

Introduktion til MITI

Hvad er MITI og hvordan bruges det

Gregers Rosdahl, medlem af MINT inq.
13.09.2011

Introduktion til MITI

- I det følgende beskrives MITI og hvordan MITI bruges
- Du finder også information om hvorfor MITI er udviklet og til hvilke formål
- Derudover kan du se hvordan MITI konkret anvendes

MITI er et feedback værktøj der er udviklet til at måle praktikeres kompetence i MI

Hvad er MITI?

MITI står for *Motivational Interviewing Treatment Integrity*. MITI beskriver et vurderings- og feedback system der kan anvendes til at vurdere en praktikers kompetence i anvendelsen af Den Motiverende Samtale. MITI måler dels på nogle såkaldte *overordnede scorer* (Eng: *global scores*) der beskriver ånden i Den Motiverende Samtale dels på brugen af de konkrete værktøjer i Den Motiverende Samtale. Disse kaldes i skemaet *adfærdsregistreringer* (Eng: *behavior counts*)

Hvorfor er MITI udviklet?

MITI er udviklet som et ligetil og simpelt vurderingssystem, der både kan anvendes i videnskabelige sammenhænge, og i praktiske sammenhænge hvor man ønsker at kunne anvende et struktureret feedback system. MITI besvarer spørgsmålet om det overhovedet er Den Motiverende Samtale en praktiker anvender i praksis samtidig med at det besvarer hvad der er praktikerens styrker og hvor der er udviklingsbehov. MITI kan således bruges til at give feedback på, hvor praktikerer evt. bør forbedre sig for at nå op på et kompetent niveau

MITI er et kodesystem med koder for praktikerens ytringer

I MITI kodes praktikerens ytringer. Praktikerens ytringer kodes efter bestemte regler, og hver ytring får en bestemt kode, der angiver praktikerens adfærd. F.eks. vil ytringen: *Hvad er grunden til at du er kommet her i dag?* være en ytring der får koden *åbent spørgsmål*

Se på nedenstående brudstykke fra en samtale mellem en klient og en praktiker:

Klient: Jeg ved sgu ikke om det er alle de bajere der gør, at jeg ofte mister koncentrationen... Måske skulle jeg overveje at drikke lidt mindre...

Praktiker: Du har bemærket at det har en indflydelse på din koncentration når du drikker, og det bekymrer dig en del. Derfor er du begyndt at overveje at skære lidt ned på dit forbrug. Hvis nu du besluttede dig for at drikke lidt mindre, hvordan kunne du så lettest starte?

Her ser vi praktikerens starte med en såkaldt *kompleks refleksion* og følge op med et *åbent spørgsmål*

Hvilke adfærdsregistreringer kodes der efter?

I MITI kodes der efter følgende adfærdsregistreringer (forkortelser i parentes)

- **Give information** (forkortet GI)
- **I overensstemmelse med Den Motiverende Samtale** (forkortet OMI)
 - Spørge om tilladelse, bekræfte styrker, fremhæve kontrol, støtte klienten
- **Ikke i overensstemmelse med Den Motiverende Samtale** (forkortet IOMI)
 - Rådgivning uden at spørge om lov, konfrontere, dirigere/give ordrer
- **Spørgsmål**
 - Åbent (forkortet Å?) – Åbner op for personens perspektiv
 - Lukket (forkortet L?) – Typisk ja/nej spørgsmål og spørgsmål om fakta
- **Refleksioner**
 - Simpel (forkortet SR) – Spejling uden tilføjelse af ny mening
 - Komplex (forkortet KR) – Spejling der tilfører ny mening

Fire adfærdstyper der er i overensstemmelse med Den Motiverende Samtales tilgang

1. Spørge om tilladelse

- Spørge om tilladelse før man giver feedback eller information
- Tilladelse er underforstået og impliceret hvis klienten selv spørger efter informationen

Eks: *Er det ok at jeg fortæller lidt om alkohols påvirkning på vores koncentrationsevner?*

