

Oversat til dansk af L. Sjöberg og E-M Lønvig 2008

Afdeling: Kvalitetsafdelingen Udarbejdet af: Else-Marie Lønvig/ Lene Sjöberg

Journal nr.: 2-51-2-00028-2006 E-mail: else-marie.loenvig@ouh.fyns-amt.dk

Dato: 10. september 2008 Telefon: +45 6541 2064

(Denne udgave revideret forår 2011 af Gregers Rosdahl og Pernille Koch Erichsen)

Ny Global Skala: Motivationssamtalen – et kodningssystem (Motivational Interviewing Treatment Integrity: MITI 3.0)

T.B. Moyers, T. Martin, J.K. Manuel, W.R. Miller, & D. Ernst
University of New Mexico.
Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions (CASAA)

Oversat til dansk af: L. Sjöberg og E-M Lønvig

Odense Universitetshospital

Kvalitetsafdelingen, Udviklingsstaben, Klørvænget 8, 3. 5000 Odense C

Forfatternote: Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.0 (MITI 3.0) er et system under udvikling. Vi gør det tilgængeligt nu til brug i forskningsmæssigt og akademisk arbejde, og vi forventer, at mange forbedringer bliver nødvendige, før dette kodningssystem er fuldkomment. Hvis du skulle finde fejl, uoverensstemmelser eller have forslag til forbedringer eller anden feedback, venligst kontakt os. Vi ser frem til at forbedre MITI med din hjælp.

Theresa Moyers, Ph.D. (tmoyers@unm.edu)

Revideret 25. juni 2007

"Man skal lære, sammenligne, samle fakta!"

Frit oversat fra Pavlov 1849-1936

Hvor godt eller dårligt gør en behandler brug af motivationssamtaler¹? MITI er et adfærdskodningssystem, som giver svaret på dette spørgsmål. MITI giver også feedback, som kan anvendes til at forbedre de kliniske færdigheder i brugen af motivationssamtaler. MITI er beregnet til anvendelse 1) til måling af behandlingsintegritet ved kliniske forsøg med motivationssamtaler og 2) som et middel til at levere struktureret, formel feedback om måder at forbedre praksis i ikke-forskningsmæssige rammer.

Det skal bemærkes, at MITI og dets modersystem, Motivational Interviewing Skills Code (MISC), ikke er konkurrerende systemer til løsning af den samme type opgaver. De er forskellige værktøjer, som er designet til at udføre forskellige opgaver. MISC er typisk mere anvendelig ved udførelsen af detaljeret procesforskning, som undersøger de kritiske elementer og kausale mekanismer inden for motivationssamtaler. Det kan ikke erstattes af MITI til disse formål. På den anden side kan MITI være mere brugbar, når et enklere spørgsmål stilles (hvor meget ligner denne behandling motivationssamtaler?), eller når mere målrettet feedback er nødvendig (hvordan kan vores behandlere forbedre deres anvendelse af motivationssamtaler?) til træning. Specifikke forskelle mellem MITI og MISC er:

- 1) MISC tilvejebringer en omfattende undersøgelse af interviewerens og klientens adfærd, foruden interaktionen mellem disse to, mens MITI udelukkende måler interviewerens adfærd.
- 2) MISC kan kræve op til tre forskellige gennemgange eller "gennemløb" af båndsegmentet, mens MITI typisk bruger et enkelt gennemløb.
- 3) MISC opfanger dimensioner af klientens forandringsparathed og sprogbruget i tilsagnet, mens MITI ikke medtager dette. Denne side af klientens adfærd kan være vigtig i prognoserne for resultaterne.
- 4) MISC er et gensidigt udelukkende og udtømmende kodningssystem, mens MITI ikke er. Mange specifikke adfærdsmønstre, som kodes i MISC, samles i en enkelt kategori i MITI, eller bliver slet ikke kodet.

A. ELEMENTERNE I MITI

MITI har to elementer: de overordnede scorer og adfærdskriterierne.

En overordnet score forudsætter, at den der koder samtalen tildeler et enkelt tal fra en skala fra 1 til 5 til at beskrive den samlede interaktion. Disse scorer skal sammenfatte bedømmerens generelle indtryk eller overordnede vurdering af dimensionen, også kaldet "gestalt". Fem overordnede dimensioner bedømmes: Frembringe, Samarbejde, Autonomi/Støtte, Retning og Empati. Dette betyder, at hver MITI-bedømmelse vil indeholde fem overordnede scorer.

¹ Når begrebet forkortes herefter, vil den engelske forkortelse MI (Motivational Interviewing) blive anvendt

En registrering af adfærdskriterier kræver, at den person der koder samtalen identificerer tilfælde af særlig adfærd hos intervieweren. Disse løbende registreringer forekommer fra begyndelsen af bedømmelsessegmentet og frem til slutningen. Den person der koder samtalen skal ikke bedømme kvaliteten eller det generelle udbytte af tilfældene, som man skal ved den overordnede score, men blot registrere dem.

Man vil typisk bedømme både den overordnede score og adfærdskriterierne ved en enkelt gennemgang af båndet, og normalt anvender man et tilfældigt valgt 20-minutters segment. Det er vigtigt at være opmærksom på at sikre, at udvælgelsen af båndsegmentet virkelig er tilfældig, især inden for kliniske forsøg, så man kan drage brugbare konklusioner om den overordnede integritet af MI-gennemførelsen.

Båndet kan stoppes efter behov, men overdreven brug af stop og genstart under den faktiske indtastning (modsat under træning eller gruppesamtaler) kan forstyrre den person der koder samtalsens evne til at danne sig et gestalt indtryk, som er nødvendigt for de overordnede bedømmelser.

Den der koder samtalen kan derfor vælge at benytte to gennemspilninger af båndet, indtil de er fortrolige med brugen af kodningssystemet. I disse tilfælde bør Afspilning 1 anvendes til de overordnede scorer og Afspilning 2 til adfældsregistreringerne.

B. UDPEGNING AF MÅLSÆTNINGSADFÆRD

Et vigtigt element i effektiv brug af motivationssamtaler er, at intervieweren er opmærksom på at fremme forandring i forhold til en bestemt adfærd eller et problem. Dygtige interviewere vil, når de kan, forsøge at understøtte og fremme, at klienten taler om den bestemte forandring. Dem der koder samtalerne bør vide forud for kodningsopgaven, hvad der er udpeget som målsætningsadfærd i samtalen, forudsat der er en. Dette vil gøre det muligt for Dem der koder samtalen

at bedømme mere præcist, om behandleren leder samtalen hen mod målsætningsadfærden, kører af sporet eller slet ikke har styr på det. MITI er ikke beregnet til brug i samtaler, hvor en målsætningsadfærd ikke kan identificeres.

C. OVERORDNEDE SCORER

"Hvad er i få ord essensen af en lang tale?"

Frit oversat fra Schiller (1759-1805)

Overordnede scorer er beregnet til at sammenfatte bedømmerens generelle indtryk af, hvor godt eller dårligt intervieweren lever op til målsætningen for skalaen. Mens dette kan opnås ved samtidigt at evaluere flere forskellige elementer, er bedømmerens gestalt eller alt-med-det-samme-vurdering af afgørende betydning. De overordnede scorer bør genspejle interviewerens holistiske evaluering, en som ikke nødvendigvis kan opdeles i individuelle elementer. Overordnede scorer tildeles efter en 5-trins Likert-skala, hvor den person der koder samtalen tager udgangspunkt i en score på "3" og rykker op eller ned derfra.

I MITI 3.0 er den overordnede score for Ånden i samtalen blevet opdelt i tre overordnede scorer: Frembring, Samarbejde og Autonomi/Støtte. Disse scorer er ikke uafhængige af hinanden; de kan snarere hænge sammen og påvirkes af hinanden. Frembringe, Samarbejde og Autonomi/Støtte sammenholdes for at skabe en gennemsnitlig overordnet score for

Ånden i samtalen. Det anbefales, at man beregner et gennemsnit med to decimaler.

