



LHL

ENDRINGSFOKUSERT RÅDGIVNING

Praktisk Hjerterehabiliteringsseminar 29.9.2011

Feiringklinikken

Torgrimur Sigfusson

Psykologspesialist



LHL

Adferdsendring

- Hvordan motiverer vi til adferdsendring hos mennesker som trenger å endre sin livsstil av helsemessige årsaker...
- ... hvor vi tar utgangspunkt i den enkeltes situasjon og forutsetninger?



Adferdsendring

- Vi lytter mest til oss selv

*Folk påvirkes i større grad av årsaker og argumenter de har oppdaget **selv**, enn slike som andre har oppdager (Pascal)*

- Vi endrer oss av egne grunner
- Det passer aldri helt å endre seg, vi både vil og vil ikke
- Hva trengs for å endre adferd?
 - Kunnskaper
 - Evner/Ferdigheter
 - Motivasjon



Hva er E.R.?

- Norsk tilpasning av "Motivational Interviewing" (M.I.)
 - William R Miller
- En målrettet, klientsentrert samtalem metode
 - motivere til atferdsendring
 - bistå ved endringsprosesser
- Bevisst bruk av kommunikasjonsferdigheter
 - for å bygge god arbeidsrelasjon
 - som teknikk for å påvirke endring



Hva er E.R. ?

- E.R. bygger på den kjensgjerning at atferdsendring forutsetter..
 - aktiv og konstruktiv deltakelse fra klientens side
- Det legges stor vekt på å utforske ambivalens
- Rådgiver forsøker primært å hente fram og forsterke eksisterende motivasjon og mestringsevner



Case: Eva, 46 år gammel kvinne

- Risikofaktorer for koronar sykdom
 - Diabetes, hypertensjon, røyk, familiær disposisjon og adipositas
- nSTEMI ved innleggelse – PCI (to medikamentgivende stent)
- HbA1c 7.5
 - Behandlingsmål for bedre blodsukkerkontroll og å forebygge for koronar hendelser: HbA1c < 6.5
- Grundig informert om viktigheten av vektreduksjon, røykestopp og kosthold/livsstiltiltak for å forebygge nye koronare hendelser og ellers øvrige komplikasjoner fra sin diabetes



1. Samtale: Røykestopp

- Ambivalens:

- Mange tidligere forsøk på å slutte, mange nederlag, usikker, bortkastet tid?, rett tidspunkt?, trekke seg? Mange andre ting å fokusere på under oppholdet (fysisk aktivitet, kosthold, vekt, m.m.)

- Egenmotivasjon og Mestringsforventninger

- Rådgiver forsøker å kartlegge og forsterke den motivasjon og de mestringsforventninger som foreligger

- Eks: Det kommer frem at Eva tidligere har klart å holde opp i over ett år

- "Det var bare uflaks at jeg startet igjen. Var på fest, hadde drukket litt, fikk tilbud om røyk og sa ja. Hadde jeg ikke fått det tilbudet, da hadde jeg vært røykfri i dag. Jeg hadde jo klart å holde meg fra røyk i lang tid, det var faktisk ikke så vanskelig da jeg tenker meg om"*



LHL

Samarbeidsrelasjonen

- Besøkende
- Ambivalent
- Kunde



Hvorfor E.R.?

- Metoden brukes overfor problematisk adferd
- Tar utgangspunkt i pasientens ståsted og ressurser
- Vist seg å være anvendelig ved langtidsoppfølging av personer med kroniske lidelser

” Om menneske skal lykkes med å lede et annet menneske mot et bestemt mål, må en først finne vedkommende der denne er og begynne der. Den som ikke kan det, lurer seg selv ved å tro at en kan hjelpe...” (Søren Kirkegaard)



Hvordan E.R.?

- Utvikle ferdigheter på å gjenkjenne elementer i motivasjon og forsterke disse
- Tidlig fase:
 - Utløse de første elementene av egenmotivasjon
 - Økt forståelse og erkjennelse av problemets natur
- Senere faser:
 - Arbeide med ambivalens
 - For at ambivalens skal bli en kilde til energi og ikke en hindring for utvikling



Motivasjon...

- Motivasjon står sentralt i alle forandrings- og behandlingsprosesser
- .. gir energi til en atferd
 - bestemmer utholdenheten og intensiteten
- .. er en prosess
 - Interaksjon mellom situasjon, person og tenkning
- .. ingen stabil størrelse
 - Skapes og endres kontinuerlig
- .. er en viktig del av hver endringsprosess
- Pasient trenger ikke være topp motivert, det holder å ha lyst



Metodens ånde og stil

- Motivasjon for endring må komme fra pasienten
- Det er pasientens oppgave å løse opp i egen ambivalens
 - Direkte overtalelse er ikke en effektiv metode for å løse ambivalens
 - Den rådgivende stilen bør være avslappet og ”lokkende”, hvor en kan ”lokke” frem (eliciting) forandring/endringsutsagn
- Rådgiver hjelper pasienten å undersøke og løse ambivalens
- Vilje til endring er ikke en pasientegenskap, men et produkt av mellommenneskelig samhandling
- Den terapeutiske relasjon er mer som et partnerskap eller vennskap
 - Ikke ekspert - mottaker



Motivasjon for endring

Problemet slik det er nå	Forventninger om endring
<ul style="list-style-type: none">▪ Erkjennelse av negative konsekvenser	<ul style="list-style-type: none">▪ Forventninger om positivt utkomme av endring▪ Resultatforventning
<ul style="list-style-type: none">▪ Bekymringer over negative konsekvenser	<ul style="list-style-type: none">▪ Mestringsforventning



