

Kortfattad manual för Motiverande Samtal på Apotek

– ett verktyg för kundkommunikation

Lena Lindhe Söderlund, Folkhälsovetenskapligt centrum i Östergötland

Eva Vegfors, Apoteket AB

Cemille Özdemir, Apoteket AB

Birgitta Sahlin Olofsson, Apoteket AB

SAMMANFATTNING

Apoteket kommer i framtiden alltmer att framstå som en del av hälso- och sjukvården och gå från rollen som distributör till att bli rådgivare. Då blir det naturligt att arbeta med helheten livsstil och läkemedel, vilket kräver nya metoder. Motiverande Samtal är en strukturerad metod som passar detta behov. En manual underlättar för personalen att snabbt börja använda metoden. Syftet med denna rapport är att presentera en kortfattad manual för korta Motiverande samtal och dess tillämpning. Manualen har utvecklats av författarna efter de principer som finns för Motiverande Samtal och Brief Client Counseling. Den har sedan prövats i kundsamtal på två apotek.

INTRODUKTION

Individens ansvar för sitt liv och hälsa genomsyrar vårt tänkande idag. Det kan gälla allt från frågor som att välja elleverantör och var pensionspengar skall placeras till val av livsstil, som får betydelse för hälsan.

För att kunna göra bra val krävs kunskap och information. En arena för information om hälsa och livsstil, som lyfts fram i Regeringens proposition 2002/03:35- "Mål för folkhälsan", är Apoteken, eftersom dessa är tillgängliga för alla. Apotekets roll som distributör, informatör och läkemedelsspecialist är och har varit given, men i framtiden kommer de alltmer att framstå som en del av hälso- och sjukvården. Dess framtid handlar mer om att arbeta med kundens välbefinnande i centrum än att vara produktcentrerade.

Denna roll, som informatör och rådgivare till kunder, är ny och mer otydlig. Den ställer krav på utveckling av metoder för rådgivning, som utgår från

kunden och dess behov. En sådan metod, som har prövats i ett projekt på Apoteket Hägern och Apoteket Tärnan i Norrköping samt Apoteket Ärlan i Linköping är Motiverande Samtal. Projektet bedrivs i samarbete mellan Apoteket AB och Folkhälsovetenskapligt centrum i Östergötland och startades för att öka möjligheten till informationsinsatser om hälsa och livsstil till den enskilde. Målet med projektet är att utveckla kommunikationen kring livsstilsfrågor för personal på apotek, och primärvård, för att bli bättre rådgivare. Det motiverade samtalet på apotek kan inte till sin karaktär utformas för mer genomgripande förändringsprocesser i människors liv, utan måste ses som en del i en kedja av flera professionella aktörer för att underlätta livsstils- och beteendeförändringar för individen.

Som ett led i projektet har en kortfattad manual utvecklats. Manualen kan underlätta för personalen att inleda motiverande samtal kring livsstilsfrågor och att snabbt börja använda metoden.

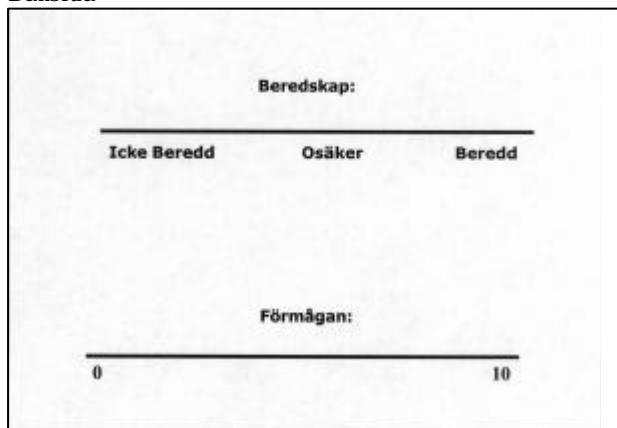
SYFTE

Syftet med rapporten är att presentera en manual för korta Motiverande Samtal och dess tillämpning.

Framsida



Baksida



Figur 1. Manual för kundsamtal

METOD FÖR UTVECKLING AV EN MANUAL FÖR KORTA RÅDGIVANDE SAMTAL PÅ APOTEK

Manualen har utvecklats av författarna efter de principer som finns för Motiverande Samtal och Brief Client Counseling (Rollnick, Mason & Butler, 2000). Utgångspunkten har varit det farmaceutiska arbetet där manualen prövats. De kunder som man i första hand prövat metoden på är de som köper egenvårdsprodukter som hjälp för att sluta röka. Efter hand har man även prövat att samtala med kunder som köper läkemedel för höga blodtryck, diabetes eller höga blodfetter. Samtalen har då fokuserat på hälsa, livsstil och läkemedel. Samtalen skall vara möjliga att

genomföra under två till 10 minuter. Utifrån vunna erfarenheter har nuvarande innehåll formats. Även layouten är ett resultat av praktiken då den anpassats till fickformat för att vara lätt tillgänglig. Den har använts på två apotek, men är ännu inte utvärderad, varför några generella slutsatser om dess användbarhet ännu inte kan dras.