Frembringe				
Lav			Høj	
1	2	3	4	5
Behandleren giver aktivt argumenter for forandringer, uden at undersøge klientens kendskab, bestræbelser eller motivation	Behandleren støtter sig til uddannelse og oplysning, uden at undersøge klientens personlige motivation og idéer.	Behandleren viser ingen speciel interesse i eller kendskab til klientens egne grunde til at ønske forandring, og til hvordan forandringen skal gennemføres. Vil måske sørge for oplysning og uddannelse uden at tilpasse det til klientens forhold.	Behandleren accepterer klientens egne grunde til at ønske forandring og idéer til, hvordan forandringen skal foregå, når de fremføres i samtalen. Forsøger ikke at uddanne eller vejlede, hvis klienten er modvillig.	Behandleren arbejder proaktivt for at få klienten til at fremkomme med sine egne grunde til ønsket om forandring og idéer til, hvordan forandringen skal gennemføres.

Formålet med denne skala er at måle i hvor høj grad, behandleren udviser forståelse for, at motivationen for forandring og evnen til at styre hen imod denne forandring primært kommer fra klienten selv, og derfor fokuserer sine bestræbelser på at få klienten til at fremkomme med dette og få det uddybet i løbet af den terapeutiske samtale.

Lavt på Skalaen

Behandlere, der ligger lavt på denne skala, har kun overfladisk interesse i klientens ambivalens eller grunde til ønsket om forandring og udnytter ikke muligheden for en detaljeret undersøgelse af disse. De vil muligvis danne deres egne antagelser om klientens forandringsparathed (eller mangel på samme) uden at undersøge dette nærmere, og vil muligvis ignorere klientens idéer, når de fremføres. Behandlere, som scorer lavt på Frembringe, vil muligvis støtte sig alene til vedholdende indsamling af fakta og til at levere informationer som et middel til at fremme forandringsprocessen, og de vil ofte give indtryk af manglende tillid til klientens aktuelle kendskab til problemet under overvejelse. Behandlere i den lave ende af denne skala reagerer ikke på tale om forandring, når den fremføres, eller gør dette på en ligegyldig måde. De vil sandsynligvis udstyre klienterne med grunde til at ønske forandring i stedet for at opfordre klienterne til selv at fremkomme med dem.

Højt på Skalaen

Behandlere højt på skalaen er nysgerrige over for klienternes personlige og unikke idéer om, hvorfor forandring er en god idé eller måske ikke er det. De ikke alene følger op på

disse idéer, når klienten fremkommer med dem, men søger også aktivt at undersøge dem nærmere, når klienten ikke selv gør det. Selv om de muligvis vil levere oplysninger eller uddannelse, vil behandlere, som scorer højt på Frembringe, ikke forlade sig på dette som et middel til at hjælpe klienterne til forandring. I stedet vil de prioritere en undersøgelse af klientens personlige grunde til at ønske forandring og tilgangen til dette, og de vil ikke lade denne undersøgelse blive forsømt midt i al det øvrige indhold eller informationer i løbet af konsultationen. Behandlere højt på Frembringe-skalaen forstår værdien af at høre klientens egne ord til fordel for forandring og vil aktivt skabe muligheder for, at disse bliver fremført.

Verbal Forankring

1. Behandleren giver aktivt argumenter for eller uddannelse om forandringer, uden at undersøge klientens kendskab, bestræbelser eller motivation.

Eksempler:

- Ignorerer eller misforstår klientens udtalelser om målsætningsadfærd.
- Infleksibelt leverer uddannelse, selv om klienten indikerer forudgående kendskab.
- Benytter en liste af spørgsmål, som ikke tager højde for de unikke aspekter i klientens svar.
- Afviser eller ignorerer klientens bidrag.
- Er ikke nysgerrig med hensyn til klientens forhold.
- Forsøger at overtale klienten til forandringer.

2. Behandleren støtter sig til uddannelse og oplysning, uden at undersøge klientens personlige motivation og ideer.

Eksempler:

- Inkorporerer ikke klientens bidrag i diskussionerne om forandringer.
- Vage eller kun delvise bestræbelser på at reagere på, hvad klienten selv siger om forandringer.
- Svag eller overfladisk interesse i klientens meninger og forhold.

3. Behandleren viser ingen speciel interesse i eller kendskab til klientens egne grunde til at ønske forandring, og hvordan forandringen skal gennemføres. Vil måske sørge for oplysning og uddannelse uden at tilpasse det til klientens forhold.

Eksempler:

- Forsømmer muligheder for at undersøge klientens motivation for forandring (for eksempel ved at diskutere tidligere succeser, når de nævnes).
- Neutral med hensyn til klientens meninger og forhold.
- Reagerer sporadisk på, hvad klienten selv siger om forandringer.

4. Behandleren accepterer klientens egne grunde til at ønske forandring og idéer til, hvordan forandringen skal foregå, når de fremføres i samtalen. Forsøger ikke at uddanne eller vejlede, hvis klienten er modvillig.

Eksempler:

- Tillader, at klientens egne idéer om forandring og motivation sætter kursen for samtalen.
- Anerkender klientens grunde til at ønske forandring, præcis som de fremføres, men opfordrer ikke til det eller uddyber det.

- Reagerer konsekvent på tale om forandring, når den opstår, med refleksioner, uddybende spørgsmål eller interesse.

5. Behandleren arbejder proaktivt for at få klienten til at fremkomme med sine egne grunde til ønsket om forandring og idéer til, hvordan forandringen skal gennemføres.

Eksempler:

- Nysgerrig med hensyn til klientens idéer og erfaringer, specielt hvad angår målsætningsadfærd.
- Hjælper klienten med at overtale sig selv til at gennemføre forandringer.
- Anvender strukturerede terapeutiske metoder til at styrke og frembringe tale om forandring.
- Forsømmer ingen lejligheder til nærmere undersøgelse, når klienten fremkommer med grunde til ønsket om forandring.
- Opsøger klientens egne idéer om forandring og motivation, som så sætter kursen for samtalen.
- Forsøger strategisk at starte tale om forandringer, og reagerer konsekvent på den, når den forekommer.

Samarbejde				
Lav		Høj		
1	2	3	4	5
Behandleren påtager sig aktivt ekspertrollen under det meste af interaktionen med klienten. Der forekommer intet samarbejde.	Behandleren reagerer overfladisk på muligheder for samarbejde.	Behandleren inkorporerer klientens mål, idéer og værdier, men gør dette på en lunken eller forkert måde. Opfatter ikke eller ignorerer muligheder for at uddybe klientens bidrag til samtalen.	Behandleren fremmer samarbejde og magtfordeling, så klientens idéer får indflydelse på konsultationen på måder, som de ellers ikke ville.	Behandleren fremmer aktivt magtdeling i interaktionen på en måde, så klientens idéer får en væsentlig indflydelse på konsultationens forløb.

Denne skala måler i hvor høj grad, behandleren optræder som om, samtalen foregår mellem to ligeværdige parter, som begge har viden, som kunne være nyttig med hensyn til det aktuelle problem.

Lavt på Skalaen

Behandleren, som scorer lavt på Samarbejde, arbejder ikke hen mod en fælles forståelse i løbet af konsultationen. De benytter sig af envejskommunikation baseret på behandlerens autoritet og ekspertise for at skabe fremskridt. De kan være afvisende, overdrevent passive eller så føjelige, at de ikke yder et ægte bidrag til interaktionen. Disse behandlere støtter sig til deres fagkundskab for at reagere på klientens problem og synes ikke at værdsætte klientens viden. De er ofte foran deres klienter, når de foreskriver både behovet for forandring og måden, hvorpå den skal opnås. Deres interaktion med klienterne virker mere

som en brydekamp end som en dans.

Højt på Skalaen

Behandlere, som scorer højt på Samarbejde, samarbejder med klienten hen mod målene for samtalen. De er ikke afhængige af dominans, ekspertise eller autoritet for at opnå fremskridt. De er nysgerrige med hensyn til klientens idéer og er villige til at lade sig påvirke af dem. Disse behandlere kan tøjle deres egen ekspertise, så de anvender den strategisk og ikke før, klienten er klar til at modtage den. Behandlere, som scorer højt på Samarbejde, ser ud til at danse med deres klienter under en samtale - det ene øjeblik fører de, og det næste øjeblik lader de sig føre - i flydende bevægelse.