Stikkord for samtale

- Sette tema på dagsorden
- Hvor i endringsprosessen er pasienten?
 - Uttrykk respekt for pasientens posisjon/vurdering
- Utforsk mål, ønsker, planer og kunnskapsnivå
 - Suppler ved behov
- Utforsk ambivalens omkring å ville gjennomføre endring og det å klare det
- Presenter egne mulige bidrag
- Oppsummer samtalen
 - Fokuser på det konkrete, handlingsorienterte, forandringsutsagn, avtal veien videre



Fire overordnede styrende prinsipper

- Uttrykk empati
 - Ved å lytte reflekterende søker rådgiver å forstå følelser og perspektiver, uten å dømme eller kritisere
- Tydeliggjør diskrepansen
 - Diskrepans mellom den nåværende tilstanden og den tilstand en ønsker seg
- Gå med motstanden
 - Unngå å argumentere for forandring
 - Nye perspektiver er velkomne, men påtvinges ikke
- Støtt oppunder pasientens mestringsforventninger
 - Mestringsforventning = hvor sikker pasienten er på egen evne til å gjennomføre en gitt oppgave



Fem gjennomgående metoder i E.R.

- Åpne spørsmål
- Reflekterende lytting
 - Kjernen i reflekterende lytting er at den gir tilbud på hva den talende mener
 - Man kommer med utsagn som ikke er en veisperring, men snarere et bud på hva pasienten mener
- Bekreftelse
 - Komplimenter
 - Utsagn som uttrykker anerkjennelse og forståelse
- Fremkallelse av endringsutsagn
 - Ledende spørsmål
 - Utforsking av mål, verdier m.m.
- Oppsummering
 - Samlende oppsummering, sammenknyttende m.m.



Spørremåter

- Lytt godt til pasientens egne forslag
- Still målrettede spørsmål
- Åpne spørsmål
 - Hva syns du om det?
- Konkretiserende spørsmål
 - Kan du si mer om det?
- Mestringsspørsmål
 - Hvordan fikk du til å holde opp så lenge?
- Handlingsrettede spørsmål
 - Hva kan du gjøre for å redusere enda litt mer?



Hva er en god rådgiver?

- Forsøker å forstå pasientens referanseramme
 - Særlig via reflekterende lytting
- Uttrykker aksept og bekreftelse
- Forsøker å få frem, og selektivt forsterke
 - ..pasientens egne selvmotiverende utsagn
 - ..intensjoner og evner til endring
- Overvåker pasientens grad av vilje til endring, og genererer ikke motstand ved å gå foran pasienten
- Forsøker å bekrefte pasientens valgfrihet og selvstyring



Verktøy for å løse Ambivalens

- Identifiser bra sider ved atferd og mindre bra sider ved endring
 1. Hva liker du/setter du mest pris på ved ...?
 2. Hva tror du at du vil savne om du skulle slutte/endre ... ?
- Identifiser mindre bra sider ved atferd og bra sider ved endring
 1. Hva er du ikke fornøyd med når det gjelder ... ?
 2. Hva tror du at du vil vinne om du ...?
- Sammenfatt/oppsummering:
 - Hva tror du bli viktig for deg på lengre sikt?



Nå – situasjon vs. ønsket situasjon – Løse ambivalens

- Fordeler ved dagens situasjon
-

- Ulemper ved dagens situasjon

- Fordeler ved ønsket situasjon
-

- Ulemper ved ønsket situasjon



Skalering

- Bruk skalering (f.eks. 0 – 10)
- 0 _____ 10
- Konkretiserende
- Tydeliggjør målsetting
- Identifiser
 - Hvor mye lyst har pasienten til å endre?
 - Hvor stor tro har pasienten på evnen til å klare endring?
 - Hvor stor vilje har personen til å føle ubehag?



Viktig å huske...

- Pasienten selv er ”eksperten”
 - De fleste har prøvd forskjellige løsninger før de kommer til samtalen, og vet derfor best hva som har hjulpet/ikke hjulpet tidligere
- Hver samtale har et formål
 - Det er rådgivers oppgave å styre samtalen, ikke la den flyte rundt
- Still målrettede spørsmål
 - Rådgiver sensurer bort spørsmål som ikke rettes mot det å bringe frem ressurser, mål, løsningsforslag, samt forandringsutsagn
- Unngå ”ja” og ”nei” spørsmål
- Still gjerne sirkulerende spørsmål
 - Har til formål å øke bevisstheten om problemets innbyrdes sammenheng og gjensidig påvirkning
- Bruk gjerne uttrykk fra pasientens verden



Viktig å huske ...

- Unngå ”terapeutargon”
 - Unngå å bruke begreper og vendinger som er fremmedgjørende for pasienten
- Når – ikke hvis
 - viktig å formulere hypotetiske spørsmål i når-form og ikke i hvis-form
- Er pasienten ”eier” av målet?
- Bygg på pasientens ideer
- Arbeid med pasienten – ikke for pasienten



Litteratur

- Bart Tom & Näsholm Christina: *Motiverende samtale – endring på egne vilkår*. Fagbokforlaget (2007)
- Bart T, Børtveit T, Prescott P: *Endringsfokuseret rådgivning*. Gyldendal akademiske (2001)
- Miller WR, Rollnick S: *Motivational interviewing – preparing people for changer*. Guilford Press (2002)
- Prescott P, Børtveit T: *Helse og atferdsendring*. Gyldendal akademiske (2004)
- Rollnick S, Miller WR, Butler CC: *Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior*. Guilford Press (2008)
- Arkowitz et al: *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. Guilford Press (2008)



LHL

www - adresser

- www.motivationalinterview.org
- www.somra.se
- www.motiverandesamtal.org
- <http://www3.interscience.wiley.com/journal/122616431/issue>



LHL



SPØRSMÅL ?

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN !