

Indhold

Forord 9

DEL I.

ADFÆRDSÆNDRING OG MOTIVATIONSSAMTALEN 15

1. Motivationssamtalen: principper og evidens 17

2. Motivationssamtalens anvendelse i sundhedspraksis 27

DEL II.

MOTIVATIONSSAMTALENS CENTRALE FÆRDIGHEDER 51

3. Motivationssamtalen i praksis 53

4. At spørge 65

5. At lytte 90

6. At informere 114

DEL III.

TRÅDENE SAMLES 141

7. At integrere færdighederne 143

8. Case-eksempler på en vejledende stil 154

9. At blive bedre til at vejlede 173

10. Faktorer uden for konsultationen 193

Epilog: Nogle oversigtskort 213

Appendiks A

Hvis du vil lære mere om motivationssamtalen 219

Appendiks B

Emneopdelt bibliografi over forskning i motivationssamtalen 225

Om forfatterne 249

Stikordsregister 251

Forord til den danske udgave

Gennem de sidste 10 år har der i sundhedssektoren været stigende fokusering på »at motivere patienterne til ...«. Når man googler »motivere patient« kommer der med lynets hast 36.700 hits. Det er altså en ordsammensætning, der ofte forekommer i den sundhedsfaglige debat herhjemme. Den optræder i omtalen af patientuddannelse, i omtalen af patienter med kroniske sygdomme eller livsstilsrelaterede sygdomme, i forbindelse med patienters modvilje mod at indtage medicin etc. I rigtig mange sammenhænge gives der udtryk for, at de professionelles rolle er at »motivere patienterne« eller rettere at hjælpe patienten til at finde sin egen indre motivation for en given forandring og at understøtte og styrke patientens iboende incitamenter hertil. Som en stor hjælp til sundhedsprofessionelle kommer den danske udgave af Rollnick, Miller og Butlers bog.

Bogen guider behandleren gennem dette landskab af forskellige kommunikationsstile, ideer og gode råd.

Bogen definerer begrebet »Motivational Interviewing« alias Motivationssamtalen som en særlig vejledningsstil og tager udgangspunkt i de forskellige kommunikationsstile, som sundhedsarbejdere allerede bruger i det daglige, nemlig »den følgende«, »den styrende« og »den vejledende«. Motivationssamtalen placeres i dette landskab som en særlig form for vejledende stil, der tager sigte på at udforske og løse den ambivalens, der er en naturlig del af enhver forandringsproces. Forfatterne påpeger, at der ikke opnås varige forandringer, hvis patienterne springer dette led i processen over. Med dette udgangspunkt i viften af redskaber og forskellige kommunikationsstile, som behandleren kan bruge i dagligdagen, vejledes behandleren herefter i, hvordan han/hun kan skærpe sine færdigheder i den motiverende samtale – og samtidig kvalificere sin vekslen mellem de forskellige kommunikationsstile, så kommunikationen tilpasses patientens behov bedst muligt. Forfatterne beskriver metoden og færdighederne med et righoldigt eksempelmateriale, samtidig med at bogen indeholder en god litteraturliste, som dels er evidensgrundlag for metoden,

dels er et godt udgangspunkt for at dykke længere ned i grundlaget for Motivationssamtalen.

Motivationssamtalen kræver som alt andet »godt kommunikationsarbejde«, at man som behandler eller counsellor er indstillet på at arbejde med sin professionelle adfærd. Til gengæld for dette vil patienten i højere grad opnå sine mål, behandleren vil opnå en større tilfredsstillelse i samtalen – dette til alles glæde.

Denne bog bør være fast læsning for enhver, der beskæftiger sig med at vejlede og rådgive patienter, klienter og borgere. Det bør blive en klassiker i lægeuddannelsen, når der fokuseres på læge-patient-kommunikation.

Af

Hans Kallerup, Afd.læge, Speciallæge i almen medicin, medlem af »Motivational Interviewing Network of Trainers« og Sune Rubak, Lektor, PhD, 1. Reservelæge, Pædiatrisk afd., Skejby Universitetshospital, medlem af »Motivational Interviewing Network of Trainers«.

Forord

Denne bog er henvendt til alle sundhedsfaglige medarbejdere, der som led i deres arbejde søger at opfordre og opmuntre patienter til at overveje adfærdsændringer. Det er en ret omfattende liste: sygeplejersker, læger, diætister, psykologer, terapeuter, sundhedsundervisere, tandplejere, socialarbejdere, fysio- og ergoterapeuter, fodterapeuter og sommetider også de medarbejdere, der passer telefonerne. Listen af adfærd, der kan være behov for at ændre, er også lang: rygning, kostvaner, motion, medicinering, alkoholforbrug, væskeindtag, indlæring af nye procedurer, anvendelse af nye hjælpemidler, anvendelse af tilbud osv.