Verbal Forankring

1. Behandleren påtager sig aktivt ekspertrollen under det meste af interaktionen med klienten. Der forekommer intet samarbejde.

Eksempler:

- Påtager sig eksplicit ekspertrollen.
- Fornægter eller minimerer klientens idéer.
- Dominerer samtalen.
- Giver sig til at diskutere, når klienten foreslår en alternativ tilgang.
- Er passiv, inaktiv eller afvisende.

2. Behandleren opmuntrer ikke til samarbejde og reagerer overfladisk på muligheder.

Eksempler:

- Svært ved at slippe ekspertrollen.
- Spørger kun overfladisk efter input fra klienten.
- Giver ofte afkald på muligheder for fælles problemløsning og leverer i stedet viden og ekspertise.
- Minimal reaktion på input fra klienten.
- Fraværende eller utålmodig over for klienten.

3. Behandleren inkorporerer klientens mål, idéer og værdier, men gør dette på en lunken eller forkert måde. Opfatter ikke eller ignorerer muligheder for at uddybe klientens bidrag til samtalen.

Eksempler:

- Udnytter måske muligheder for samarbejde men strukturerer ikke interaktionen til at fremme dette.
- Følger klienten til en vis grad, men på en overfladisk måde.
- Kan give sig i forholdet til klienten det meste af tiden, men der forekommer uenighed
- Giver ofte afkald på muligheder for fælles problemløsning og leverer i stedet viden eller ekspertise.

4. Behandleren fremmer samarbejde og magtfordeling, så klientens idéer får indflydelse på konsultationen på måder, som de ellers ikke ville.

Eksempler:

- Konsultationen struktureres til en vis grad for at sikre klientens input.
- Efterspørger klientens synspunkter.
- Involverer klienten i problemløsningen.
- Insisterer ikke på en løsning, med mindre klienten er klar til det.

5. Behandleren fremmer og opmuntrer aktivt til magtdeling i interaktionen på en måde, så klientens idéer får en væsentlig indflydelse på konsultationens forløb og udfald.

Eksempler:

- Strukturerer aktivt konsultation på en måde, som befordrer klientinput.
- Efterspørger idéer fra klienten.
- Inkorporerer klientens forslag.
- "Graver" aktivt efter klientinput.
- Tillægger eksplicit klienten ekspertrollen.
- Modererer rådgivning og ekspertise alt efter klientens input.

Autonomi/ Støtte				
Lav			Høj	
1	2	3	4	5
Behandleren vil aktivt nedgøre eller fornægte klientens opfattelse af valgfrihed eller kontrol	Behandleren opmuntrer ikke til klientens opfattelse af valgfrihed eller kontrol eller reagerer overfladisk på det.	Behandleren er neutral i forhold til klientens autonomi og valgfrihed.	Behandleren accepterer og støtter klientens autonomi.	Behandleren bidrager væsentligt til følelsen og betydningen af klientens udtryk for autonomi på en måde, som mærkbart forstærker klientens oplevelse af at have kontrol og valgfrihed.

Denne skala har til formål at vise i hvor høj grad, behandleren støtter og aktivt begunstiger klientens opfattelse af valgfrihed i modsætning til at forsøge at kontrollere klientens adfærd og valg. Scorer efter autonomiskalaen omfatter undgåelsen af bestemte adfærdsmønstre og proaktiv forfølgelse af strategier, der fremmer autonomi og støtte.

Lavt på Skalaen

Behandlere, der scorer lavt på Autonomi/Støtte, ser klienten som ude af stand til at flytte sig i retning af bedre helbred uden input fra behandleren. De antager muligvis, at klienten vil ændre sin adfærd i den retning, som behandleren finder bedst. Behandleren vil

muligvis fortælle klienten eksplicit, at han eller hun ikke har noget valg. Ydermere vil behandleren måske antyde, at eksterne konsekvenser (så som anholdelse, tvang fra andre) har fjernet valgfriheden. Behandlere vil muligvis også insistere på, at der kun er én måde at komme nærmere målsætningsadfærden, eller de kan være pessimistiske og kyniske med hensyn til klientens evne til forandring. Behandlere, som scorer lavt på Autonomi/Støtte vil måske nævne flere valgmuligheder men vil gøre det på en afvisende eller sarkastisk måde.

*Note: Autonomi/Støtte-scoren skal ikke sænkes, hvis behandleren viser empati for klientens følelse af manglende valgfrihed, håbløshed eller modvilje over for den nuværende situation.

Højt på Skalaen

Behandlere, som scorer højt på Autonomi/Støtte, sikrer – enten direkte eller implicit – at emnet om valgfrihed og kontrol berøres i løbet af konsultationen. De ser klienten som havende potentialet til at flytte sig i retning af et bedre helbred. Behandlere højt på denne skala arbejder på at hjælpe klienten til at indse valgmulighederne med hensyn til målsætningsadfærden. Behandleren vil muligvis eksplicit anerkende, at klienten har valget mellem forandring og fastholdelse af status quo. De vil muligvis også udtrykke optimisme med hensyn til klientens evne til forandring.

Verbal Forankring

1. Behandleren vil aktivt nedgøre eller fornægte klientens opfattelse af at have et valg eller kontrol.

Eksempler:

- Udtrykker eksplicit, at klienten ikke har noget valg.
- Antyder, at eksterne konsekvenser har fjernet valgfriheden.
- Er pessimistisk, kynisk eller sarkastisk ved gennemgangen af muligheder og valg.
- Fastlåst med hensyn til forandringsmuligheder.

2. Behandleren opmuntrer ikke til klientens opfattelse af valgfrihed eller reagerer overfladisk på det.

Eksempler:

- Søger ikke at uddybe eller behandle emnet om valgfrihed, når det bringes op af klienten.
- Minimerer klientens valg eller berører det kun overfladisk.
- Afviser emnet om valgfrihed efter at have anerkendt det.
- Er ikke oprigtig, når samtalen falder på klientens valg.
- Ignorerer aktivt klientens valgmuligheder, når klienten bringer det på bane.

3. Behandleren er neutral i forhold til klientens autonomi og valgfrihed.

Eksempler:

- Afviser ikke muligheder eller valg, men gør ikke meget for aktivt at behandle emnet.
- Bringer ikke emnet om valgmuligheder op under samtalen.

4. Behandleren accepterer og støtter klientens autonomi.

Eksempler:

- Undersøger oprigtigt klientens valgmuligheder.
- Er enig, når klienten siger, han ikke kan tvinges til forandring.

5. Behandleren bidrager væsentligt til følelsen og betydningen af klientens udtryk for autonomi på en måde, som mærkbart forstærker klientens oplevelse af at have kontrol og valgfrihed.

Eksempler:

- Behandleren efterspørger proaktivt kommentarer fra klienten, som fører til en større følelse af valgfrihed med hensyn til målsætningsadfærden.
- Gennemgår valgmulighederne på en meget oprigtig og ikke-dominerende måde.
- Anerkender eksplicit og uden sarkasme klientens mulighed for ikke at foretage forandringer.
- Gennemgår flere muligheder for at diskutere klientens valgmuligheder og evne til selv at have kontrol, hvis klienten ikke reagerer ved første forsøg.
- Tror på klientens egne idéer om forandring og motivation.

Retning				
Lav		Høj		
1	2	3	4	5
Behandleren påvirker ikke emnet eller forløbet i konsultationen, og diskussionerne om målsætningsadfærden er helt i klientens egne hænder.	Behandleren viser minimal indflydelse på konsultationen og forsømmer de fleste muligheder for at vejlede klienten i retning af målsætningsadfærden.	Behandleren viser nogen indflydelse på konsultationen, men kan nemt afledes fra fokus på målsætningsadfærden.	Behandleren er generelt i stand til at styre forløbet i konsultationen hen mod målsætningsadfærden. Der kan dog være længerevarende tilfælde, hvor man afviger fra sporet, uden at behandleren forsøger at ændre retning.	Behandleren øver indflydelse på konsultationen og forsømmer generelt ikke muligheder for at styre klienten hen mod målsætningsadfærden eller henvisningsspørgsmålet.