MANUALEN

I manualen ges exempel på frågor, som kan fungera som ingångar till livsstilssamtal. Frågor som kan ställas för att utforska beredskap och exempel på hur man kan förmedla information till kunden presenteras. Att vara ambivalent till förändring är mer regel än undantag i ett förändringsarbete. För att leda samtalet mot förändring kan det ibland vara viktigt att fokusera både på fördelar och nackdelar med att ändra en vana för att öka motivationen. Förmågan till att genomföra en förändring är olika. Genom att använda en s.k. VAS-skala (Visual Analog Scale) för att mäta förmåga, får man information som underlättar arbetet. Att komma till ett avslut på ett strukturerat sätt är viktigt för att samtalen inte skall bli för långa eller "gå i stå".

Frågeexemplen i manualen tjänar syftet att snabbt komma in i metoden. På sikt hittar troligen användaren egna frågor och en personlig stil i det motiverande samtalet.

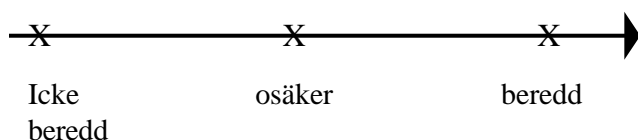
För att underlätta förståelsen av manualen och för att den ska kunna tillämpas, presenteras nedan kortfattat teorier och tekniker som används i Motiverande Samtal. För läsare som önskar en fördjupning hänvisas till referenslitteraturen och till den tipsruta som finns om svensk litteratur i ämnet.

MOTIVERANDE SAMTAL

William Miller och Stephen Rollnick (1991) visade genom kliniska forskningsexperiment att klienters förnekande och motivation hänger samman med de förhållningssätt som terapeuten har. De lanserade begreppet Motivational Interviewing (MI) översatt till svenska som Motiverande Samtal (MS). MS sammanfattar ett antal teorier, tekniker och strategier vilka är: Carl Rogers (1959) teori om patientcentrerad metod och empatiskt förhållningssätt, Albert Banduras (1977) teori om självtillit och Prochaska och Di Clementes (1983) teori om motivationsfaser. Den grundläggande tanken i MS

är att hjälpa människor att förstå och göra något åt sina problem genom att använda ett ledande och individcentrerat förhållningssätt. Mer än 60 publikationer där MS använts i kliniska studier har gjorts. Störst framgång har man nått vid förändring av alkoholvanor (Miller, 2004).

MS innehåller två delar; dels bedömning av patientens beredskap till förändring, dels ett samtal anpassat till denna beredskap (Andersson & Brandell Eklund, 1999). För farmaceuten handlar det om att som rådgivare inta rollen som en partner i samtalet med förhållningssätt att leda kunden i motivationsprocessen. Därför är det viktigt att identifiera i vilket stadium av förändring som en person befinner sig i. Varje stadium kräver att farmaceuten kan hantera ett antal tekniker och förhållningssätt som är anpassat till respektive stadium. Samtalsmetoden är överförbar till alla livsstilar eller överhuvudtaget när människor gör beteendeförändringar (Miller, 2004). I samtalet används en skala (se figur 2) för att identifiera om kunden är icke beredd, osäker eller beredd att ändra sitt beteende (Stott et al., 1995). Skalan är en utveckling av den motivationscirkel som utvecklats av Prochaska och DiClemente (1983).



Figur 2. Skala icke beredd till beredd.

ATT MÄTA BEREDSKAPEN ¹.

Inledningsvis söker man kunskap om kunden betraktar de aktuella vanorna som ett problem eller är orolig för hur de påverkar hälsan. Med en enkel fråga "Känner du till någonting om matvanor och höga blodtryck?" så utforskar man kundens kunskap inom området. Om man möter en kund som redan har god information kan man gå vidare genom att fråga "hur viktigt det är att förändra matvanorna?" för att mäta beredskapen. Med dessa frågor som utgångspunkt får kunden hjälp med att inför sig själv klargöra var han eller hon står. Detta klargörande blir sedan utgångspunkten för hur kunden leds vidare i samtalet.

1. Icke beredd:

När en kund beskriver att han/hon inte är beredd att förändra sig är det klart att det finns motstånd. Det kan handla om att man inte uppfattar frågan som ett problem eller inte är intresserad av att diskutera ämnet och då bör samtalet begränsas till information. Syftet med att ge informationen är att väcka kundens intresse för att få igång en process som gör att man kommer över i ett stadium av osäkerhet vilket innebär att man börjar överväga vanornas betydelse för hur man mår. Det är dock meningslöst att i detta stadium föreslå eller rekommendera kunden till att göra någon förändring eftersom det ofta leder till ökat motstånd. Det är även viktigt att ha respekt för den som inte vill förändras.

