



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Projektrapport

Motiverande samtal (MI) inom Riskbruksprojektet i Kalmar län

-

utvärdering av personalens användning av MI och behov av stöd



eHälsoinstitutet

Clara Axelsson

2010-12-21

www.ehalsoinstitutet.se



Sammanfattning

Vid Folkhälsocentrum, Landstinget i Kalmar län, har grund- och fördjupningsutbildning i metoden Motiverande samtal för vårdpersonal inom landstinget genomförts. Kurserna har getts inom ramen för Riskbruksprojektet, som är ett regeringsuppdrag med målet att frågor om riskbruk av alkohol och tobak ska få en självklar plats i hälso- och sjukvården. Som ett led i att utveckla sin verksamhet kring MI har Folkhälsocentrum, Landstinget i Kalmar län uppdragit åt eHälsoinstitutet att genomföra föreliggande utvärdering. Syftet med utvärderingen var att skapa ett underlag för hur Landstinget i Kalmar län skall arbeta vidare med utvecklingen av utbildningspaket i MI, där även stöd till personal ingår. Utvärderingsresultatet är baserat på en webbaserad enkät besvarad av 151 individer samt två intervjuer med sammanlagt fyra individer.

Utvärderingen resultat visar att MI är en viktig och väl använd metod som upplevs som bra av de som använder den. 54,3% av de som besvarat enkäten använder MI så gott som dagligen och 82,8% instämmer i hög grad med att de anser att MI är en bra metod. Dock är behovet av utbildning och stöd för att upprätthålla en praktisk användning av MI relativt stort. 66,1% av de som besvarat enkäten uppger att de har behov av mer utbildning i MI.

Utifrån utvärderingens resultat rekommenderar eHälsoinstitutet att följande punkter beaktas i det fortsatta arbetet med utbildning och stöd avseende tillämpning av MI:

- *Kursutbud* - tydligt beskrivet och varierat kursutbud i flera nivåer
- *Koda samtal* - spela in för bedömning och återkoppling
- *Övningstillfällen* - möjlighet att öva tillsammans med kollegor och experter
- *Lathund* - översiktlig och situerad guide för att hjälpa i samtalet
- *Nätverk* - stöd i det dagliga arbetet och forum för frågor
- *Informationssida på intranätet* - för spridning av information och inspiration
- *Dokumentarkiv på intranätet* - tydligt strukturerad tillgång till forskning och verktyget
- *Nyhetsmejl* - sammanställt utskick som information, inspiration och en möjlighet för de som inte har tid eller kan söka själva



Innehåll

1. Bakgrund	4
2. Syfte och mål	4
3. Metod	4
4. Resultat	5
4.1 Enkät	5
4.2 Intervjuer	17
Utbildning	17
Stöd	18
5. Diskussion	19
6. Rekommendation	21

Bilagor

Bilaga 1- Enkätfrågor

1. Bakgrund

Vid Folkhälsocentrum, Landstinget i Kalmar län, har grund- och fördjupningskurser i metoden Motiverande samtal för vårdpersonal inom landstinget genomförts. Totalt har ca 350 personer genomgått utbildningen som getts vid ett flertal tillfällen i olika delar av länet. Kurserna har getts inom ramen för Riskbruksprojektet, som är ett regeringsuppdrag med målet att frågor om riskbruk av alkohol och tobak ska få en självklar plats i hälso- och sjukvården. Som metod för att lyfta dessa frågor förespråkas Motiverande samtal (MI efter Motivational Interviewing).

"Motiverande samtal (MI) är en evidensbaserad metod vars huvudsakliga mål är att hjälpa människor till förändring. MI innefattar såväl ett förhållningssätt som strategier. Metoden bygger på samarbete, där individens autonoma ställning är vägledande. Motivation och motstånd till förändring ses som något som uppstår i relation till kontexten, och kan därmed påverkas av behandlarens samtalsstrategier. MI har effekt när det gäller förebyggande arbete med livsstilsfrågor inom hälso- och sjukvård. Metoden kan användas vid såväl korta möten som längre interventioner"¹.

Som ett led i att utveckla sin verksamhet kring MI har Folkhälsocentrum, Landstinget i Kalmar län uppdragit åt eHälsocentrum att genomföra föreliggande utvärdering.

2. Syfte och mål

Syftet med utvärderingen var att skapa ett underlag för hur Landstinget i Kalmar län skall arbeta vidare med utvecklingen av utbildningspaketet i MI, där även stöd till personal ingår.

Målet för utvärderingen var att:

- Utröna huruvida kursdeltagarna använder metoden i sitt löpande arbete.
- Kartlägga vilket eventuellt stöd personalen behöver i sitt arbete med metoden.

3. Metod

Datansamlingen är genomförd i två steg där det första steget bestod i att genomföra en webbaserade enkät. Enkäten bestod av 14 frågor (Bilaga1) och skickades ut till all personal vid Landstinget i Kalmar län som gått en utbildning i MI genomförd av landstinget och vars e-postadress fanns registrerad. Uppdragsgivaren tillhandahöll de adresser till vilka enkäten skickades ut. Det andra steget bestod av intervjuer med syfte att fördjupa och komplettera resultatet från enkäten. Två intervjuer genomfördes, en enskild och en gruppintervju med tre personer med av uppdragsgivaren föreslagna personer.

