



Motiverende intervju

Dokumentert samtalem metode som gir motiverte pasienter

Hvordan vi kommuniserer og ordlegger oss i møtet med pasienter, kan være avgjørende for å skape motivasjon hos pasienten. Denne artikkelen gir et lite innblikk i motiverende intervju (MI) og hvordan vi som fysioterapeuter kan bruke dette og andre teknikker for å oppnå atferdsendring.

AV ANDREAS LYCKE,
SERTIFISERT VANEKOACH,
ERNÆRINGSKONSULENT OG FYSIOTERAPEUT

Fysioterapeuter ønsker å hjelpe pasientene til å få det bedre. Mindre smerter, bedre funksjon, større velvære og god helse. Vi har mye kunnskap om hva pasientene bør gjøre. Vi gir gode råd og lager individuelle øvelsesprogrammer, basert på forskning og klinisk erfaring. For at pasientene skal få gode resultater, må de ofte gjøre en egeninnsats. De må gjennomføre øvelsene og ta grep som gir bedre

helse. Dette kan være å bli mer aktiv, spise sunnere, sove mer eller stresser mindre.

Problemet kan være at pasientene noen ganger ikke gjør det som skal til. De er ikke motivert nok, har for lite eierskap og tar ikke nok ansvar. Det er frustrerende, for da får vi ikke hjulpet pasientene slik vi ønsker.

Vi kan tenke at det er pasientenes feil. Vi har jo sagt hva de bør gjøre.

Alternativt kan vi kommunisere med pasientene på en måte som gjør de mer motivert. Vi kan bruke motiverende intervju (MI). Dette er en velprøvd og godt dokumentert

metode, som går ut på det å kunne hjelpe andre med endringer. Ifølge Stephen Rollnick, grunnlegger og en av verdens fremste eksperter på MI, er det over 1800 studier om MI, og de fleste av dem viser at bruk av MI gir bedre resultater for pasientene.

"MI is a collaborative, goal-oriented style of communication with particular attention to the language of change. It is designed to strengthen personal motivation for and commitment to a specific goal by eliciting and exploring the person's own reasons for change within an atmosphere of acceptance and compassion"
Millner & Rollnick, 2013

Fra ekspert til veileder

For å bruke MI, må vi ta steget ut av rollen som ekspert. I stedet ser vi på oss selv som en veileder, guide eller samarbeidspartner.

I ekspertrollen forteller vi pasientene hva de må eller bør gjøre. Vi gir gode råd, lager et «opplegg» eller en plan de må følge. Vi forsøker å motivere pasientene med overbevisende argumenter. Noen ganger opplever vi at pasientene «gjør motstand» eller argumenterer imot. Ikke nødvendigvis fordi de er uenig i rådene, men fordi vi som mennesker har et grunnleggende behov for å bestemme selv hva man gjør. Hvis vi forsøker å overbevise pasientene om å gjøre endringer de ikke er klar for, kan det i verste fall gjøre at de blir mindre motivert.

Når vi er en veileder, ønsker vi å hjelpe pasientene til å selv finne ut hva de vil gjøre. Vi erstatter gode råd og argumenter med åpne spørsmål og refleksjoner. Vi møter pasientene med undring og interesse. Målet er at de forteller deg hva de vil gjøre og hvorfor det er viktig.

Forskning viser at selvbestemmelse, det at pasienten velger hva hen gjør, bidrar til at motivasjonen i større grad kommer innenfra. En slik autonom motivasjon er viktig for å gjøre varige endringer. Pasienten får dermed eierskap til målene sine.

Hva gjør pasienten motivert?

Det finnes mange teorier som forsøker å forklare hva som påvirker motivasjonen. De fleste har med to viktige dimensjoner; hvor viktig det er, og hvor sikker man er på å få det til.

La oss si at pasienten har som mål å gjøre et øvelsesprogram. Hvis du hjelper hen å finne ut hvorfor det er viktig å gjøre øvelsene, blir hen mer motivert for å gjøre en innsats. Hvis du også hjelper med å styrke pasientens egen tro på å få det til, er sjansen større for at hen gjør et skikkelig forsøk. Å få pasienten til å snakke om tidligere erfaringer, sette realistiske mål og finne strategier for å håndtere hindringer, er temaer som er viktige for troen på å lykkes.



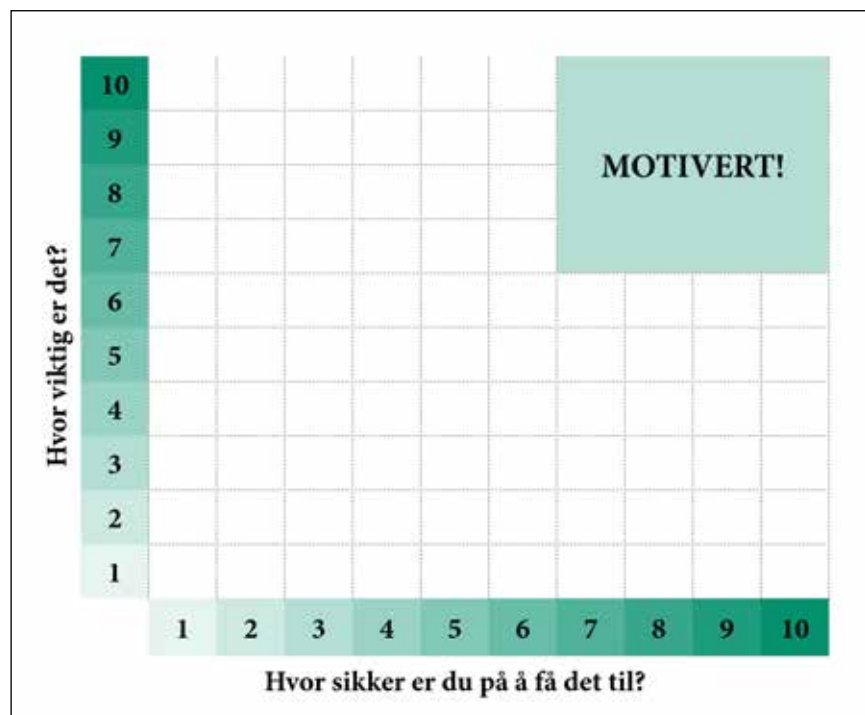
Andreas Lycke

Utforsk fordeler og ulemper

Pasientene kommer til oss fordi de trenger hjelp, og vi har kompetanse på hva de bør gjøre. Vi har kunnskap om alle fordelene ved å gjøre et øvelsesprogram eller å bli mer aktiv. Da er det lett å glemme at alle endringer også har kostnader. Det gjør at pasientene kan bli ambivalente, eller usikre på om de vil gjøre en endring.

Å gjøre et øvelsesprogram tar tid. Det kan være både slitsomt, ubehagelig og kjedelig. Kanskje er pasientene i tvil om de gjør det riktig eller er redd for å få mer smerter. Kanskje har de prøvd mange ganger før, uten å få det til.

Vi som fysioterapeuter kan hjelpe pasientene til å utforske ambivalensen. Ikke ved å fortelle de hvorfor de bør trene, men ved å



Fordeler med å endre	Ulemper med å endre
Hva er fordelene med å...?	Hva er ulempene med å...?
Hva kan du oppnå ved å...?	Hva vil det kreve å...?
Hva kan det gi deg å...?	Hva kan du miste ved å...?
Hva er ulempene med å fortsette som nå?	Hva er fordelene ved å fortsette som nå?

stille spørsmål om hva som er viktig for dem. Da snakker de ofte opp sin egen motivasjon. Få også pasientene til å sette ord på mulige ulemper og kostnader, slik at dere sammen kan finne gode løsninger. Noen ganger kan kostnadene gjøres mindre, ved å sette et mer realistisk mål. Det kan for eksempel være å starte med et kortere øvelsesprogram. Andre ganger finner pasienten ut at hen er villig til å sette i gang på tross av kostnadene, fordi fordelene er viktige nok.

Når vi som behandlere ønsker å hjelpe, tar vi det noen ganger for gitt at pasienten er klar for å gjøre endringer. Det er imidlertid ikke sikkert. Faktisk er det helt ok om pasienten bestemmer seg for å ikke endre noe akkurat nå. Kanskje har du sådd noen frø som gjør at hen blir klar senere. Å gjøre endringer er alltid en prosess.

Se etter endringsnakk

Noen pasienter kommer til oss med en forventning om å gjøre endringer. De vet at de skal i gang med øvelser eller mer aktivitet. I slike tilfeller snakker du med pasienten om hva hen vil gjøre, hvorfor det er viktig, og hvordan hen kan få det til.