2. At bekræfte klientens styrker

- At sige noget positivt, pænt eller komplimentere klienten
- At fremhæve klientens styrker eller fortrin inden for et hvilket som helst område

Eks: *Du kvittede smøgerne for et år siden. Du må være en viljefast person*

3. Fremhæve klientens kontrol

Eksplicit at give udtryk for at det er klienten der i sidste ende selv beslutter sig for hvad han/hun vil gøre

Eks: *Det er jo dig der i sidste ende bestemmer hvad du vil gøre med dit forbrug af stoffer. Hverken jeg, din kone eller din arbejdsgiver kan bestemme det for dig. Det er dit valg*

4. At støtte klienten

At give udtryk for sin støtte til klienten ved at udtrykke medfølelse og forståelse for klientens situation og perspektiv

Eks: *Der sker rigtig mange ting i dit liv i øjeblikket og jeg kan godt forstå hvis tingene kan være lidt vanskelige lige pt. Jeg kan se du gør dit bedste og det er flot*

Tre adfærdstyper der er ikke er i overensstemmelse med Den Motiverende Samtales tilgang

1. Give råd uden tilladelse

Dette indbefatter at komme med forslag, løsninger eller handlingsmuligheder uden først at have fået tilladelse fra klienten til at fremkomme med disse

Eks: Nu skal du høre: som vi har talt om så er det vigtigt at du begynder at motionere noget mere. Mit forslag er at du begynder at cykle på arbejde et par gange om ugen. Du har 12 kilometer til og fra arbejde og det vil være fint at starte med det. Det kan din krop holde til og du kan jo evt. starte med blot at køre den ene vej og så tage toget den anden vej

2. At konfrontere klienten

Dette kan komme til udtryk gennem direkte at udtrykke uenighed med klienten, at diskutere, rette på, give skyld, kritisere, stemple, moralisere eller betvivle klientens ærlighed

Eks: Af dine oplysninger om hvor meget du drikker kan jeg se at du er alkoholiker. Det kan godt være at du ikke selv synes du drikker for meget, men det gør du altså. Prøv bare at se hvordan du behandler din familie; du lyver over for dem. Hvordan tror du de har det?!

3. At give klienten ordrer

Dette indebærer at man direkte giver klienten ordrer om at gøre noget bestemt

Eks: Nu skal du gå hjem og udfylde dette skema. Og så skal du komme igen om en uge.

Jeg synes du bør komme i gang med noget træning – du får det kun værre. Så jeg synes du skal træne 3 gange om ugen.

Spørgsmål: Lukkede spørgsmål vs. åbne spørgsmål

Lukkede spørgsmål

Lukkede spørgsmål indebærer ofte et kort svar: ja eller nej, konkret fakta, et tal el lign. Ofte er der ikke så meget 'manøvrerum' i et lukket spørgsmål

- Hvor bor du?
- Hvor gammel er du?
- Hvor ofte drikker du?
- Ryger du?
- Hvor mange cigaretter ryger du?
- Vil du motionere noget mere?
- Har du dyrket motion i denne uge?

Åbne spørgsmål

Åbne spørgsmål åbner op for klientens perspektiv og kan ofte ikke besvares med 'ja' eller 'nej'. Ofte er der stort 'manøvrerum' i et åbent spørgsmål

- Hvad bringer dig herind i dag?
- Hvordan du har det med dit forbrug?
- Fortæl mig noget mere om...
- På hvilken måde er det et problem?
- Hvilke problemer har du bemærket?
- Hvad bekymrer dig ved din rygning?
- Hvad tænker du om dine kolesteroltal?

Refleksioner: Simple vs. komplekse

Simple refleksioner

Simple refleksioner tilføjer ingen eller kun en smule ny mening til det klienten siger og ligger sig meget tæt op af det klienten siger

Eksempler

Klient: Jeg er træt af at alle fortæller mig hvad jeg skal gøre

Praktiker: Det er du træt af at høre på

Klient: Jeg overvejer at skære ned

Praktiker: Du tænker at gøre noget ved...