¹ http://www2.fhi.se/templates/Page____8716.aspx

4. Resultat

Denna del av rapporten är uppdelad i två avsnitt. I det första avsnittet presenteras data från den genomförda webbaserade enkäten och i det andra avsnittet presenteras data från de två genomförda intervjuerna.

4.1 Enkät

Totalt svarade 151 individer på den webbaserade enkäten som skickades ut till 398 personer. Det ger en svarsfrekvens på 37,9 %. Det interna bortfallet, dvs. de som har besvarat enkäten men inte svarat på en viss fråga, presenteras vid varje fråga. Nedan presenteras resultatet från respektive fråga i den ordning de förekommer i enkäten.

Fråga 1. Vilket år gick du utbildningen i MI inom Landstinget i Kalmar län?

Som bakgrundsfråga uppgav respondenterna vilket år de gick utbildningen i MI. Då en respondent gått utbildningen vid fler än ett tillfälle och uppgett fler årtal redovisas här det senaste av dessa årtal.

Totalt svarade 146 individer på frågan vilket ger en intern svarsfrekvens på 96,7 % (Tabell 1).

Årtal		
	Frekvens	Procent
2004	5	3,3
2005	9	6,0
2006	14	9,3
2007	17	11,3
2008	28	18,5
2009	37	24,5
2010	36	23,8
Total	146	96,7
Missing	5	3,3
Totalt	151	100,0

Tabell 1. Visar frekvens och procent av respondenter som angivit att de gått MI-utbildning respektive år.

Fråga 2. På vilken ort arbetar du?

Svaren angavs i fritext och har i efterhand grupperats efter i vilken kommun respondenten arbetar. Då en respondent angivit fler än en kommun eller hela landstinget som arbetsplats har dessa sorterats under gruppen Övriga (Tabell 2).

Kommun		
	Frekvens	Procent
Torsås	5	3,3
Emmaboda	2	1,3
Nybro	4	2,6
Kalmar	50	33,1
Mörbylånga	2	1,3
Borgholm	2	1,3
Mönsterås	5	3,3
Högsby	7	4,6
Oskarshamn	18	11,9
Hultsfred	5	3,3
Vimmerby	6	4,0
Västervik	38	25,2
Övrigt	7	4,6
Totalt	151	100,0

Tabell 2. Visar i vilka kommuner respondenter angivit att de arbetar i.

Fråga 3. Vad arbetar du som?

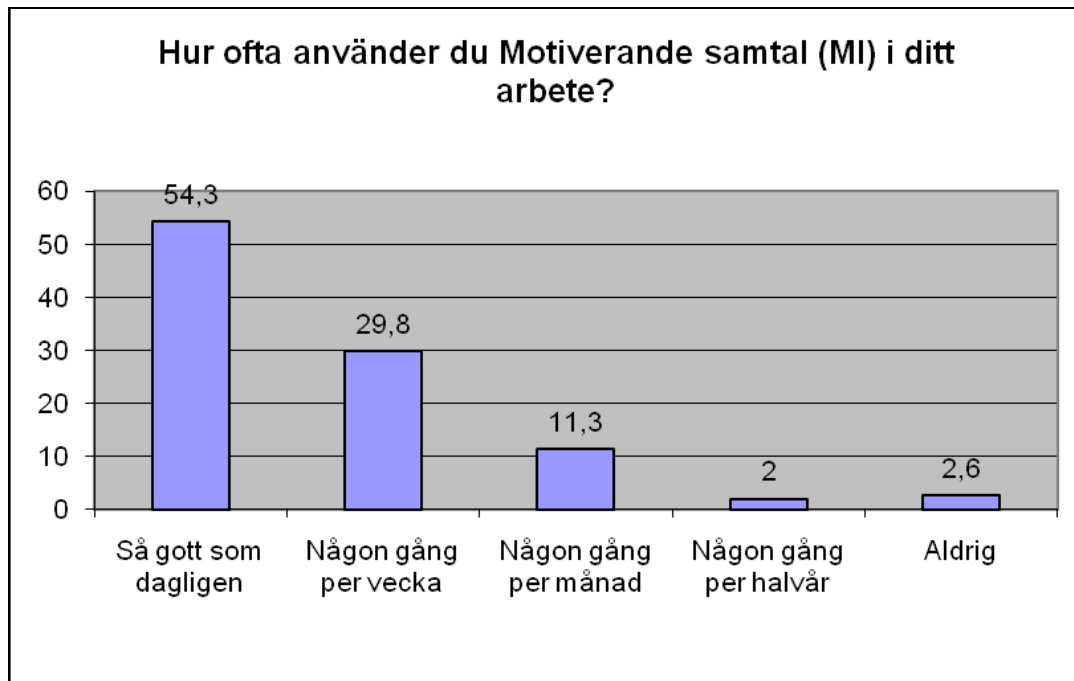
Respondenterna ombads ange vad de arbetar som i fritext och svaren har i efterhand grupperats enligt nedan. Totalt inkom 151 svar vilket ger en intern svarsfrekvens på 100% (Tabell 3).