2. Osäker:

I detta stadium upplever kunden en osäkerhet kring olika vanors betydelse för ett dåligt välbefinnande. Detta kan beskrivas som att det hos kunden råder en ambivalens mellan vad som är bra och vad som är dåligt, till exempel med avseende på att minska att äta godis. Genom att överväga fördelar och nackdelar med vanan, ökar många sin medvetenhet och kan klargöra inför sig själv vad som verkligen är problem. Ibland handlar det inte om att sluta med en vana. Utan snarare att ändra genom att minska eller att lägga till en ny vana som t.ex. daglig fysisk aktivitet.

3. Beredd:

När kunden har bestämt sig för förändring men ännu inte kommit i gång är uppgiften att stödja handling. Här kan farmaceuten fråga om kundens egna idéer eller ge information om olika möjligheter som finns. I detta skede är det också möjligt att använda den s.k. VAS-skalan som mäter förmåga till förändring. Genom den kan man klargöra vilka hinder som kunden upplever för att lyckas med sin förändring. När eventuella hinder identifieras kan man också komma fram till olika sätt att stärka förmågan så att möjligheten att lyckas ökar. De människor som upplever att de har stor motivation till att förändras och samtidigt vet att de har svårt att lyckas kan man hänvisa till lämplig grupp där man arbetar med beteendeförändringar (ex. viktgrupp, stavgångsgrupp). På så sätt ökar möjligheterna till framgång.

1. Andersson & Brandell Eklund, 1999



TEKNIKER FÖR ATT LEDA SAMTALET

I den motiverande samtalsmetodiken användes ett antal tekniker vars syfte är att underlätta kommunikationen och leda samtalet (Miller & Rollnick 1991). Dessa är:

Öppen fråga

En öppen fråga, är det svårt att besvara med ett ja eller nej. Den inbjuder till ett längre svar och är därför lämplig när man vill få ta del av kundens egna perspektiv och synpunkter.

Empatiskt förhållningssätt

Ett empatiskt förhållningssätt ger kunden respekt för det man säger och den man är. Att ha respekt innebär inte att man har samma åsikt men att man förstår vad den andre menar och det kan också vara att man uttrycker förståelse för att det t.ex. är svårt att ändra beteende eller vana.

Undvik argumentation

Det är bra att undvika att argumentera med kunden. Följden av att argumentera blir ofta att den andre parten hamnar i en fas av motstånd vilket inte leder förändringsarbetet framåt. Ofta hamnar man i positioner av att ha rätt eller fel.

Reflektivt lyssnande

Genom att använda reflektion försäkras sig personalen om att han rätt har uppfattat vad kunden menar med sin berättelse. Reflektion kan ses som en summering i syfte att förtydliga det som sagts. Kunden får en bekräftelse på att personalen har förstått, och det ger en chans att korrigera eventuella missuppfattningar. En annan form av reflektion är att använda en synonym genom att t.ex. byta ut ordet "funderar på" att banta till "ändra matvanor". Reflektionen inbjuder kunden att utveckla sina ställningstaganden genom att kanske uttrycka "jag har äntligen förstått att jag måste ta min övervikt på allvar annars kan jag bli allvarligt sjuk" på så sätt stärks de egna motiven för förändring.

Informationsutbyte

Vid informationsutbyte är en användbar teknik "utforska – erbjud – utforska", vilket innebär att man först utforskar problemets/vanans/beteendets betydelse för kunden. Sedan har man möjlighet att reflektera över detta och man kan även erbjuda information för att öka kunskapen eller förståelsen av tillståndet. Vill kunden ha information ger man den på ett professionellt och sakligt sätt utan värderingar.

Därefter följer man upp med att fråga vad informationen betyder och har för relevans. Det är sedan möjligt att med reflektion sammanfatta mottagarens berättelse.

REFERENSER:

Andréasson, S. & Brandell Eklund, A. (1999). Metodik för screening och motiverande samtal. *Läkartidningen* 96:13 1594-1999.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.* 84:191-215.

Folkhälsoproposition, Mål för folkhälsan 2002/03:35.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing. Preparing to change addictive behavior.*

Miller, W. (2004). Motivational Interviewing in Service to Health Promotion. *American Journal of Health Promotion* (18)3. A1-A10.

Prochaska J.O. & DiClemente C.C. (1983) Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 51:390-5.

Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. IN; S. Koch (ed.), *Psychology: The study of a science. Vol.3. Formulations of the person and the social contexts.* 184-256. New York: MacGraw-Hill.

Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (1999). *Health Behaviour Change - A guide for Practitioners.* Edinburgh: Churchill Livingstone.

Stott, N.C.H., Rollnick, S., Rees, M., & Pill, R.M. (1995). Innovation in clinical method: diabetes care and negotiating skills. *Family Practice* 12:413-418.

LITTERATURTIPS:

Rökfri graviditet. Motivationshöjande samtal. En handledning för barnmorskor med tillhörande videofilm. Texten är gjord av Elisabeth Arborelius och Astri Brandell Eklund. Utgiven av cancerfonden. www.cancerfonden.se

Det motiverande samtalet om tobaksvanor av Barbro Holm Ivarson. Statens Folkhälsoinstitut. www.fhi.se

Förändringsinriktad rådgivning av Tom Barth, Tore Bortveit och Peter Scott. Liber Förlag