Klient: Jeg har bemærket at når jeg drikker kan jeg ikke koncentrere mig dagen efter

Praktiker: Når du drikker mister du koncentrationen dagen efter

Komplekse refleksioner

Komplekse refleksioner tilføjer væsentlig mening til det klienten siger og tjener til at give et mere komplekst billede

Eksempler

Klient: Jeg er træt af at alle fortæller mig hvad jeg skal gøre

Praktiker: Du vil gerne gøre tingene på din egen måde

Klient: Jeg overvejer at skære ned

Praktiker: Dit helbred er vigtigt for dig

Klient: Jeg har bemærket at når jeg drikker kan jeg ikke koncentrere mig dagen efter

Praktiker: Og det bekymrer dig

Et eksempel på anvendelsen af adfærdsregistreringerne

Klient: Jeg ved sgu ikke om det er alle de bajere der gør, at jeg ofte mister koncentrationen... Måske skulle jeg overveje at drikke lidt mindre...

Praktiker: Så du er kommet til en skillevej **[KR]**. Du har bemærket at det har en indflydelse på din koncentration når du drikker, og det bekymrer dig - og derfor er du nu begyndt at overveje at gøre noget ved det **[KR]**. Hvis nu du besluttede dig for at drikke lidt mindre, hvor kunne du så lettest starte? **[Å?]**

Klient: Puha det ved jeg sgu snart ikke...

Praktiker: Det kan også være svært at vide hvor man skal starte, det er helt normalt og kan ofte være overvældende for mange **[GI]**. Og det er selvfølgelig dig der i sidste ende skal beslutte dig for om det er vigtigt nok, og om det overhovedet er umagen værd at gøre noget ved dit forbrug **[OMI – autonomi]**

Klient: Tjæ det er rigtigt nok... det afhænger jo af mig selv i sidste ende...

Praktiker: Ved du hvad, jeg synes du skal gøre det at du tager dette skema med dig hjem. Her kan du notere alle de genstande du drikker og i hvilke sammenhænge du drikker dem. Og når vi så ses næste gang, så tager vi en snak om du kunne have undværet nogle af de genstande **[IOMI – giver klienten ordrer]**. Hvad siger du til det? **[Å?]**

Klient: Ved du hvad, sådan noget fis gider jeg ikke igen. Det har jeg prøvet før og det virker ikke

Praktiker: Ja der er mange mennesker med gode ideer og forslag om hvad du skal gøre **[KR]**. Undskyld det var også dumt af mig ikke at høre dig først hvilke tanker og ideer du har - Jeg beklager **[kodes ikke]**. Du har sikkert selv en masse gode ideer til hvordan du kan gribe det her an **[OMI- bekræfte styrker]**. Hvad tænker du selv kunne være første skridt, hvis nu du besluttede dig for at skære ned på dit forbrug? **[Å?]**

Der opereres med to niveauer for måling af praktikerens kompetence: et begynder niveau og et kompetent niveau

Begynder niveau

Et begynder niveau i Den Motiverende Samtale defineres som en praktiker hvor

- Forholdet mellem refleksioner og spørgsmål er på 1-1
- Andelen af åbne spørgsmål i forhold til lukkede spørgsmål udgør 50%
- Andelen af komplekse refleksioner i forhold til simple er på 40%
- 90% af adfærden er i overensstemmelse med Den Motiverende Samtale (altså en enkelt misser eller 2)

Kompetent niveau

Et kompetent niveau i Den Motiverende Samtale defineres som en praktiker hvor

- Forholdet mellem refleksioner og spørgsmål er på 2-1
- Andelen af åbne spørgsmål i forhold til lukkede spørgsmål udgør 70%
- Andelen af komplekse refleksioner i forhold til simple er på 50%
- 100% af adfærden er i overensstemmelse med Den Motiverende Samtale (altså INGEN missere)