Yrke		
	Frekvens	Procent
Läkare	17	11,3
Sjuksköterska	96	16,6
Undersköterska/skötare	17	4,0
Arbetsterapeut	3	2,0
Sjukgymnast	4	2,6
Chef, ledare	6	4,0
Övriga	8	5,3
Totalt	151	100,0

Tabell 3. De kategoriserade svaren om vad respondenter arbetar som.

Fråga 4. Hur ofta använder du MI i ditt arbete?

Frågan hur ofta respondenterna använder MI i sitt arbete innehöll fem alternativa svar. 82 respondenter uppgav att de så gott som dagligen använder MI i sitt arbete, det motsvarar 54,3% av de 151 som besvarat frågan. 45 (29,8%) använde MI någon gång per vecka och 17 (11,3%) använde MI någon gång per månad. Av de som besvarat frågan använde 3 (2,0%) personer MI någon gång i halvåret och 4 (2,6%) uppgav att de aldrig gör det.



Figur 1. Frekvensen (%) med vilken respondenterna använder MI.

Fråga 5. Om du svarade att du aldrig använder MI, av vilka anledningar gör du inte det?

På frågan om hur ofta man använder MI i sitt arbete (Fråga 4) uppgav 4 respondenter att de aldrig gör det. Som anledningar angav de följande:

- Jag arbetar inte med livsstil men använder ändå i viss mån principen i mitt vanliga mottagningsarbete
- Ingår inte i mina arbetsuppgifter
- Enligt nationella riktlinjerna bör inte diabetessköterskor använda sig av motiverande samtal.
- Det finns inte tid avsatt för det. Har man patient var 15:e min samt störande telefon samtal hinner man aldrig sitta ner för att fördjupa sig ett samtal.

Fråga 6. Om du svarade att du ofta använder MI, av vilka anledningar gör du det?

Totalt svarade 97 individer i fritext, vilket ger en intern svarsfrekvens på 62,4%. Flera respondenter svarar på frågan genom att ange var och i vilka moment de använder metoden snarare än varför de gör det.

66 individer angav att de använder metoden ofta för att de upplever den som bra. Flera upplever att det är ett bra arbetssätt, en bra metod och att den ger resultat. Flera nämner metoden som motiverande och flera tar upp att de öppna frågorna metoden förespråkar är bra och ger resultat. Flera upplever även att metoden skapar förutsättningar för en bra kommunikation.

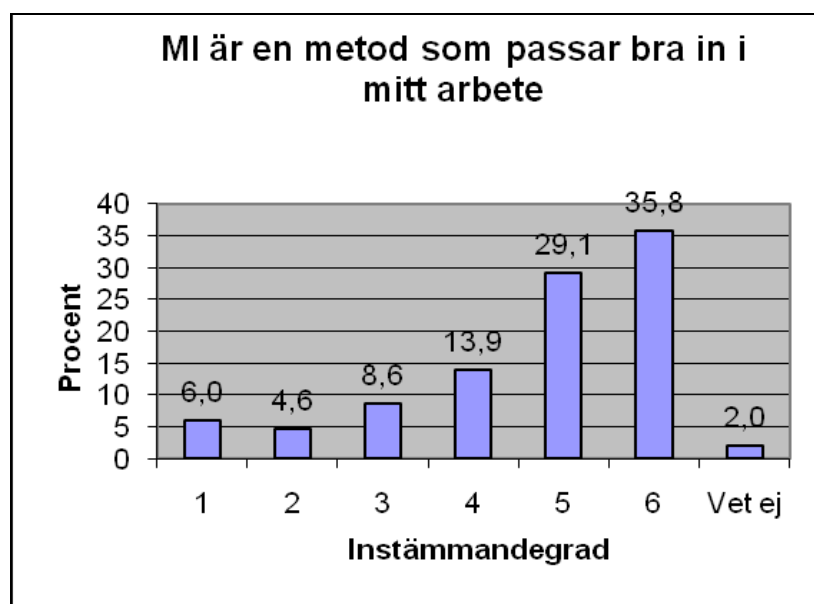
Urval av svar:

- Bra frågor ger rättvisa svar.
- Ett bra sätt att kommunicera med patienterna.
- För att få ut konstruktiv information från mina patienter och göra dem mer delaktiga i vården.
- För patientens medverkan och egen motivation till förändring
- Jag tycker det fungerar bra. Får lätt kontakt med patienten, hamnar sällan i motståndsförhållanden. Känner det etiskt riktigt att patienten möts med respekt.
- Mycket bra metod som är användarvänlig, dessutom tilltalar förhållningssättet mig.
- Det är en användbar arbetsmetod.
- Bra samtalsteknik, positivt för patienten.
- Bra att ställa öppna frågor. Patienten får ta eget ansvar
- Att nå patienten bättre och att patienten kan formulera sitt mål själv. Kan han formulera själv är det bättre prognos att han når ditt. Jag vill att patienten ta sitt ansvar.
- De flesta patienterna blir uppmuntrade av visat intresse
- Bra metod att använda i patientsamtalet. Inga pekpinningar, förbättrar lyssnandet.