Denne skala måler i hvor høj grad, behandlerne fastholder nødvendig fokus på en specifik målsætningsadfærd eller forhold direkte forbundet til den. I modsætning til de andre overordnede skalaer, genspejler en behandlers høje score på denne skala ikke nødvendigvis bedre anvendelse af MI.

Lavt på Skalaen

Behandlere, som scorer lavt på Retning, øver begrænset indflydelse på emnet og forløbet af konsultationen. De ser ikke ud til at undersøge nogen bestemt adfærdsændring hos klienten, og udnytter ikke muligheder for at bringe forandring ind i samtalen. Konsultationer med behandlere, som scorer lavt i Retning, kan mangle struktur, og vil sandsynligvis virke formålsløse. Klienterne vil muligvis ende med at diskutere et hvilken som helst emne, som de interesserer sig for, uden at behandleren forsøger at fokusere på en bestemt vanskelig adfærd. Behandleren vil måske acceptere overdreven fokus på historiske emner eller teoretiske forklaringer, som fjerner opmærksomheden fra at forandre nuværende adfærd. Behandlere, som scorer lavt på Retning, synes at mangle et kompas, som kan hjælpe dem med at lede konsultationen i retning af et bestemt, ønskeligt udfald.

Højt på Skalaen

Behandlere, som scorer højt på Retning, øver stor indflydelse på emnet og forløbet af konsultationen. De er tydelige i deres fokus på målsætningsadfærden eller henvisningsspørgsmålet, og de bestræber sig konsekvent på at vende tilbage til målsætningsadfærden, når samtalen tager en anden drejning. En behandler, som er dominerende og ubøjelig i sin fokus på det aktuelle problem, ville score højt på Retning, men behandlere, som scorer højt på Retning, behøver ikke være barsk eller autoritær. De kan vejlede ved selektivt at fokusere klientsamtalen på muligheden for bekymring eller forandring med hensyn til målsætningsadfærden. Behandlere, som scorer højt på Retning, synes at anvende et kompas til at komme tilbage på rette kurs, når konsultationens fokus driver for langt væk fra målsætningsadfærden.

Verbal Forankring

1. Behandleren påvirker ikke emnet eller forløbet i konsultationen, og diskussionerne om målsætningsadfærden er helt i klientens egne hænder.

Eksempler:

- Sørger ikke for struktur i konsultationen.
- Konsultationen er næsten udelukkende fokuseret på emner, som kun tangerer emnerne omkring et aktuelt problem.
- Behandleren fokuserer samtalen på klientens personlighed, barndom eller traumehistorie med kun overfladisk opmærksomhed på målsætningsadfærden.
- Behandleren forfalder til ikke-vejledende, klientcentreret lytning.
- Følger passivt med, når klienten drejer samtalen ind på forskellige emner.
- En målsætningsadfærd bliver ikke fastslået eller kan ikke udledes af samtalen.

2. Behandleren viser minimal indflydelse på konsultationen og forsømmer de fleste muligheder for at vejlede klienten i retning af målsætningsadfærden.

Eksempler:

- Sørger for nogen struktur, men samtalen drejes væsentligt væk fra det aftalte format.
- Nogen samtale om målsætningsadfærden, men det meste af konsultationen bruges på andre emner.
- Behandleren gør kun overfladiske forsøg på at forbinde klientsamtalen til målsætningsadfærden.

- Det meste af konsultationen bruges på ikke-vejledende, klientcentreret lytning uden nogen tegn på selektiv styring mod behandling af målsætningsadfærden.

3. Behandleren viser nogen indflydelse på konsultationen, men kan nemt afledes fra fokus på målsætningsadfærden.

Eksempler:

- Behandleren sørger for nogen struktur på konsultationen men følger den ikke konsekvent.
- Behandleren udviser nogen selektiv styring af samtalen mod målsætningsadfærden men gør ikke dette konsekvent.
- Behandleren er villig til at bringe målsætningsadfærden op, men kan nemt afledes.
- Behandleren bruger store dele af konsultationen på irrelevant samtale.
- Størstedelen af konsultationen bruges på at diskutere historiske emner frem for nutidige og fremtidige.

4. Behandleren er generelt i stand til at styre forløbet i konsultationen hen mod målsætningsadfærden: der kan dog være længerevarende tilfælde, hvor man afviger fra sporet, uden at behandleren forsøger at komme tilbage på sporet.

Eksempler:

- Behandleren gør begrænsede forsøg på at benytte den aftalte plan for konsultationen.
- En målsætningsadfærd er fastsat, men behandleren synes usikker på, hvorvidt der skal fokuseres på den.
- Klienten kan nemt aflede behandleren fra fokus på målsætningsadfærden.
- Behandleren forsømmer adskillige muligheder for at dreje samtalen hen på målsætningsadfærden, når først den er kørt af sporet.

5. Behandleren øver indflydelse på konsultationen og forsømmer generelt ikke muligheder for at styre klienten hen mod målsætningsadfærden eller henvisningsspørgsmålet.

Eksempler:

- Dagsordenen nævner målsætningsadfærden.
- Behandleren er tydelig i sin fokus på målsætningsadfærden.
- Behandleren styrer tiden godt og skifter nemt mellem terapeutiske opgaver.
- Behandleren styrer konsekvent og problemfrit klientens samtale hen mod ændring til en målsætningsadfærd.
- Størstedelen af konsultationstiden bruges på at diskutere mulige forandringer frem for problemets historie.
- Behandleren dominerer konsultationen og giver ikke klienten lov til at dreje samtalen væk fra målsætningsadfærden.

Empati				
Lav			Høj	
1	2	3	4	5
Behandleren har ikke nogen synlig interesse i klientens verdenssyn. Tager kun lidt eller intet hensyn til klientens synsvinkel.	Behandleren gør kun sporadiske forsøg på at undersøge klientens synsvinkel. Behandlerens forståelse kan være upræcis eller afvige fra, hvad klienten faktisk mener.	Behandleren forsøger aktivt at forstå klientens synsvinkel, men med begrænset succes.	Behandleren viser tegn på en præcis forståelse af klientens verdenssyn. Gør aktive og gentagne forsøg på at forstå klientens synspunkt. Forståelsen er for det meste begrænset til det eksplicite indhold.	Behandleren viser tegn på dyb forståelse for klientens synspunkt, ikke kun for det, der er blevet sagt eksplicit, men også det, som klienten mener men endnu ikke har sagt.

Denne skala måler i hvor høj grad, behandleren forstår eller bestræber sig på at forstå klientens synspunkter og følelser: bogstavelig talt, hvor meget behandleren forsøger at "mærke på sin egen krop", hvad klienten føler og tænker. Empati skal ikke forveksles med varme, accept, oprigtighed eller støtte til klienten; disse er uafhængige af empatiscoren. At lytte eftertænksomt er en vigtig del af dette aspekt, men denne overordnede score har til formål at indfange alle de bestræbelser, som behandleren gør for at forstå klientens synspunkt og formidle denne forståelse til klienten.

Lavt på Skalaen

Behandlere, som scorer lavt på Empati, udviser ligegyldighed eller aktiv afvisning af klientens synspunkt og erfaringer. De vil måske spørge ind til faktuelle oplysninger eller følge en dagsorden, men de gør dette for at "samle argumenter" for deres eget synspunkt, og ikke med det ene formål at forstå klientens synspunkt. Der gøres kun begrænset forsøg på at opnå en større forståelse af de komplekse begivenheder og følelser, og de spørgsmål, der stilles, genspejler overfladiskhed eller utålmodighed. De vil måske udtrykke fjendtlighed over for klientens synspunkt eller direkte give klienten skylden for negative resultater.

