad på specifik och personlig information om egna inspelade klientsamtal (11, 15). Som stöd i sådan handledning kan MI-samtal skickas till Kodningslabbet (MIC-lab) på Karolinska institutet för kodning och återkoppling. Laboratoriet kan även tillhandahålla telefonhandledning på inskickade samtal.

Emellertid finns det ofta en tröskel för personal att börja spela in sina klientsamtal. Det upplevs kanske osäkert att utsätta sig för andras granskning och omdömen. Därför är det särskilt viktigt att återkopplingen sker i positiv och konstruktiv anda och fokuserar på specifika samtalsbeteenden. Under det senaste decenniet har bärande variabler i MI definierats och kunnat mätas. Motivational Interviewing Treatment Integrity Manual 3.0 (MITI 3.0) som används i kodningslabbet är ett enkelt test som definierar variabler i MI. Testet svarar på grundläggande frågor som: Hur mycket liknar detta samtal MI? Eller: Hur kan denna behandlare bli bättre i tillämpning av MI?

MITI 3.0 har översatts till svenska och kodning enligt svenska MITI visar liksom sin amerikanska förlaga god reliabilitet och validitet. MITI ska ses som ett grovt instrument, där några centrala behandlarbeteenden i metoden mäts, men där alla viktiga behandlarbeteenden och strategier inte kan fångas in av testet. Därför bör ett kodningsprotokoll kompletteras med att en MI-tränare också lyssnat på samtalet och ger handledning. Tillgänglig kunskap visar att för att MI ska förmedlas till klienter krävs både handledning och kodningsprotokoll på behandlarens inspelade samtal (16). MI lärs och vidmakthålls genom att göras med återkoppling på prestationerna.

Läs mer

Läs mer om material, utbildningar, kvalitetssäkring och MI-labbet på www.fhi.se/mi. Man kan även ladda ner MITI-kodningsmanualen där. MI-labbet på Karolinska Institutet nås via länken; <http://ki.se/jsp/polopoly.jsp?d=10790&I=sv> där manualen också kan laddas ner.

Referenser

1. Hagströmer M, Hassmén P. Bedöma och styra fysisk aktivitet. I: FYSS 2008. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2008.
2. Kallings L. Physical activity on prescription: studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factor. Stockholm: Karolinska Institutet; 2008.
3. Leijon M, Jacobson M. Fysisk aktivitet på recept – fungerar det? En utvärdering av Östgötamodellen. I: Östergötland Li, red.; 2006.
4. Farbring CÅ. Motiverande samtal. I: Översättning av Motivational interviewing: preparing people for change av Miller W.R. and Rollnick S. Norrköping: Kriminalvårdens förlag; 2003.
5. Miller W. R, Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing People for Change,. New York,: Guilford Press; 2002.
6. Carroll K. M, Ball SA, Nich C, Martino S, Frankforter TL, Farentinos C, et al. Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: a multisite effectiveness study. *Drug Alcohol Depend* 2006;81(3):301-12.
7. Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annu Rev Clin Psychol* 2005;1:91-111.
8. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2005;55(513):305-12.
9. Amrhein P. C, Miller WR, Yahne CE, Palmer M, Fulcher L. Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *J Consult Clin Psychol* 2003;71(5):862-78.
10. Prochaska J.O, DiClemente C. Toward a comprehensive model of change. I: Treating addictive behaviors: process of change. New York: Plenum; 1986. s. 1-27.
11. Miller W. R. Motivational interviewing with problem drinkers. I: *Behavioural Psychotherapy*. 1983. s. 147-72.
12. Baldwin J.D, Baldwin JI. Behavior principles in everyday life London, UK: Prentice Hall; 1998.
13. Moyers T. B, Martin T. Therapist influence on client language during motivational interviewing sessions. *J Subst Abuse Treat* 2006;30(3):245-51.
14. Kallings L, M. L. Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept – FaR. I: folkhälsoinstitut S, red.; Stockholm; 2003.
15. Miller W.R, Mount KA. A small study of training in motivational interviewing: Does one workshop change clinician and client behavior? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* (2001), 2001;29(4):457-71.
16. Miller W. R, Yahne CE, Moyers TB, Martinez J, Pirritano M. A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *J Consult Clin Psychol* 2004;72(6):1050-62.

Låg fysisk aktivitet är en betydande orsak till hälsoproblem som diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdomar. Insatser som främjar fysisk aktivitet är därför angelägna. En viktig satsning är därför utbildning för att personal inom hälso- och sjukvården ska bli förtrogen med de evidensbaserade metoder som finns för förebyggande arbete.

Idag finns god evidens för betydelsen av FaR® (Fysisk aktivitet på Recept) som metod och att det leder till en ökad grad av fysisk aktivitet samt att metoden har samma grad av följsamhet bland patienter som annan långtidsbehandling. Det finns även evidens för att olika former av kort rådgivning och motiverande samtalsmetodik fungerar och ger effekt. Också när det gäller fysisk aktivitet har vissa sådana effekter påvisats.

Statens folkhälsoinstitut har på uppdrag av regeringen tagit fram en manual och en studiehandedning för att underlätta för vårdpersonal i deras arbete med motiverande samtal. Materialet används även i utbildningssammanhang för vårdpersonal.

Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.



Statens
folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

fhi@strd.se
www.fhi.se

ISBN: 978-91-7257-621-6