De overordnede scorer og samtalens *ånd*

Ud over adfærdsregistreringerne, der meget konkret kan måles og kodes, kodes der også efter de såkaldte overordnede scorer, der måler på den overordnede *ånd* (*gestalt*) i samtalen. Disse scorer går på fem dimensioner

1. Frembringe
2. Samarbejde
3. Autonomi/støtte
4. Retning
5. Empati

Praktikeren vurderes på disse 5 dimensioner på en skala fra lav til høj. Disse fem dimensioner er relateret til hinanden og overlapper i nogen udstrækning hinanden og udelukker derfor ikke gensidigt hinanden. Det er således vanskeligt at forestille sig, at en praktiker scorer 5 på frembringe, men kun scorer 2 på dimensionerne empati og samarbejde

I forhold til kompetenceniveauerne ligger et begynder niveau gennemsnitligt på 3,5 point, hvor et kompetent niveau ligger på et gennemsnit på 4,0 point

Dimensionen *Frembringe* beskriver praktikerens evne til at få klienten til selv at argumentere for en forandring

Den Motiverende Samtale handler dybest set om at få klienten til selv at argumentere for en forandring. Derfor er det praktikerens opgave at hjælpe klienten til at tale om, hvorfor en forandring er ønskværdig og eventuelt, hvordan klienten kunne se sig selv foretage nogle forandringer. Der bør her være fokus på at hjælpe klienten til at frembringe forandringsudsagn som praktikerens bør reflektere og udforske gennem åbne spørgsmål for derved at frembringe yderligere forandringsudsagn.

Dimensionen *Frembringe* måler i hvor stor udstrækning praktikerens fremviser en forståelse for, at motivationen skal komme fra personen selv og at det ikke er praktikerens opgave at være tankpasser og fylde på klienten med gode argumenter for, hvorfor klienten skal forandre sig og hvordan han/hun kan gøre det.

De overordnede scorer

Frembringe

Praktikere der scorer HØJT

- Er nysgerrige på klientens unikke ideer om hvorfor eller hvorfor ikke en forandring er ønskværdig
- Forsøger aktivt at få mere at vide om klientens ideer og tanker om forandring
- Kan benytte sig af information men forlader sig ikke på dette som et middel til at øge klientens motivation
- Forsøger aktivt at frembringe klientens forandringsudsagn og følge op på disse

Praktikere der scorer LAVT

- Virker som om de kun har en overfladisk interesse for klientens ambivalens eller grunde for forandring
- Forsømmer muligheder for at udforske klientens grunde mere detaljeret
- Har måske i forvejen dannet sig nogle ideer om klientens intentioner om forandring
- De vil sandsynligvis prøve at installere snarere end frembringe forandringsudsagn

Dimensionen *Samarbejde* beskriver praktikerens evne til at skabe en relation til klienten der bygger på ligestilling

Dimensionen Samarbejde måler i hvor stor udstrækning praktikerens evner at få samtalen til at ske mellem to ligestillede parter, der begge besidder viden og erfaringer der bør bringes i spil i samtalen. Praktikerens udviser forståelse for, at klienten er ekspert i sit eget liv og har en masse viden og erfaringer der skal bringes i spil i samtalen.

Den gode praktiker bevæger sig i øjenhøjde med sin samtalepartner og er interesseret i klientens syn, tanker og ideer i forhold til sin situation og i forhold til forandring. Det handler således om for praktikerens, at moderere sin ekspertviden og eventuelle inputs efter klientens ønsker og situation, og sikre, at klientens egne inputs kommer på banen og spiller en væsentlig rolle i samtalen