Højt på Skalaen

Behandlere, som scorer højt på Empati, benytter konsultationen som en mulighed for at lære mere om klienten. De er nysgerrige. De bruger tid på at undersøge klientens meninger og idéer, især om målsætningsadfærden. Empati er tydelig, når man viser en aktiv

interesse i at forstå, hvad klienten siger. Det kan også være tydeligt, når behandleren nøje følger eller opfatter en kompleks historie eller udtalelse fra klienten eller forsigtigt spørger ind til det for at opnå større klarhed.

Verbal Forankring

1. Behandleren har ikke nogen synlig interesse i klientens verdenssyn. Tager kun lidt eller intet hensyn til klientens synsvinkel.

Eksempler:

- Stiller kun informationssøgende spørgsmål (ofte med et skjult motiv).
- Vil spørge ind til faktuelle oplysninger uden at forsøge at forstå klientens synspunkt.

2. Behandleren gør kun sporadiske forsøg på at undersøge klientens synsvinkel. Behandlerens forståelse kan være upræcis eller afvige fra, hvad klienten faktisk mener.

Eksempler:

- Behandleren tilbyder refleksioner men misforstår, hvad klienten havde sagt.
- Behandleren gør overfladiske forsøg på at forstå klienten.

3. Behandleren forsøger aktivt at forstå klientens synsvinkel, men med begrænset succes.

Eksempler:

- Behandleren udviser gennemsnitlig empati over for klienten.
- Behandleren tilbyder måske enkelte relevante refleksioner men har ikke fanget klientens pointe.
- Behandleren gør gennem hele konsultationen forsøg på at forstå, hvad klienten siger, men gør dette med begrænset succes.

4. Behandleren viser tegn på en præcis forståelse af klientens verdenssyn. Gør aktive og gentagne forsøg på at forstå klientens synspunkt. Forståelsen er for det meste begrænset til det eksplicite indhold.

Eksempler:

- Behandleren udtrykker interesse i klientens synsvinkel eller situation.
- Behandleren tilbyder relevante refleksioner med hensyn til, hvad klienten har sagt.
- Behandleren kommunikerer effektivt forståelse for klientens synspunkt.

5. Behandleren viser tegn på dyb forståelse for klientens synspunkt, ikke kun for det, der er blevet sagt eksplicit, men også det, som klienten mener men endnu ikke har sagt.

Eksempler:

- Behandleren kommunikerer effektivt en forståelse for klienten ud over det, som klienten siger under konsultationen.
- Udtrykker stor interesse i klientens synsvinkel eller situation.
- Forsøger at "sætte sig selv i klientens sted".
- Opfordrer ofte klienten til at uddybe, ud over hvad der er nødvendigt for blot at følge historien.

- Anvender mange præcise og komplekse refleksioner.

D. ADFÆRDREGISTRERING

"Det har længe været en selvindlysende sandhed for mig, at de små ting altid er de vigtigste."
Sherlock Holmes (A. Conan Doyle, 1892)

Adfærdsregistrering har til formål at opfange specifikke adfærdsmønstre uden hensyntagen til, hvordan de passer ind i det overordnede indtryk af interviewerens brug af MI. Selv om samtale kontekst vil have indflydelse på bedømmeren, vil adfærdsregistrering generelt blive bestemt som et resultat af kategorisering og retningslinjer (frem for at forsøge at afkode et overordnet indtryk). At bruge udledte antagelser til at registrere en adfærd skal undgås.

Analyse af interviewerens tale for at tildele adfærds-koder

En udtalelse er defineret som en hel tanke. En udtalelse slutter, når en tanke er afsluttet. En ny udtalelse begynder, når en ny idé introduceres. En udtalelse kan følge efter en anden i interviewerens talestrøm, som når en sætning udtrykker flere på hinanden følgende idéer. Klientens svar afslutter altid interviewerens udtalelse, og interviewerens efterfølgende svar vil derfor altid være en ny udtalelse.

Ikke alle interviewerens udtalelser vil få tildelt adfærds-koder. Modsat MISC, repræsenterer MITI ikke en udtømmende liste over alle tænkelige koder; derfor vil nogle af behandlerens udtalelser forblive ukodede. Selv om de ikke er udtømmende, er MITI-koder gensidigt udelukkende, således at den samme udtalelse ikke kan tildeles mere end én kode.

Enhver udtalelse kan tildeles én af seks primære adfærds-koder. Inden for tre kategorier kræves yderligere underkategorisering. Som tidligere nævnt vil hver udtalelse blive tildelt én og kun én kode: den samme udtalelse kan ikke tildeles mere end én kode. Dog kan på hinanden følgende udtalelser, uanset om de måtte forekomme i den samme sætning, hver især blive tildelt forskellige koder. Således kan der i løbet af et relativt langt svar, hvor behandleren først overvejer, dernæst konfronterer og så stiller et spørgsmål, forekomme tilfælde, hvor de hver især kvalificerer til en bestemt adfærds-kode, forudsat at de udgør adskilte udtalelser (idéer).

En talestrøm defineres som en uafbrudt række af udtalelser fra intervieweren. Når en adfærds-kode først er tildelt én gang inden for talestrømmen, kan den ikke tildeles igen. En talestrøm kan kun indeholde en enkelt forekomst af hver adfærds-kode.

Overvej følgende udtalelse fra interviewer:

"Nå, men lad mig så spørge dig: siden du er blevet tvunget til at komme her, og siden du føler, at alle ligesom hakker på dig som krager; der er en hel masse krager, som flyver rundt og hakker på dig om denne ting, om dit drikkeri, hvad kunne du så tænke dig at gøre med den tid, du bruger her? Hvad ville være en hjælp for

dig?”

Denne udtalelse kunne analyseres på følgende måde:

Udtalelse 1: *”Nå, men lad mig så spørge dig: siden du er blevet tvunget til at komme her, og siden du føler, at alle ligesom hakker på dig som krager; der er en hel masse krager, som flyver rundt og hakker på dig om denne ting, om dit drikkeri.”*

Udtalelse 2: *”Hvad kunne du så tænke dig at gøre med den tid, du bruger her? Hvad ville være en hjælp for dig?”*

Hvad med denne udtalelse fra interviewer?

”Det, du siger, er helt rigtigt, det er helt op til dig. Ingen tager den beslutning for dig. Ingen kan tage den beslutning for dig. Selv hvis din kone ville beslutte for dig, eller din arbejdsgiver ville beslutte for dig, eller jeg ville beslutte for dig; så kan ingen gøre det. Det er virkelig fuldstændigt dit eget valg; hvordan du lever dit liv, hvad du gør ved stoffer, hvor du er på vej hen; så er det dit. Og det, jeg hører, du kæmper med, er, ”hvad vil jeg have? Er det på tide, at jeg ændrer på tingene? Er denne narkotikatest en sidste advarsel?”

Vi har analyseret den således:

Udtalelse 1: *”Det, du siger, er helt rigtigt, det er helt op til dig. Ingen tager den beslutning for dig. Ingen kan tage den beslutning for dig. Selv hvis din kone ville beslutte for dig, eller din arbejdsgiver ville beslutte for dig, eller jeg ville beslutte for dig; så kan ingen gøre det. Det er virkelig fuldstændigt dit eget valg; hvordan du lever dit liv, hvad du gør ved stoffer, hvor du er på vej hen; så er det dit.”*

Udtalelse 2: *”Og det, jeg hører, du kæmper med, er, ”hvad vil jeg have? Er det på tide, at jeg ændrer på tingene? Er denne narkotikatest en sidste advarsel?”*

Adfærdskoder

1. Informationsgivning

Denne kategori bruges, når intervieweren giver informationer, uddanner, giver feedback eller giver personlige oplysninger. Når intervieweren giver sin mening til kende, uden at rådgive, vil denne kategori blive anvendt. Der tildeles ingen underkoder til Informationsgivning. Specifikke eksempler på Informationsgivning omfatter:

1a. Feedback ud fra bedømmelsesredskaber

Du indikerede under bedømmelsen, at du typisk drikker ca. 18 standardgenstande pr. uge. Dette anbringer dig i den 96. percentil for amerikanske mænd på din alder. (Informationsgivning)

* Bemærk, at dette ikke er en Refleksion. At gennemgå informationer indeholdt i bedømmelsesredskaber kvalificerer normalt ikke som en Refleksion, men koden for Refleksion KAN blive tildelt, hvis interviewer på en kompetent måde fremhæver eller udbygger det materiale, som klienten har bidraget med.