Fråga 7. MI är en metod som passar bra in i mitt arbete.

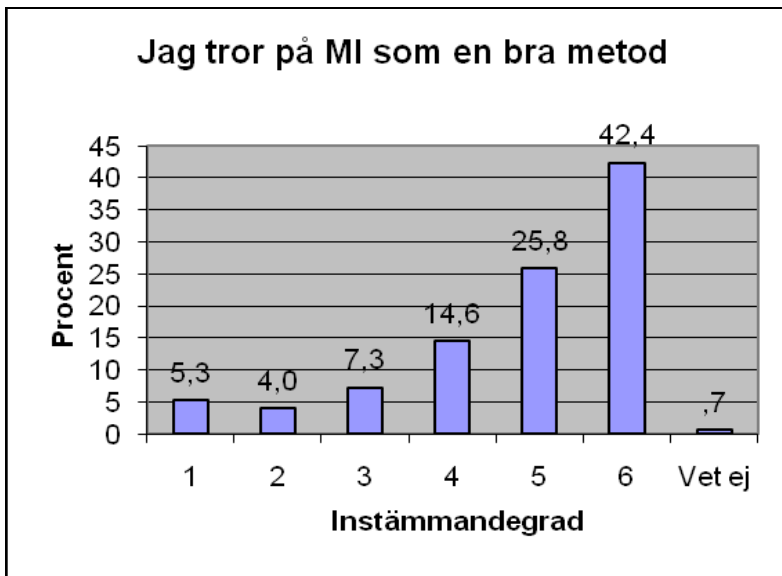
Respondenterna gavs här möjlighet att instämma i följande tre påståenden: *MI är en metod som passar bra in i mitt arbete*, *Jag tror på MI som en bra metod* och *Med hjälp av MI kan jag utföra mitt arbete bättre*. Respondenterna svarade genom att instämma enligt en sexgradig skala där 1 motsvarar *instämmer inte alls* och 6 motsvarar *instämmer helt*. Respondenterna gavs även möjlighet att ange svaret vet ej. Den interna svarsfrekvensen var 100%.

Medianen för alla tre frågorna hamnade på 5,0 vilket motsvarar att respondenterna i en hög till mycket hög grad instämmer med alla tre påståendena (Figur 2-4).



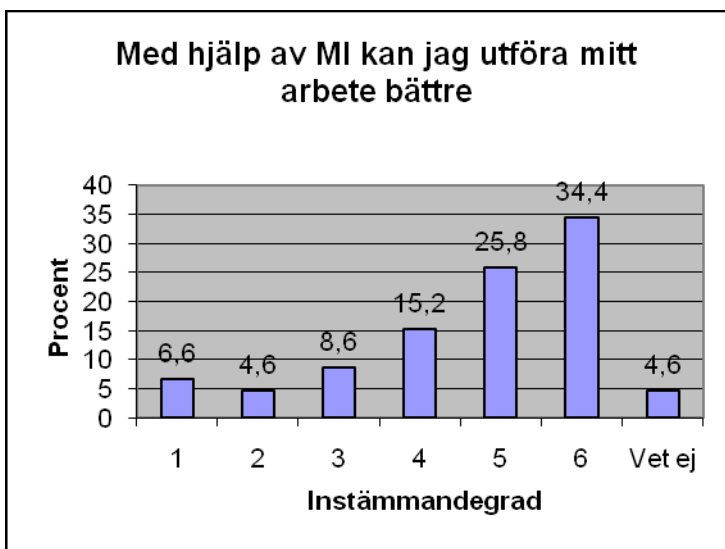
Figur 2. Andelen (%) respondenter som instämt i respektive grad.

En tredjedel (n=29) angav att de instämde i låg grad (grad 1-3) i påståendet *MI är en metod som passar bra in i mitt arbete*. motsvarande 19,2% av de som besvarat frågan. 119 (78,8%) respondenter instämde i hög grad (grad 4-6) i påståendet. 3 (2%) respondenter har svarat vet ej.



Figur 3. Andelen (%) respondenter som instämt i respektive grad.

25 respondenter motsvarande 16,6%, instämde i låg grad (grad 1-3) i påståendet *Jag tror på MI som en bra metod*. 125 (82,8%) respondenter instämde i hög grad (4-6) med påståendet. En (1) respondent svarade vet ej.



Figur 4. Andelen respondenter som instämt i respektive grad.

Med påståendet *Med hjälp av MI kan jag utföra mitt arbete bättre* instämde 30 respondenter i låg grad (grad 1-3). De motsvarar 19,9% av de som besvarat frågan. 114 (75,5%) respondenter instämde i hög grad (grad4-6). 7 respondenter svarade vet ej.