Andre pasienter er usikre på hva slags hjelp du skal gi dem. Noen har en forventning om å få passiv behandling, mens du som fagperson vet hvor viktig det er at pasienten selv gjør en innsats.

Ved å stille gode spørsmål, snakker pasientene om hva som er viktig for at de skal få det bedre. Når de svarer, er du på jakt etter endringsnakk. Det er alt pasientene sier som tyder på at det er noe de ønsker å endre eller komme i gang med. Det kan være uttalelser som «jeg burde...», «Jeg må...», «Jeg vet at det er viktig å...», «Jeg har hørt at jeg bør...». Det kan også være at de sier noe om hva de er misfornøyd med (sliten, vondt, bekymret) eller hva de ønsker å oppnå (bedre form, overskudd, mindre smerter, god helse, lavere vekt). Når du oppdager endringsnakk, følger du opp med refleksjoner og flere spørsmål. Du undersøker hva pasientene tenker om det de selv kan gjøre. På den måten får du de til å snakke mer om mulige endringer.

Teknikker i motiverende samtaler

I motiverende samtaler bruker du spørsmål og refleksjoner for å hjelpe pasienten å finne ut hva hen vil gjøre, hva som er viktig og hva som

fungerer. Du involverer og engasjerer pasienten. Samtidig er du oppriktig interessert og viser at du bryr deg om pasienten; det skaper en god relasjon og terapeutisk allianse.

Still åpne spørsmål

Åpne spørsmål kan ikke besvares med ja eller nei.

Det kan være spørsmål som starter med HVA, HVORDAN, HVORFOR, NÅR eller PÅ HVILKEN MÅTE. Fordi hensikten er å få pasienten til å dele sine tanker, kan du også bruke formuleringer som «Fortell meg mer om...», «Jeg vil gjerne høre mer om...», «Jeg vil gjerne høre hva du tenker om...» eller «Si litt mer om...»

Bruk skalerings spørsmål

Skalerings spørsmål er nyttige for å undersøke hvor motivert pasienten er. Du kan stille spørsmålene med eller uten tallskalaen.

«På en skala fra 1 til 10, hvor viktig er det for deg å...?»



Hvis pasienten gir høy score, følger du opp med et nytt spørsmål; «Hva er grunnen til at du gir en så høy score?». Da forteller pasienten deg hvorfor det er viktig for hen og snakker opp sin egen motivasjon.

Hvis pasienten gir lav score, utforsker du hva som er grunnen til det. Kanskje trenger hen å tenke mer over hvorfor det er viktig. Kanskje er hen ikke klar for å starte nå, eller det kan være andre endringer som er viktigere.

På samme måte kan du stille skalerings spørsmål om pasientens tro på å lykkes.

«På en skala fra 1 til 10, hvor sikker er du på at du kan få til å...?»



Hvis pasienten gir høy score, følger du opp med et nytt spørsmål; «Hva er grunnen til at du gir en så høy score?». Da forteller pasienten deg hvorfor hen er så sikker på å få det til.

Ikke klar	Vurderer det	Klar
Ønsker ikke å gjøre endringer nå.	Ser noen fordeler med endringer, men er i tvil.	Har bestemt seg for å sette i gang.
Ikke viktig nok eller for vanskelig..	Ikke viktig nok eller passer ikke å starte nå.	

Hvis pasienten gir lav score, utforsker du hva som er grunnen til det. Sannsynligvis ser hen for seg noen hindringer. Da snakker dere om hvordan hen kan få det til på tross av disse hindringene. Også her stiller du spørsmål som gjør at pasienten kommer med forslag til løsninger.

Bruk refleksjoner

Refleksjoner gjør at pasienten føler seg sett og forstått, og de skaper god flyt i samtalen. Du unngår at det oppleves som et «avhør», der pasienten blir bombardert med spørsmål. Du får også pasienten til å fortelle mer uten at du stadig må finne på nye spørsmål.

Enkle refleksjoner er å gjenta noe pasienten har sagt med et eller noen få ord.

- «Det er viktig»
- «Det gikk bra»
- «Det har du prøvd før»
- «Det er frustrerende»
- «Skjønner»
- «Jeg forstår»

Sammensatte refleksjoner er å si hva du tror pasienten mener, med dine egne ord.

- «Jeg hører du sier at...»
- «Hvis jeg skjønner deg riktig, så....»
- «Så det du sier er at...»