1b. *Personlig feedback om klienten, som ikke allerede er til rådighed.*

Din læge fortæller mig, at du har haft lidt problemer med at styre dit blodsukker. (Informationsgivning).

Jeg talte med din kone, og hun sagde, at hun var virkelig bekymret over dit drikkeri. (Informationsgivning)

1c. *Forklaring af idéer og koncepter, som er relevante for behandlingen*

Denne hjemmeopgave med at føre regnskab med din trang er vigtig, fordi vi ved, at når trangen opstår, fører det ofte til tilbagefald. En trang er lige som en alarmklokke, som fortæller dig, at du skal gøre noget andet. (Informationsgivning)

1d. *Uddannelse om et emne*

Personer, som spiser fem stykker frugt og grønt hver dag, nedsætter deres risiko for kræft fem gange. For visse former for kræft, så som tyktarmskræft, nedsættes risikoen endnu mere. (Informationsgivning)

Hvis jeg opdager, at du har fået tilbagefald, bliver jeg nødt til at fortælle det til din tilsynsværge. (Informationsgivning; den person der koder samtalen kunne i stedet overveje Ikke MI-konsistent)

De personer der koder samtaler behøver ikke skelne mellem forskellige typer af Informationsgivning. Når den der koder samtalen først har besluttet, at adfærden hører under det ene eller det andet punkt inden for denne kategori, tildeler man Informationsgivningskoden uden yderligere skelnen.

Adskillelse af Informationsgivning fra Ikke MI-konsistent

Informationsgivning bør ikke forveksles med rådgivning, advarsel, konfrontation eller vejledning.

Du indikerede under bedømmelsen, at du typisk drikker ca. 18 standardgenstande pr. uge. Dette overstiger langt socialt drikkeri. (Ikke MI-konsistent)

Hold regnskab med din trang ved at bruge denne log, og tag den med i næste uge, så vi kan gennemgå den sammen. (Retning)

Nå, men du spiser kun to stykker frugt pr. dag ifølge denne oversigt, selv om du sagde, at du spiser fem. Man kan nemt snyde sig selv. (Konfrontation)

Det virkede for mig, og det vil også virke for dig, hvis du gør et forsøg. Vi må finde det rette AA-møde for dig. Du fandt bare ikke et godt et. (Råd)

2. Spørgsmål

2a. Lukket spørgsmål

Denne adfærdskode bruges, når interviewer stiller klienten et spørgsmål, som kan besvares med enten et "ja" eller et "nej".

Har du taget heroin i denne uge?

Har du spist fem stykker frugt og grønt i denne uge?

Har du haft problemer med din hukommelse?

Denne kode tildeles også, når spørgsmålet angiver et meget afgrænset interval, som skal passe ind i et spørgeskema.

Hvor længe har du taget heroin?

Hvor mange stykker frugt og grønt har du spist hver dag i denne uge?

Hvem er præsident i USA?

2b. Åbent spørgsmål

Et åbent spørgsmål kodes, når interviewer stiller et spørgsmål, som giver mulighed for at bredt udvalg af mulige svar. Spørgsmålet søger måske informationer, inviterer klienten til at give sine synspunkter eller opfordrer til selvransagelse. Det åbne spørgsmål giver interviewer mulighed for et element af overraskelse.

"Fortæl mig mere"-udtalelser kodes som åbne spørgsmål, med mindre tonen og sammenhængen klart indikerer koden Retning eller Konfrontation.

Hvordan er det gået med din trang til heroin siden sidste gang, vi mødtes?

Fortæl mig om dit indtag af frugt og grønt i denne uge.

Hvad er din indstilling til det?

Generelt vil en række af spørgsmål (før klienten giver et svar) skulle kodes som kun et enkelt spørgsmål. Nogle gange vil en behandler stille en række spørgsmål ved at stille et åbent spørgsmål og derefter stille en række opfølgende "for eksempel"-spørgsmål, før klienten svarer. Disse kodes som ét åbent spørgsmål (ikke i dette tilfælde som et åbent og to lukkede spørgsmål).

På hvilken måde har dit drikkeri skabt problemer for dig? Har det skabt problemer i dine forhold til andre eller med din hukommelse? Hvad med problemer med loven eller helbredet? Har du haft det dårligt med dig selv? Den slags ting.

2c. Spørgsmål, som prøver at virke som Refleksioner

Af og til vil interviewer fremkomme med en udtalelse, som i andre henseender opfylder kriterierne for en Refleksion, men som har en betoning i slutningen (hvorved det

kommer til at "lyde som" et spørgsmål). Disse udtalelser kodes som Spørgsmål (enten åbne eller lukkede), IKKE som Refleksioner.

3. Refleksioner

Denne kategori har til formål at opfange udtalelser, som afspejler eftertænksom lytning hos behandleren som reaktion på klientens udtalelser. En Refleksion kan introducere ny betydning eller materiale, men hovedsageligt opfanger den og giver tilbage til klienterne noget om det, de lige har sagt. Refleksioner skal yderligere underopdeles i Simple eller Komplekse kategorier.

3a. Simple Refleksioner

Simple Refleksioner vil typisk formidle forståelse eller forbedre kommunikationen mellem klienten og behandleren. Disse Refleksioner tilføjer kun lidt eller ingen betydning til (eller fremhæver) det, som klienterne har sagt. Simple Refleksioner kan måske markere meget vigtige eller intense følelser hos klienten, men de går ikke meget videre end det, som var klientens oprindelige intention i udtalelsen. Behandlerens opsummering af et antal klientudtalelser kan kodes som Simple Refleksioner, hvis behandleren ikke anvender opsummeringen til at tilføje et yderligere punkt eller Retning.

3b. Komplekse Refleksioner

Disse Refleksioner vil i væsentlig grad tilføje betydning til eller fremhæve det, som klienterne har sagt. Disse Refleksioner har til formål at formidle et dybere eller mere komplekst billede af det, som klienten lige har udtalt. Sommetider kan behandleren vælge at fremhæve en bestemt del af det, klienten har sagt, for at gøre et synspunkt klart eller føre samtalen over i en anden retning. Behandlere kan tilføje diskret eller meget tydeligt indhold til klientens ord, eller de kan kombinere udtalelser fra klienten, så de danner opsummeringer, som er meget komplekse.

Fartbøder

Klient: Dette er hendes tredje fartbøde på tre måneder. Vores forsikring bliver skyhøj. Jeg kunne simpelthen myrde hende. Kan hun da ikke se, at vi har brug for pengene til andre ting?

Interviewer: Du er rasende over dette. (Refleksion, Simpel)

Interviewer: Det er det dråben, der får bægeret til at flyde over for dig. (Refleksion, Kompleks)

Styring af blodsukker

Interviewer: Hvad har du fået fortalt om at styre dit blodsukkerniveau? (Åbent spørgsmål)

Klient: Er du gal? Jeg har været til undervisning, jeg har set videoerne, jeg har haft besøg af hjemmesygeplejersken. Jeg har fået alle slags gode råd om, hvordan man bliver bedre til det, men jeg følger dem bare ikke. Jeg ved ikke hvorfor. Måske har jeg bare et dødsønske eller sådan noget, du ved?

Interviewer: Du er meget modløs over dette. (Refleksion, Simpel)

Interviewer: Du har jo ikke prøvet dit bedste endnu. (Refleksion, Kompleks)

Mors uafhængighed

Klient: Min mor driver mig til vanvid. Hun siger, at hun vil være uafhængig, men hun ringer stadig til mig fire gange om dagen med banale spørgsmål. Og så bliver hun sur, når jeg giver hende gode råd.