Fråga 8 Vad är bra med MI?

117 respondenter har svarat på frågan vilket ger en intern svarsfrekvens på 77,5%.

Som en stor förtjänst med metoden angav respondenterna att MI utgår från patientens situation och motivation till att förändra ett beteende. Flera lyfte fram att det är lättare att få patienten med sig in i ett samtal genom att använda de öppna frågor MI förespråkar. Ett mindre antal respondenter kopplar MI till ett snabbare arbetssätt och att de genom tillämpning av MI snabbt får patienten aktiv och motiverad.

Flera respondenter tog upp att MI ger ett mer strukturerat möte med patienten. En del respondenter tog upp MI i samband med compliance och följsamhet. De upplever att de genom MI får ett bättre resultat tillsammans med patienter.

Urval av svar utan prioritering:

- Både ger och kräver av patienten att de själva bidrar mera. Sätter igång processer hos människor. Människorna blir sin egen motor på något sätt och lättare för oss som jobbar med rådgivning
- Det är ett bra förhållningssätt som kräver att vi har respekt för individens egna förmågor. Vårt uppdrag blir mer coachning. Men det finns även en möjlighet för ganska kraftig vägledning om man vill använda MI på det sättet.
- Att förstå patienten och få ut det viktigaste i samtalet.
- Att man kan lättare kan få patienten med sig i samtal.
- Att man lyssnar in "patienten" innan man börjar "komma med råd"!
- Bra arbetsmetod som få mig som medmänniska att stanna upp och reflektera. Hur skulle jag vilja bli bemött bl.a. Öppna frågor ger oftast gott resultat
- Enkelt. Man kan använda endast vissa delar och behöver inte "behärska" metoden fullt ut utan kan ha nytta av det ändå.
- Fungerar bra för många patienter, får bättre compliance och bättre resultat.
- Känner att man får med sig patienten istället för mot sig.
- Patienten äger själv sitt problem att lösa sin situation. Bättre motivation när de själva får komma på hur lösningen ska gå till.
- Patienten tar själv ansvar över sina val, och får på ett strukturerat sätt hjälp att fatta beslut som rör patienten själv.
- Snabb metod. Tycker om "MI-tanken" alla är motiverade till något frågan är bara vad" och tilltron till patientens egen förmåga.
- Snabbare få patienten att greppa sin situation och sin problematik, öka incitament för att själv förändra sin situation

Fråga 9. Vad är mindre bra med MI?

70 respondenter besvarade frågan , dvs. en intern svarsfrekvens på 46,4%.

Det var i huvudsak tre aspekter respondenterna tog upp som mindre bra med metoden MI. De var:

- Tid - MI är en många gånger tidskrävande metod
- Patientberoende - metoden passar inte alla patienter
- Svår - metoden upplevs av flera som svår att lära sig och att tillämpa, särskilt initialt.

Urval av svar utan prioritering:

- Tidskrävande. Få mottagningar kan ge tiden som krävs till ett MI samtal.
- Tidintensiv.
- Tar längre tid än rent informationslevererande, drunknar ofta i patientens övriga problem (som de har som främsta agenda). Patients och läkares agenda ofta inte lika.
- Den kan ibland kännas lite krånglig att använda.
- Om man ska följa hela metoden kan det kännas krångligt och man blir mera uppmärksam på hur man frågar än vilka svar man får.
- Svårt med öppna frågor ibland.
- En del har svårt att uttrycka vad de känner och tycker.
- En vana hos allmänhet och personal att "vården ska säga till folk vad de ska göra"
- Kan vara svårt med de patienter som inte vet själva vad de vill, som inte är vana vid att själva behöva ta så mycket ansvar.
- För många frågor till patienten kan minska förtroendet för vårdgivarens kompetens.

Ett mindre antal respondenter tog upp att MI inte är en metod rekommenderad för diabetessjukvård. En respondent skrev:

- Diabetes typ 2 är en allvarlig sjukdom. Det är viktigt att förklara sambandet mellan blodsocker, kost och motion och ge information angående komplikationer. Som diabetessjukköterska har jag också ett stort informationsansvar.

Fråga 10. Beskriv vilka stöd du idag använder för att arbeta med MI.

74 respondenter besvarade frågan vilket gav en intern svarsfrekvens på 49%.

De stöd respondenterna anger är av varierad art och de beskrivs olika. I punktlistan nedan är stöden rangordnade så att det mest nämnda stödet står överst och sedan är ordningen fallande.

- Egna anteckningar, från utbildningar och möten.
- Meny-Agenda, en meny med faktorer utifrån vilka patienten sätter sin egen agenda
- Litteratur, diverse litteratur om MI
- MI-sticka, en kort guide i fickformat utgiven av Statens Folkhälsoinstitut
- Stöd bland kollegor, via samtal och planerade möten
- Lathund, av obekräftat ursprung

- BÖRS (Bekräfta, Öppna frågor, Reflektivt lyssnande och Summering)
- Motivationsskalor, VAS (Visuell-Analog skala) där patienten skattar sin motivation
- Alkohol AUDIT, formulär för bedömning av riskbruk av alkohol
- SOMRA (Samtalet om Riskbruk av Alkohol), Statens Folkhälsoinstituts webbaserade utbildning i MI

Fråga 11. Skulle du kunna arbeta mer med MI?