Når du setter ord på det du har oppfattet, treffer du noen ganger riktig. Pasientene føler seg forstått og kan få ny innsikt fordi du beskriver det de har sagt på nye måter. Andre ganger sier du noe som ikke er riktig. Du gjetter feil. Da gir du pasientene mulighet til å presisere hva de egentlig mener. Det bringer også samtalen videre i en god retning.

Med refleksjoner kan du styre samtalen i den retningen du synes er hensiktsmessig. Hvis du gjentar noe pasienten har sagt om sykehistorie eller smerter, får du hen til å si mer om det. Hvis du reflekterer noe pasienten har sagt at hen kan tenke seg å endre på (endringssnakk), sier hen mer om det.

Oppsummeringer er at du sammenfatter flere ting pasienten har sagt; som et sammendrag.

1	2	3
"Hva vet du om...?"	"For andre fungerer det å..."	"Hva tenker du om dette?"
"Hva tenker du om...?"	"Min erfaring er at..."	"Hva ønsker du å gjøre nå?"
	"Forskning viser at det er viktig å..."	

Du samler trådene og sjekker at du har fått med deg det viktigste. Samtidig får pasienten mulighet til å komme med utfyllende informasjon. Oppsummeringer kan du bruke både underveis og i slutten av samtalen.

- "For å oppsummere, så...."
- "Så det vi nå har snakket om, er at..."
- "Da er vi altså enige om at..."

Gi informasjon i stedet for råd

I motiverende intervju kan man få inntrykk av at vi ikke skal gi pasientene informasjon over hodet. Slik er det ikke. Pasientene kommer til deg for å få hjelp, og du har kunnskap som de har behov for. Det er imidlertid forskjell på informasjon og råd.

Råd er å fortelle pasientene hva de skal, må eller bør gjøre.

Informasjon er å gi kunnskap om ulike alternativer, slik at pasienten selv kan ta et informert valg. Det fungerer best hvis du først undersøker hva pasienten allerede vet, så du slipper å gi unødvendig informasjon. Når du gir informasjon, kan du fortelle hva som fungerer for andre, hva som er din erfaring eller hva forskningen viser. Deretter sjekker du hva pasienten selv tenker om denne informasjonen.

MI krever trening

Når jeg holder kurs i MI for fysioterapeuter, ser jeg alltid at deltakerne trenger å øve praktisk. Det er veldig fort gjort å stille lukkede spørsmål eller komme med forslag og gode råd. For å bli gode i MI, må vi øve. Ikke bare lese om det.

Her er noen forslag til hvordan du øver!

1. Sett deg et konkret mål om hva du skal øve på i samtale med pasienter. Det kan for eksempel

være å stille flere åpne spørsmål eller bruke et par refleksjoner.

2. Tenk gjennom når du øver; i hvilke situasjoner snakker du med pasienter? Du kan bruke MI-teknikker både i anamnesen, på behandlingsrommet og i treningssalen. Husk at du ikke trenger lange samtaler for å bruke teknikkene; 2-3 åpne spørsmål og en refleksjon har verdi!
3. Forsøk å oppdage når du «går i ekspertfella». Hvis du er veldig engasjert, prater mye, gir mange gode råd eller opplever at pasienten sier «ja, men...», bør du ta et steg tilbake. Forsøk i stedet å stille et åpent spørsmål.
4. Når du oppdager at du stiller et lukket spørsmål, forsøk og erstatt det med et åpent. Stort sett alle lukkede spørsmål kan bli åpne med en liten omformulering.
5. Forsøk å samle deg før du møter pasienten. Trekk pusten og minn deg selv på å være interessert og nysgjerrig. Forsøk å være til stede i dialogen. Gi pasienten tid til å tenke seg om og svare, tenk at du skal være tilbaketrukket og holde litt igjen. Noen få sekunder med stillhet kan gjøre at pasienten kommer med perspektiver som ellers ville blitt usagt.
6. Reflekter over i hvilken grad du bruker MI. Bruk et minutt etter en samtale til å tenke over hvilke teknikker du brukte.
7. Øv med kolleger og få tilbakemeldinger. Du kan også melde deg på et kurs der du får praktisk trening – det er det aller viktigste for å bli bedre i MI. Når du behersker det, kan du glede deg over mer meningsfulle arbeidsdager og motiverte pasienter som får bedre resultater!

Se kilder/referanser side 36