Interviewer: Det meget anstrengende med din mor. (Simpel Refleksion)

Interviewer: Du har svært ved at finde ud af, hvad din mor egentlig vil have. (Refleksion, Kompleks)

Interviewer: Har du svært ved at finde ud af, hvad din mor egentlig vil have? (Lukket spørgsmål)

Interviewer: Hvad tror du, din mor egentlig vil have? (Åbent spørgsmål)

3c. GRUNDREGEL: Når en den der koder samtalen ikke kan skelne mellem en simpel og en kompleks

overvejelse, skal man bruge kategorien "simpel". Standardkategori: Simpel.

3d. Overvejelse og Spørgsmål i forlængelse af hinanden

Nogle gange begynder intervieweren med en overvejelse men tilføjer et spørgsmål for at "checke" gyldigheden af overvejslen (enten åbent eller lukket). Begge elementer bør kodes.

Så du vil aldrig tage heroin igen. Er det korrekt? (Overvejelse, Lukket Spørgsmål)

Din chef siger, at du ikke må arbejde over mere. Hvad siger det dig? (Overvejelse, Åbent Spørgsmål)

3e. Refleksioner, som bliver til Spørgsmål

Af og til vil intervieweren fremkomme med en udtalelse, som i andre henseender opfylder kriterierne for en Overvejelse, men som har en betoning i slutningen (hvorved det kommer til at "lyde som" et spørgsmål). Disse udtalelser kodes som Spørgsmål (enten åbne eller lukkede), IKKE som Refleksioner (se 2c.).

4. MI-konsistent

Denne kategori skal bruges til at opfange adfærd hos intervieweren, som er konsistent for MI-tilgangen. Den der koder samtalen kan fristes til at kode særligt gode eksempler på MIpraksis i en af disse kategorier, selv om de ikke helt "passer ind". I stedet burde den person der koder samtalen efter behov overveje sådanne eksempler inden for den generelle bedømmelse for de Overordnede Scorer, idet MI-konsistent adfærd kun benyttes, når den opfylder kriterierne. Kategorien MI-konsistent består af:

4a. *At bede om tilladelse, før man giver gode råd eller informationer, eller at spørge, hvad klienten allerede ved eller har fået fortalt om et emne, før man giver gode råd eller informationer.* Tilladelse er underforstået, når klienten spørger direkte efter informationer eller gode råd, og behandleren svarer. Indirekte former for tilladelse kan også forekomme, så som når behandleren opfordrer klienten til at se bort fra rådet efter behov.

Jeg har noget information om, hvordan du kan nedsætte din risiko for tyktarmskræft, og jeg tænkte, om vi måske kunne tale om det sammen. (MI-konsistent)

Hvad har du allerede fået fortalt om at drikke alkohol under graviditeten? (MI-konsistent)

Dette er måske ikke det rette for dig, men nogle af mine klienter har haft godt held med at sætte alarmen i deres armbåndsur for at hjælpe dem med at huske at checke deres blodsukker 2 timer efter frokost. (MI-konsistent)

Note: når der bedes om tilladelse, før man giver et råd, skal MI-konsistent-koden ikke anvendes på det efterfølgende råd. Hele talestrømmen skal kodes som MI-konsistent.

4b. *At bekræfte klienten* ved at sige noget positivt eller en kompliment. Bekræftelse kan også forekomme ved at kommentere på klientens styrker, evner eller bestræbelser inden for et hvilket som helst område (ikke blot med relation til målsætningsadfærden).

Du er den slags person, som, når du først har besluttet dig, så får du som regel gennemført det. (MI-konsistent)

Det er vigtigt for dig at være en god forælder, sådan som dine forældre også var det for dig. (MI-konsistent)

4c. *At fremhæve klientens kontrol*, valgfrihed, autonomi, evne til at tage en beslutning.

Ja, du har ret. Ingen kan tvinge dig til at holde op med at drikke. (MI-konsistent)

Det er dig, som kender dig selv bedst her. Hvad, synes du, skal indgå i denne behandlingsplan? (MI-konsistent)

Hvor meget frugt og grønt, du vælger at spise, er virkelig op til dig selv. (MI-konsistent)

Du har en pointe der. (MI-konsistent)

4d. *At støtte klienten* ved at udtrykke medfølelse og forståelse.

Med parkeringsproblemerne og regnvejret kan det ikke have været nemt at komme her. (MI-konsistent)

Jamen, der sker jo virkelig meget for dig i øjeblikket. (MI-konsistent)

Der skal ikke tildeles underkoder til MI-konsistent adfærd. Bedømmeren skal blot identificere dem som tilhørende denne kategori og tildele dem MI-konsistent-koden.

4e. GRUNDREGEL: Koden for MI-konsistent har forrang, når udtalelsen klart falder inden for kategorien for MI-konsistent. Hvis man er i tvivl, skal der tildeles en alternativ kode (for eksempel Åbent Spørgsmål eller Overvejelse).

5. Ikke MI-konsistent

Denne kategori skal bruges til at opfange adfærd hos intervieweren, som ikke er konsistent for MI-tilgangen. Der skal ikke tildeles underkoder til Ikke MI-konsistent adfærd.

Bedømmeren skal blot identificere dem som tilhørende denne kategori og tildele dem Ikke MI-konsistent-koden.

5a. *Rådgivning uden tilladelse* ved at komme med forslag, løsninger eller handlingsmuligheder uden først at have opnået tilladelse fra klienten. Sprogbruget vil normalt, men ikke altid, indeholde ord så som: burde, hvorfor gør du ikke, overvej, prøv, foreslå, råd, hvad med, du kunne osv. Bemærk, at hvis intervieweren først opnår tilladelse enten direkte eller indirekte, før rådgivningen, skal koden være en anden.

Hvad med at prøve at få køreleglighed med en ven? (Ikke MI-konsistent)

Det er bedst at checke dit blodsukker fem gange om dagen i starten. (Ikke MI-konsistent)

Det er måske ikke så slemt, som du tror. Folk er som regel høflige, hvis du giver dem en chance. (Ikke MI-konsistent)

5b. *At konfrontere* klienten ved direkte og utvetydigt at være uenig, diskutere, rette, gøre skamfuld, give skylden, kritisere, stemple, moralisere, gøre til grin eller sætte spørgsmålstejn ved klientens ærlighed. Sådanne interaktioner vil være kendetegnet ved en ulige magtfordeling sammenholdt med modvilje og negativitet. Herunder hører også tilfælde, hvor intervieweren bruger et Spørgsmål eller endda en Overvejelse, men stemmeføringen klart udtrykker en konfrontation.

At gentage negative oplysninger, som klienten allerede kender til eller selv har fortalt om, kan enten være en Konfrontation eller en Overvejelse. De fleste Konfrontationer kan rettelig kategoriseres ved omhyggeligt at lægge mærke til stemmeføringen eller konteksten.

Du tog antabus men drak alligevel? (Ikke MI-konsistent)

Synes du, det er en måde at behandle de mennesker, du holder af? (Ikke MI-konsistent)

Ja, du er alkoholiker. Det synes du måske ikke selv, men det er du. (Ikke MI-konsistent)

Vent lige et øjeblik. Det står lige her, at dit A1C er 12. Jeg er ked af det, men det er slet ikke muligt, at du har sørget for at tælle dine kulhydrater, som du sagde, hvis den er så høj. (Ikke MI-konsistent)

5c. *Vejleder* klienten ved at give ordrer, befalinger eller imperativer. Sprogbruken er imperativ.

Lad være med det! (Ikke MI-konsistent)

Bring dette hjemmearbejde med tilbage i næste uge. (Ikke MI-konsistent)

Du skal gå til 90 møder på 90 dage. (Ikke MI-konsistent)

Der skal igen ikke tildeles underkoder til Ikke MI-konsistent adfærd. Når den der koder samtalen først har besluttet, at adfærden hører under enten Konfrontation eller Retning (eller har indsnævret det til to andre koder i denne kategori), tildeler man Ikke MI-konsistent-koden og går videre).