Frågan om de skulle kulle kunna arbeta mer med MI besvarades av 87 av 151 respondenter vilket motsvarar 57,6%. 64 respondenter (42,4%) upplevde inte att de kan arbeta mer med MI.

Fråga 12. Om du svarade ja på fråga 11; Vilket eller vilka stöd skulle du behöva för att kunna arbeta mer med MI?

75 respondenter besvarade denna fritextfråga vilket gav en intern svarsfrekvens på 49,7%. Nedan presenteras de stöd respondenterna uppger sig behöva i fem områden tillsammans med ett urval av svar som exempel. Stöden är rangordnade så att det som förekommer flest gånger presenteras överst.

Utbildning - det stöd flest respondenter sa sig behöva är mer utbildning i MI. De tog upp exempel på återkommande kurser, vidareutbildning och uppföljande utbildning.

- Bra med återkommande utbildningsdagar.
- En ny kurs kanske, man behöver nya idéer och INSPIRATION!
- Skulle behöva hålla kunskapen mer vid liv med t.ex. kortare uppföljande utbildning. Lätt att glömma och gå tillbaka till gamla vanor igen.

Träning/ Övning - flera respondenter efterfrågade mer träning eller övning i tillämpning av MI. De föreslår träffar för övning och tillfällen att träna tillsammans med kollegor.

- Behöver träna mig att inte föregripa och att ställa frågorna rätt.
- Det är ju en ständig träning... men önskar återkommande träningstillfällen med kollegor och proffs.
- Rollspel, träning i en arbetsgrupp?

Tid - det tredje mest förekommande stödet respondenterna efterfrågade för att kunna arbeta mer med MI var tid. Tid för att kunna möta patienter enligt MI och tid för att hinna genomföra samtal baserade på öppna frågor.

- Mer tid för patienter, ej stress, uppföljning.
- Ha mer tid att ta upp i lugn miljö. Svårt om man redan är 15 min försenad.....
- TID! Bokade tider med patienten som ger lugn och ro och ökade möjligheter för att ställa öppna frågor och känna att man har tid att lyssna på svaren.

Samtal/ nätverk, genom att få stöd i samtal med kollegor eller genom nätverk för MI uppger respondenter att de skulle kunna få stöd för MI.

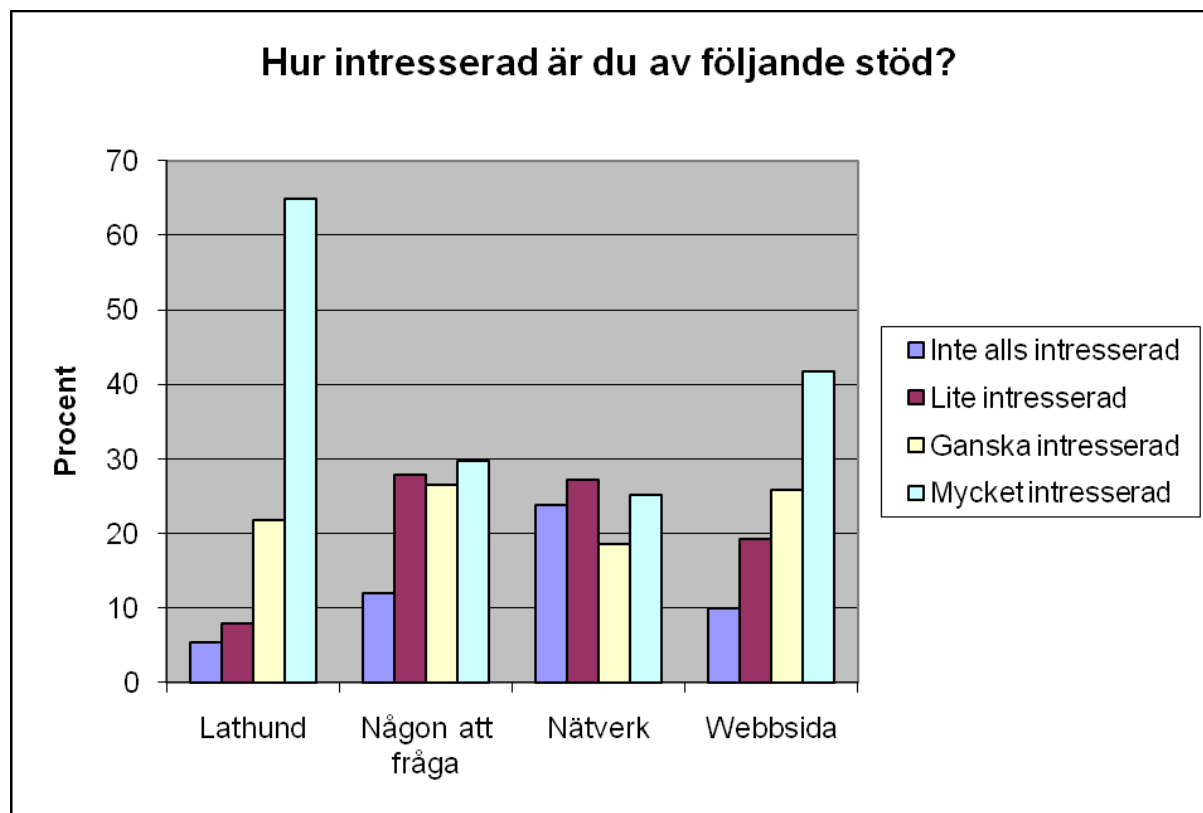
- Bra och viktigt med nätverksträffar, att man kan ta upp olika situationer, hinner inte läsa på fritiden.
- Nätverk. Regelbundet återkommande inspirationsdagar med diskussioner och egen träning.
- Man måste prata och diskutera på arbetsplatsen eller annars ska man uppdatera sig genom studier.