De overordnede scorer

Samarbejde

Praktikere der scorer HØJT

- Samarbejder med klienten hen mod målene for samtalen
- Er ikke afhængig af dominans, ekspertise eller autoritet for at opnå fremskridt
- Er nysgerrige med hensyn til klientens idéer og er villige til at lade sig påvirke af dem
- Kan tøjle deres egen ekspertise, så de anvender den strategisk og ikke før klienten er klar til at modtage den
- Ser ud til at danse med deres klienter under en samtale - det ene øjeblik fører de, og det næste øjeblik lader de sig føre

Praktikere der scorer LAVT

- Arbejder ikke hen mod en fælles forståelse i løbet af samtalen
- Benytter sig af envejskommunikation baseret på praktikerens autoritet og ekspertise for at skabe fremskridt
- Er ofte foran deres klienter, når de foreskriver både behovet for forandring og måden, hvorpå den skal opnås
- Kan være afvisende, overdrevent passive eller så føjelige, at de ikke yder et ægte bidrag til interaktionen
- Deres interaktion med klienterne virker mere som en brydekamp end som en dans

Dimensionen *Autonomi/støtte* beskriver praktikerens evne til at arbejde med udgangspunkt i klientens egne ønsker

Denne skala har til formål at måle i hvor høj grad behandleren støtter og aktivt begunstiger klientens opfattelse af valgfrihed i modsætning til at forsøge at kontrollere og bestemme klientens adfærd og valg.

Scorer efter autonomiskalaen omfatter undgåelsen af bestemte adfærdsmønstre der ikke er i overensstemmelse med Den Motiverende Samtale og proaktiv forfølgelse af strategier, der fremmer autonomi og støtte. Praktikerens bidrag væsentligt til følelsen og betydningen af klientens udtryk for autonomi på en måde, som mærkbart forstærker klientens oplevelse af at have kontrol og valgfrihed

De overordnede scorer

Autonomi/støtte

Praktikere der scorer HØJT

- Sikrer – enten direkte eller implicit – at emnet om valgfrihed og kontrol berøres i løbet af konsultationen
- Ser klienten som havende potentialet til at flytte sig i retning af forandring
- Arbejder på at hjælpe klienten til at indse valgmulighederne med hensyn til målsætningsadfærden
- Vil muligvis eksplicit anerkende, at klienten har valget mellem forandring og fastholdelse af status quo
- Vil muligvis også udtrykke optimisme med hensyn til klientens evne til forandring

Praktikere der scorer LAVT

- Synes at se klienten som ude af stand til at flytte sig i retning af forandring uden input fra behandleren
- Antager muligvis at klienten vil ændre sin adfærd i den retning, som praktikerens finder bedst
- Vil muligvis fortælle klienten eksplicit, at han eller hun ikke har noget valg. Ydermere vil praktikerens måske antyde, at eksterne konsekvenser (såsom anholdelse, tvang fra andre etc.) har umuliggjort det for klienten selv at vælge
- Vil muligvis også insistere på, at der kun er én rigtig løsning/handling

Dimensionen *Retning* beskriver praktikerens evne til at strukturere samtalen og styre den på en givtig måde for klienten

Denne skala måler i hvor høj grad praktikerens fastholder et nødvendigt fokus på en specifik målsætningsadfærd eller emner direkte forbundet til den. Denne dimension måler således på om praktikerens evner 'at blive på sporet' og styre samtalen i retning af forandring uden digressioner.

I modsætning til de andre overordnede scorer genspejler en praktikers høje score på denne skala ikke nødvendigvis bedre anvendelse af Den Motiverende Samtale; man kan godt både være god på dimensionen Retning og samtidig være konfronterende eller give mange råd

De overordnede scorer

Retning

Praktikere der scorer HØJT

- Udøver stor indflydelse på emnet og forløbet af samtalen
- Er tydelige i deres fokus på målsætningsadfærden, og de bestræber sig konsekvent på at vende tilbage til målsætningsadfærden, når samtalen tager en anden drejning
- Behøver ikke være barsk eller autoritær
- Styrer retningen for samtalen ved selektivt at fokusere samtalen på muligheden for bekymring eller forandring med hensyn til målsætningsadfærden