Det var sundhedsfaglige medarbejdere, der gjorde os opmærksom på potentialet for motivationssamtalen i sundhedssektoren. Hver dag har de kontakt med patienter, som kunne opnå store helbredsmæssige fordele ved at ændre adfærd. Det beder patienterne imidlertid som regel ikke om hjælp til. Fagpersonerne gør deres bedste for at opmuntre, overtale, lokke, vejlede eller råde patienterne til at ændre adfærd. De har sjældent fået nogen undervisning eller vejledning i, hvordan man fremmer ændringer i sundhedsadfærd, og ofte har de kun nogle få minutter per patient at gøre det i, sammenholdt med de mange andre presserende kliniske opgaver. Vi har lagt øre til de problemer, frustrationer og praktiske begrænsninger, som frontlinjemedarbejderne oplever.

»Jeg fortæller dem igen og igen, hvad de burde gøre, men de nægter at gøre det.«

»Min opgave er at fortælle dem, hvordan tingene forholder sig; andet kan jeg ikke gøre.«

»De her mennesker har meget vanskelige livsvilkår, og jeg kan godt forstå, at de ryger.«

»Jeg er ikke terapeut; jeg diagnosticerer og behandler helbredsproblemer.«

»Nogle af mine patienter nægter fuldstændig at se sandheden i øjnene.«

Vi har set fagpersoner udvise både stor medfølelse og stort engagement i patienternes problemer og i at finde den bedste måde at håndtere disse problemer på.

Da vi begyndte at skrive om motivationssamtalen, var det med rådgivere i tankerne, og vi fokuserede på patienters problemer med alkohol og stoffer. Disse patienter stod over for store udfordringer med hensyn til adfærdsændringer, og deres liv lå ofte i ruiner. På trods af de katastrofale konsekvenser af deres alkohol- eller stofmisbrug var deres ambivalens over for forandring slående. Vi lærte hurtigt, at belæring, argumenter og advarsler ikke fungerede godt med ambivalente mennesker, og med tiden udviklede vi den mere nænsomme fremgangsmåde, som skulle få navnet motivationssamtalen. Fokus var på at hjælpe disse mennesker med at tale om og afklare deres ambivalens over for adfærdsændringer ved hjælp af deres egen motivation, energi og engagement.

Kort efter udgivelsen af den første udgave af *Motivational Interviewing* (Miller & Rollnick, 1991) stod det klart for os og andre, at denne metode kunne være anvendelig uden for afhængighedsområdet. Problemer med ambivalens over for forandring er slet ikke unikke for misbrugsproblemer, men er karakteristisk for det at være menneske. I dag handler meget af arbejdet i sundhedssektoren om at hjælpe patienter med at håndtere kroniske sygdomme, hvor resultaterne kan være meget afhængige af ændringer i livsstilsadfærd. Alligevel afviser patienterne ofte velmente forsøg på at overtale dem til forandring. Der er givetvis grænser for, hvad en fagperson kan opnå, men der er også et stort potentiale for forandring. Der er ingen tvivl om, at det er bedre at fremkalde end at pådutte motivation for forandring. Menneskelige, respektfulde og effektive samtaler om adfærdsændringer har klart deres plads i mange dele af sundhedssektoren.

I løbet af nogle få år udkom der publikationer om anvendelsen af motivationssamtalen i håndtering af forhøjet blodtryk, diabetes, overvægt, hjertesygdomme, efterlevelse af behandlingsplaner samt en række psykiatriske og psykologiske problemer. Der foreligger nu mere end 160 randomiserede kliniske forsøg med

motivationssamtalen, og antallet af publikationer fordobles hvert tredje år (se www.motivationalinterviewing.org).

Vi har undervist i motivationssamtalen på en lang række fagområder. Metoden anvendes i almen praksis, i rehabilitering af hjertepatienter, i kognitiv rehabilitering, over for nyrepatienter og i forbindelse med diabetes, fysioterapi, fitness coaching, tandpleje, psykologisk vejledning, stemme/taletterapi og undervisning i offentlig sundhed. Det har været en udfordring for os at finde ud af, hvordan sundhedsmedarbejdere kan inddrage elementer af motivationssamtalen i den hektiske kliniske hverdag.