Lathund/material - att få tillgång till en lathund eller råd för MI upplever en del respondenter behov av.

- Jag antar att frågan är ställd för att man ska kunna utarbeta enkla stöd för att använda MI mer. Det tror jag skulle vara bra. Varför inte MI råd och tekniker på ex Navet.
- Lathund att använda vid telefonrådgivning t.ex.
- Lathundar synliga på mottagningsrummet/expeditionen. Ökad mottagningstid i andra former än jourmottagning.

Fråga 13. Hur intresserad är du av följande stöd?

Respondenterna fick i en matrisfråga ange hur intresserade de var av att få ta del av fyra olika stöd. Som ett femte alternativ gavs möjlighet att skriva ett självformulerat svar och här angavs endast ett svar: *återkommande repetitionskurser*. Alla respondenter besvarade frågan.



Figur 5. Visar andelen (%) av respondenter som instämt i respektive grad till hur intresserade de är av respektive stöd.

Fråga 14. Har du behov av ytterligare utbildning i MI?

Frågan besvarades av 115 respondenter, dvs. 76,2%.

76 (66,1%) respondenter uppgav att de har behov av mer utbildning i MI. Dessa respondenter uttryckte olika grad av behov från ett stort till ett mindre som t.ex. uppfräschning. 37 respondenter upplever att de inte har behov av ytterligare utbildning i MI. Anledningar som angavs var främst att man har fått tillräcklig utbildning eller att man inte arbetar med metoden. En del av de som uppgav att de hade tillräcklig utbildning angav att de möjligtvis kan komma att behöva mer utbildning efter en viss tid av tillämpning eller längre fram. Två (2) respondenter angav att de inte vet om de behöver mer utbildning eller ej.

Urval av svar:

- Den utbildning jag fick var teoretiskt mycket bra, tyvärr baserades den praktiska biten på "fejkade" patienter och rollspel med videoinspelning vilket hämmade mig totalt. Jag kunde ej tillgodogöra mig utbildningen och kommer ej att utsätta mig mer för det!! Att sitta i mindre grupper för diskussion är ett mycket bättre arbetsredskap och känns mer verklighetstroget - har prövat det vid utbildning i missbruksvård. Utbildning behövs alltid fortlöpande om man ska utvecklas.
- Jag tycker att det skulle vara bra med kontinuerlig utbildning för att hålla kunskaperna fräscha och för att dela med sig av varandras "fall"
- Kontinuerlig uppdatering och påminnelse och riktad till ungdomar.
- Regelbunden uppdatering på metodik och förhållningssätt behövs alltid.
- Ja, för att hålla kunskapen levande typ fördjupningsdagar.
- Ja det var länge sedan jag gick utbildningen och en gång om året vore bra med uppdatering!
- Nej, inte för tillfället.
- Inte i nuläget, men gärna återkommande kurser så att man kan fräscha upp kunskaper efter några år.
- Nej endast träningstillfällen som kan ske med kollegor som gått utbildningen.

4.2 Intervjuer

I detta avsnitt presenteras resultatet från de genomförda intervjuerna (en enskild och en gruppintervju med tre individer, dvs. totalt fyra personer) uppdelat under två rubriker, utbildning och stöd. Uppdelningen är gjord på grundval av utvärderingens syfte och vad som kom fram under intervjuerna. De två rubrikerna *Utbildning* och *Stöd* kommer av utvärderingens syfte och presenterades i början av intervjuerna som därefter hölls helt öppna utan fördefinierade frågor. Underrubrikerna är baserade på det som de intervjuade tog upp.

Utbildning

Kvalité

Överlag upplevde de intervjuade att utbildningen i MI vid Landstinget i Kalmar län har varit bra. De intervjuade har själva inte upplevt den som dålig men de har hört från kollegor som varit mer missnöjda. Detta härleds av de intervjuade till att utbildningen har bedrivits i form av olika kurser med skiftande kvalité genom åren, vilket lett till att en del upplevt kvalitén på utbildningen som dålig och detta har medfört att en del blivit kritiska till metoden.