Praktikere der scorer LAVT

- Udøver begrænset indflydelse på emnet og forløbet af samtalen
- Ser ikke ud til at undersøge nogen bestemt adfærdsændring hos personen, og udnytter ikke muligheder for at bringe forandring ind i samtalen
- Samtalen kan mangle struktur, og vil sandsynligvis virke formålsløs
- Vil måske acceptere overdreven fokus på historiske emner eller teoretiske forklaringer, som fjerner opmærksomheden fra at forandre nuværende adfærd

Dimensionen *Empati* beskriver praktikerens evne til at forstå klienten og dennes opfattelse af sin situation og syn på evt. forandring

Denne skala måler i hvor høj grad praktikerens forstår eller bestræber sig på at forstå klientens synspunkter og følelser: bogstavelig talt, hvor meget praktikerens forsøger at "mærke på sin egen krop", hvad klienten føler og tænker. Empati skal ikke forveksles med varme, accept, oprigtighed eller støtte til personen; disse er uafhængige af empatiscoren. Empati skal heller ikke forveksles med sympati. Empati betyder *ind-føling* hvor sympati betyder *med-føling*. Så hvis en klient siger: 'jeg er stresset' og praktikerens siger 'det ville jeg også være i din situation' er dette udtryk for sympati og ikke empati. Empati ville svare til at sige 'du har meget at se til i øjeblikket og du føler dig presset på mange vigtige områder i dit liv'

At lytte reflekterende er en vigtig del af denne dimension, men denne overordnede score har til formål at indfange alle de bestræbelser, som praktikerens gør for at forstå klientens synspunkt og formidle denne forståelse tilbage til klienten

De overordnede scorer

Empati

Praktikere der scorer HØJT

- Benytter samtalen som en mulighed for at lære mere om klienten
- Er nysgerrige og bruger tid på at undersøge klientens meninger og idéer, især om målsætningsadfærden
- Viser en aktiv interesse i at forstå, hvad klienten siger
- Følger eller opfatter en kompleks historie eller udtalelse fra klienten eller forsøger forsigtigt at spørge ind til det for at opnå større klarhed

Praktikere der scorer LAVT

- Udviser ligegyldighed eller aktiv afvisning af klientens synspunkt og erfaringer
- Kan spørge ind til faktuelle oplysninger eller følge en dagsorden, for at "samle argumenter" for deres eget synspunkt
- Gør kun begrænsede forsøg på at opnå en større forståelse af de komplekse begivenheder og følelser
- Stiller spørgsmål, der genspejler overfladiskhed eller utålmodighed
- Vil måske udtrykke fjendtlighed over for klientens synspunkt eller direkte give klienten skylden for dårlige resultater

Eksempel på samtale med MITI kodning

Brudstykke fra samtale om sundhed og livsstil

Rådgiver: Godmorgen Lis og velkommen her til livsstilscentret. Mit navn er Kirsten og jeg er sygeplejerske her. Vi har ca. 30 minutter til vores snak her, hvor vi kan tale om forskellige ting relateret til sundhed og livsstil **[GI]**. Det er op til dig hvad vi skal tale om på disse 30 minutter, og du har også mulighed for at komme igen til en ny samtale hvis du har behov for det **[OMI – understrege kontrol]**. Så Lis vil du ikke fortælle mig hvad grunden er til at du er kommet til denne samtale her i dag? **[Å?]**

Klient: Jo det vil jeg gerne. Jamen jeg var hos lægen i sidste uge pga. en hovedpine jeg havde haft i noget tid. Han gav mig så et lille sundhedstjek som han kaldte det, og tjekkede så mit blodtryk og mit kolesterol og mit BMI tal. Og han sagde at tallene ikke var så gode; særligt ikke mit blodtryk...