5d. GRUNDREGEL: Koden for Ikke MI-konsistent har forrang, når udtalelsen klart falder inden for kategorien for Ikke MI-konsistent. Hvis man er i tvivl, skal der tildeles en alternativ kode (for eksempel Informationsgivning).

Raserianfald

Klient: "Hvad, synes du, jeg skal gøre ved disse raserianfald, som mit barn får? Du er jo lægen."

Interviewer: "At løse dette selv har ikke virket, så nu er du endelig klar til at bede om hjælp." (Ikke MI-konsistent)

Klient: "Hvad, synes du, jeg skal gøre ved disse raserianfald, som mit barn får? Du er jo lægen."

Interviewer: "Dit barn er helt normalt. Dette er ikke raserianfald." (Ikke MI-konsistent)

E. VALG AF LÆNGDE OG TYPE AF DET KODEDE SEGMENT

Udviklingen af MITI foregik ved brug af 20-minutters segmenter fra båndoptagelser af konsultationer. Det er måske muligt at anvende MITI på længere båndsegmenter (for eksempel hele konsultationen). Vi advarer blot om, at vores forsøg på at øge længden af kodningssegmentet var forbundet med 1) problemer med at fastholde den der koder samtals opmærksomhed, 2) problemer med at foretage overordnede bedømmelser med en øget mængde data, og 3) logistiske problemer med at opnå uafbrudt arbejdstid i et hektisk miljø.

På tilsvarende måde er de fleste af vores oprindelige data indsamlet ved brug af audiobånd frem for videobånd. MITI kan bruges til at kode videobånd men bør ikke ændres med henblik på at indsamle visuelle informationer.

F. OPSUMMERING AF MITI-SCORER

Da kritiske indikatorer af MI-anvendelsen ikke helt opfanges ved hyppighedstælling, har vi fundet, at mange anvendelser af terapikodning er bedre tjent med opsummeringskoder beregnet ud fra koder, frem for med de individuelle koder i sig selv. For eksempel udgør antallet af Refleksioner ved spørgsmål en koncis måling af en vigtig MI-proces. Nedenfor er en delvis liste af overordnede scorere, som kan bruges til at måle kompetencerne inden for MI, foruden formler til beregning af dem.

- Overordnet bedømmelse af Ånden i samtalen = (Frembringe + Samarbejde + Autonomi/ Støtte) / 3
- Procent Komplekse Refleksioner (% KR) = KR / Samlede Refleksioner

- Procent Åbne Spørgsmål (% ÅS) = $\text{ÅS} / (\text{ÅS} + \text{LS})$
- Refleksioner-vs-Spørgsmål Forhold (R:S) = $\text{Samlede Refleksioner} / (\text{LS} + \text{ÅS})$
- Procent MI-konsistent (% MI-k) = $\text{MI-k} / (\text{MI-k} + \text{IMI-k})$

G. TRÆNINGSSTRATEGI FOR MITI

Giv mig til hver en tid frugtbar fejl, fuld af frø, på bristepunktet med sine egne rettelser.
Frit oversat fra Pareto 1848-1923

At træne dem der koder samtalerne til høj kompetence, målt ved pålidelighed mellem bedømmere og i forhold til en gylden standard, kræver som regel en trinvis proces. Vi har fundet ud af, at de der koder samtaler klarer sig bedst ved at starte med forholdsvist enkle opgaver, og derefter først at gå videre til mere komplekse, når kompetencen er solid inden for de enklere opgaver. Vi anbefaler, at de der skal kode samtaler starter med at lære Niveau I opgaver til en acceptabel pålidelighedsstandard, før de forsøger sig med Niveau II opgaver. Først når en acceptabel standard for samtidige I og II opgaver er nået, bør Dem der koder samtalen starte på Niveau III opgaver.

Selvevalueringen af MI-tekst- og videolæringsværktøjer kan bruges når som helst (måske forud for opstarten af Niveau I opgaver).

Anvendelsen af allerede scorede udskrifter på guldstandardniveau vil hjælpe i evalueringen af den der koder samtalerens kompetencer og muligheder for forbedringer. Vi har fundet, at dem der koder samtaler ofte har vanskeligheder med et eller andet område, som kræver mere intensiv fokus.

Problemområder kan identificeres ved at bruge standardiserede udskrifter som en slags quiz til hvert niveau. Det er ofte nødvendigt med mere end én quiz pr. niveau. Vi har fundet, at dem der koder samtaler typisk kræver 40 timers træning for at opnå pålidelighed mellem bedømmere

ved brugen af MITI. Derudover er det optimalt med regelmæssige (formentlig ugentlige) kodningstimer i grupper for at sikre, at der ikke sker afvigelse. Erfaring som behandler (dvs. det at være behandler) har ikke vist sig at lette træningen eller eventuelle kompetencer i vores laboratorium.

Adfærdsregistrering eller Opsummerede Tærskelværdier for Scorer	Begyndende færdigheder	Kompetence
Overordnede Behandlerscorer	Gennemsnitligt 3,5	Gennemsnitligt 4
Refleksioner -vs-Spørgsmål Forhold (R:S)	1	2
Procent Åbne Spørgsmål (% ÅS)	50%	70%
Procent Komplekse refleksioner (% KR)	40%	50%
Procent MI-konsistent (% MI-k)	90%	100%

Niveau I kompetencer: Analyse af udtalelser, Informationsgivning og Åbne/Lukkede Spørgsmål.

Niveau II kompetencer: Tilføj Refleksioner, MI-k og IMI-k

Niveau III kompetencer: Tilføj Overordnede Scorer

Nedenfor er anbefalede færdigheds- og kompetencemæssige tærskelværdier for behandlere, baseret på MITI-kodesystemet. Bemærk venligst, at disse tærskelværdier er baseret på EKSPERTVURDERINGER og på nuværende tidspunkt mangler normative eller andre valideringsdata til at understøtte dem. Vi er nu i færd med at indsamle normative data for det reviderede MITI. Indtil sådanne normative data foreligger, bør disse tærskelværdier anvendes i sammenhæng med andre data for at nå frem til en vurdering af en behandlers kompetencer og færdigheder i brugen af MI.

Motivational Interviewing Treatment Integrity Code 3.0 (MITI 3.0)

Kodningsark Revideret juni 2007

Optagelse nr. _____ Person der koder: _____ Dato: _____

Overordnede Scorer

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

Adfærdsregistrering

Informationsgivning		
MI-karakteristik	At bede om tilladelse, bekræfte, fremhæve kontrol	
Ikke MI-konsistent	Rådgivning, konfrontation, Dirigere	
Spørgsmål Refleksioner	Lukket spørgsmål	
	Åbent spørgsmål	
	Simple refleksioner	
	Komplekse refleksioner	
	SAMLEDE REFLEKSIONER:	

Første spørgsmål: _____

Sidste spørgsmål: _____

Liste over MITI-koder

FREMBRINGE (Overordnet score for Frembringe)
SAMARBEJDE (Overordnet score for Samarbejde)
AUTONOMI/STØTTE (Overordnet score for Autonomi/Støtte)
RETNING (Overordnet score for Retning)
EMPATI (Overordnet score for Empati)

ÅND (Overordnet bedømmelse af MI Ånd; Gennemsnit af Frembringe, Samarbejde, Autonomi/Støtte)

IG (Informationsgivning)

MI-k (MI-konsistent)
IMI-k (Ikke MI-konsistent)
ÅS (Åbent spørgsmål)
LS (Lukket spørgsmål)
RS (Refleksion, Simpel)
RK (Refleksion, Kompleks)

Note: Kodede udskrifter af to MI-interviews, udtaget fra det Professionelle Træningsmateriale, er tilgængelige for at hjælpe dig med at lære at benytte MITI. For at gøre det nemmere at lære er hvert interview kodet to gange – én gang for overordnede scorer og én gang for adfærdsregistreringer – selv om man i praksis normalt vil gennemføre begge opgaver samtidigt. Disse udskrifter samt den samlede MITI-manual kan downloades gratis fra MINT-hjemmesiden.