Et første skridt i denne retning var bogen *Health Behavior Change* (Rollnick, Mason & Butler, 1999). For at undgå at udvande og forenkle motivationssamtalen til uigenkendelighed undgik vi stort set enhver reference til metoden. Bogen beskrev simpelthen en række nyttige, praktiske strategier, hvoraf mange var udviklet i sammenhænge inden for sundhedssektoren, der respekterede den centrale *ånd* i motivationssamtalen – at bruge god patientkontakt til at hjælpe patienten med at udforske og afklare sin ambivalens over for forandring.

Flere forskerteam fulgte en lignende fremgangsmåde og udviklede og testede en række tilpasninger af motivationssamtalen til en bred vifte af sammenhænge og problemområder. Da anden udgave af *Motivational Interviewing* (Miller & Rollnick, 2002) udkom, var der lanceret tilpasninger med betegnelser som kortvarig forhandling, vejledning i adfærdsændring, adfærdsmæssigt »tjek« og kortvarig motivationssamtale. De bygger alle på samme ide om at fremkalde og styrke patienternes egen motivation for forandring.

Denne bog er en ny syntese, som handler om, hvordan man kan indarbejde kernen i motivationssamtalen i sin daglige sundhedspraksis. Få fagpersoner har tid, behov eller interesse i at blive rådgivere. Vores mål her er at formidle tilstrækkeligt af den centrale metode i motivationssamtalen til at gøre den tilgængelig, mulig at lære, nyttig og effektiv i sundhedspraksis.

Vi har forsøgt at beskrive kernen i tilgangen uden at forfalde til kunstig teknisk jargon. I denne bog bruger vi rejseguiden eller vejlederen som metafor. Vi mener, at en vejledende stil anvendes naturligt i hverdagen, når vi vil hjælpe andre, især med at ændre adfærd eller lære nye færdigheder. Vi opstiller denne stil som

kontrast til to andre tilgange: styrende og følgende. Den styrende tilgang er blevet dominerende i sundhedspraksis, præcis som den var i behandling af misbrugsproblemer i 1970'erne og 80'erne, og med de samme forudsigelige problemer og begrænsninger. Kunsten at give kompetent vejledning går alt for ofte tabt i det hektiske tempo i moderne sundhedspraksis. Det er imidlertid vores overbevisning, at den vejledende stil er den mest effektive måde at opnå bedre resultater på for både patienter og fagpersoner, når tiden er knap, og adfærdsændringer er afgørende.

Af dette enkle udgangspunkt udsprang en række implikationer for undervisning og praksis. *Motivationssamtalen er en videreudviklet udgave af den sædvanlige vejledningsproces.* Den kompetente vejleder er en person, der kan veksle fleksibelt mellem styrende, vejledende og følgende stil i afspejling af patientens behov. Med andre ord er motivationssamtalen ikke en erstatning for, men et supplement til de kommunikationsfærdigheder, du allerede har udviklet.

Denne metode kan man blive ved med at lære og udvikle gennem et helt livs praksis. Det skyldes netop, at man kan lære metoden af sine patienter. Når man først ved, hvad man skal lytte efter, bliver enhver konsultation en kilde til læring og til feedback på, hvor godt man klarer sig. At læse denne bog gør dig ikke til en kompetent udøver af motivationssamtalens vejledende stil. Men hvis vi har gjort vores del af opgaven godt nok, vil du have lært, hvordan du kan lære denne stil af dine egne patienter.

Vi indleder Del I med et overblik over motivationssamtalen, dens evidensgrundlag og dens plads i den konkrete kontekst, som sundhedssektoren udgør. Dernæst beskriver vi de tre kommunikationsstile – styrende, vejledende og følgende – og præsenterer de tre specifikke kernefærdigheder: at spørge, at informere og at lytte. I Del II viser vi, hvordan disse færdigheder kan videreudvikles og anvendes som led i motivationssamtalens vejledende stil. Endelig giver vi i Del III nogle praktiske eksempler og retningslinjer for, hvordan du kan styrke din sikkerhed og dine færdigheder i at anvende motivationssamtalen i praksis. Det afsluttende kapitel går ud over den individuelle konsultation og ser på, hvordan selve praksismiljøet også kan være med til at fremme adfærdsændringer.

Stephen R. Rollnick, Ph.D.
William R. Miller, Ph.D.
Christopher C. Butler, MD

Referencer

- Miller, W.R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing (2nd ed.): Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Rollnick, S., Mason, P. & Butler, C. (1999). *Health Behavior Change: A guide for practitioners*. Edinburgh: Churchill Livingstone.