Rådgiver: Så der var nogle ting ved dine tal der bekymrede dig og lægen, og derfor er du nu kommet her i dag **[KR – tilføjet mening: bekymring]**

Klient: Ja lige siden jeg var hos lægen har jeg tænkt meget over de tal

Rådgiver: Og du kunne godt tænke dig at tale noget mere om betydningen af tallene og evt. hvad du kan gøre ved det **[KR – tilføjet mening: gøre noget ved det]**

Klient: Ja

Rådgiver: Ja det kan godt vække en masse tanker bare at få nogle tal hos lægen og ikke have tid til at tale det igennem **[OMI - støtte]**. Så skal vi ikke gå i gang med at kigge på dine tal – vil det være ok? **[OMI – spørge om lov]**

Klient: Ja det er helt fint – jeg har tallene fra blodtryksmålingen her. Mit blodtryk er 147 over 95. Lægen sagde det var forhøjet og sagde en masse ting om livsstilssygdomme og blodpropper og alt muligt statistik jeg ikke rigtig fik fat i. Men som jeg forstod det, så det ikke så godt ud med mit helbred – og det vidste jeg jo egentlig godt i forvejen...

Eksempel på samtale med MITI kodning

Brudstykke fra samtale om sundhed og livsstil

Rådgiver: Det var ikke den store overraskelse - alligevel har det bekymret dig siden og du har gået med en masse tanker om dit helbred, som har gjort at du kom herhen **[KR – tilføjet mening: bekymring for helbred]**

Klient: Ja jeg ved jo ikke rigtig hvad jeg skal tænke om det hele...

Rådgiver: Du er i tvivl om hvordan du skal forholde dig til det **[SR]**

Klient: Ja – jeg ved jo godt jeg ikke lever specielt sundt. Men det er virkelig svært at få tid til motion og ændre spisevaner. Nu har jeg og min mand levet sådan her de sidste 30 år... Du ved børnene er flyttet hjemmefra. Og min mand og jeg går og hygger med noget god mad og lidt vin til maden osv. Og ja vi er nok blevet lidt for magelige her de sidste på år, men det er virkelig svært at ændre på

Rådgiver: Du tænker det bliver svært at ændre på det. Alligevel går du af og til og tænker over dit helbred og om du lever sundt nok og du har nogle bekymringer i den retning **[KR – dobbeltsidet refleksion]**

Klient: Ja selvfølgelig – man hører jo så meget i medierne og ser en masse om det på tv. Det ene livsstilsprogram efter det andet...

Rådgiver: Hvad er det for nogle tanker og bekymringer du af og til rammes af i den forbindelse? **[Å?]**

Klient: Jamen om jeg lever sundt nok... du ved...

Rådgiver: Det lyder som om sundhed og dit helbred er ret vigtigt for dig og spiller en vigtig rolle i dit liv **[KR – tiltøjet mening: sundhed er vigtig for dig]** Hvis du skulle sætte en tal på vigtigheden, f.eks. på en skala fra 0-10 hvor 10 er meget vigtig, hvor vigtig er din sundhed så for dig? **[L?]**

Klient: Hmm det er svært at sige... en 7-8 stykker

Rådgiver: Ok – så det er ikke det allervigtigste for dig lige nu og her. Omvendt er det langt fra ligegyldigt for dig **[KR – tilføjet mening: det er både og, men dog vigtigt]**. Hvad er egentlig grunden til at du er helt oppe på 7-8 og ikke lavere? **[Å?]**

Eksempel på samtale med MITI kodning

Brudstykke fra samtale om sundhed og livsstil

Klient: Jamen der er jo mange grunde. Nu er jeg blevet 58 og jeg begynder stille og roligt at mærke alderen trykke. Nu var der den her trykkende hovedpine som fik mig til at tænke på blodpropper. Og man hører så meget om kræft osv. og jeg vil jo gerne leve de sidste år jeg har tilbage uden sygdomme. Og bare have det godt og rart. Jeg har tre børn og har lige fået det første barnebarn og jeg vil jo gerne være frisk til at kunne passe og være med i det

Rådgiver: I takt med at tiden går bliver det vigtigere og vigtigere for dig at have et sundt helbred. **[SR]** Må jeg spørge dig hvad der bekymrer dig mest i relation til din sundhed og dit helbred? **[Å?]**

Klient: Det er faktisk mit blodtryk der bekymrer mig mest. Min mor døde da hun var 62 og der er en tendens til forhøjet blodtryk i vores familie

Rådgiver: Det bekymrer dig at det samme kunne ske for dig som skete for din mor. **[KR - tilføjet mening: det samme kunne ske for dig som skete for din mor]**

Klient: Ja jeg har faktisk tænkt på det konstant siden den hovedpine startede

Rådgiver: Så Lis du kom her i dag for at tale om nogle bekymringer du har haft siden du var til lægen hvor du fik af vide at dit blodtryk var forhøjet. Det har givet anledning til en masse tanker om din sundhed og din livsstil og om du evt. skulle ændre på nogle ting. Som du fortæller det så synes du det er lidt vanskeligt bare lige sådan at ændre på tingene, men omvendt fortæller du også at dit helbred er ret vigtig for dig både i relation til dine børn og børnebørn. Og også i relation til dig selv: du har faktisk en del bekymringer omkring dit blodtryk og har en bekymring om at du måske som din mor vil blive ramt af en blodprop. **[KR – dobbeltside refleksion]** Når vi samler trådene hvad tænker du så om det og din situation? **[Å?]**

Klient: Jamen jeg tænker at jeg jo er nødt til at gøre noget ved det, men jeg ved ikke hvad...

Rådgiver: Du savner en overskuelig plan med nogle små skridt som du kan se dig selv i **[KR – tilføjet mening: du ønsker en overskuelig plan]**

Motivational Interviewing Treatment Integrity feedback skema

Bånd nr: _____

Koder: Gregers Rosdahl

Dato: 13.09.2011

Overordnede scorere

	Lav					Høj	Vurdering
Frembringe	1	2	3	4	5		4-5
Samarbejde	1	2	3	4	5		5
Autonomi	1	2	3	4	5		4
Retning	1	2	3	4	5		4-5
Empati	1	2	3	4	5		5

Gennemsnit overordnede scorere:	4,5
Antal af OMI	3
Antal af IOMI	0
Ratio af åbne vs. lukkede spørgsmål	1:6
Ratio af simple vs. Komplekse refleksioner	1:4,5
Ratio af spørgsmål vs. refleksioner	1:2

Adfærdsregistreringer

	Antal
Give information	1
MI Overensstemmende	Spørge om tilladelse, anerkende, understrege kontrol, støtte 3
MI Ikke overensstemmende	Give råd, konfrontere, styre 0
Spørgsmål (underinddel)	Lukkede spørgsmål 1
	Åbne spørgsmål 5
Reflektere (underinddel)	Simple 2
	Komplekse 9
Total refleksioner	11

Motivational Interviewing Treatment Integrity feedback skema

Bånd nr: _____

Koder: _____

Dato: _____

Global Ratings

	Lav					Høj	Vurdering
Frembringe	1	2	3	4	5		
Samarbejde	1	2	3	4	5		
Autonomi	1	2	3	4	5		
Retning	1	2	3	4	5		
Empati	1	2	3	4	5		

Gennemsnit af overordnede scorer

Antal af OMI

Antal af IOMI

Ratio af Åbne vs. lukkede?

Ratio af simple vs. komplekse

Ratio af spørgsmål vs. reflektioner

Behavior Counts

		Antal
Give information		
MI Overensstemmende	Spørge om tilladelse, anerkende, understrege kontrol, støtte	
MI Ikke overensstemmende	Give råd, konfrontere, styre	
Spørgsmål (underinddel)	Lukkede spørgsmål	
	Åbne spørgsmål	
Reflektere (underinddel)	Simple	
	Komplekse	
Total reflektioner		