Case

Som ett förbättringsförslag framhävs ett kursmoment, som en del av de intervjuade uppfattar att andra kollegor upplevt som negativt: att som kursdeltagare behöva skapa en egen karaktär, som ett case, att använda vid övning och tillämpning av metoden vilket kan vara blockerande för vissa. De intervjuade upplever, och en del var med om det själva i sin utbildning, att detta skulle kunna undvikas om färdiga karaktärer finns till hands under utbildningen som färdiga case.

Variation

De intervjuade har gått utbildning vid minst två tillfällen och belyser att vissa moment i kurserna har varit överlappande, till en högre grad än efterfrågad repetition. I relation till detta diskuteras utbildningens upplägg och en möjlig utveckling av denna. De intervjuade förhåller sig positiva till att utbildningen delas i olika nivåer som är tydligare namngivna och beskrivna. Det framkommer förslag om att man bör erbjuda fördjupningar som är uppdelade på olika områden så att personalen lättare kan specialanpassa utbildningen till det behov man har. Dessa fördjupningar, eller uppfräschningar, tycker man bör ha ett väl presenterat tema så att kursdeltagare kan förbereda sig och få så mycket ut av tillfället som möjligt.

Filmning

Under en intervju diskuteras moment i kursen som har bestått i att man har filmat deltagare som utfört MI-samtal. Dessa filmer har sedan analyserats i grupp. Detta upplevdes till en början som ett jobbigt och svårt moment men att det var en tröskel av att tycka att själva filmandet var jobbigt. När väl denna tröskel var passerad upplevdes momentet som mycket lärorikt och något man kan tänka sig bra som moment för uppföljningsutbildning och övning.

Stöd

Återkoppling

Under intervjuerna tog flera upp att det kan vara svårt att själv avgöra hur de tillämpar MI i sitt arbete eller hur de genomför ett MI-samtal. De intervjuade framhöll att det efter en tid kan vara svårt för dem att avgöra vad som är MI, vad man tappat eller missat i av metoden och vad de kan ha lagt till. Vidare diskuterar man att MI till stor del handlar om att lyssna och att det är något som krävs övning för att göra och att ett sätt att utvärdera sina egna samtal kan vara att koda dem. Kodning innebär att ett samtal spelas in och sedan bedöms av en expert. Idag kan detta göras genom att inspelningar skickas externt för bedömning men de intervjuade tar upp det som önskvärt att detta kunde ske lokalt inom landstinget.

Man tyckte momentet att videofilma då personalen övar på MI var ett bra moment i utbildningen. Detta ansåg man även borde kunna tillämpas mer lokalt, till exempel på den egna arbetsplatsen tillsammans med kollegor, för att tillsammans analysera och ge återkoppling till varandra.

Repetition

De intervjuade upplevde att MI är en metod som kan användas utan att man medvetet tänker på den. Delar och begrepp kan tappas på vägen och de upplevde det som viktigt att repetera och öva för att upprätthålla kunskap om samt användning av metoden. Utöver övning framhöll de intervjuade att de ansåg det viktigt med vidareutbildning och fördjupning för att kunna göra tillämpa metoden på bästa sätt.

Handledning

Under gruppintervjun framkom att personal ofta är ensamma om att arbeta med MI på en avdelning eller enhet. Även där det är fler personal som kan MI upplevde man att det är ovanligt att man hinner ta sig tid att prata MI i vardagen. I samband med detta framhövdes att handledning är ett bra sätt att avsätta tid. De intervjuade upplevde även att handledning ger mycket då det är värdefullt att de lär av varandra.

Möten

De intervjuade efterfrågade en högre grad av anpassning till gruppaktiviteter för MI. De upplevde att för en del personal passar det bra med kortare möten på någon timme eller över exempelvis lunch med intervallet en gång varannan månad. För andra kan det vara mycket svårt att komma ifrån arbetet för att närvara vid korta träffar och för dessa bör erbjudas en halvdag en gång i halvåret. Upplägget på alla typer av träffar bör vara så att man ges möjlighet att träffa andra utövare av MI för diskussion och utbyte av erfarenheter. De framhöll att mötena bör ledas av en expert som kan guida, svara på frågor och föreläsa om MI.

Material

För att underlätta för den personal som inte har tid eller möjlighet att själva söka efter material såsom information och verktyg om MI framhöll de intervjuade att ett komplement till det material Folkhälsocentrum har på internwebben kan underlätta. Främst nämnde man ett utskick

av sammanställda nyheter, forskningsresultat, tips och presentation av verktyg. Man efterfrågade även att sådant material skulle visas och presenteras på möten.

Som en påminnelse och guide framhöll de intervjuade att en lokalt framtagen lathund skulle kunna fungera. De menade att en översiktlig och kortfattad guide kan underlätta arbetet och utgöra en hjälp i tillämpningen av MI.

5. Diskussion

Utvärderingen tyder på att MI är en viktig och väl använd metod som är effektiv när man väl behärskar den. Dock är behovet av utbildning och stöd för att upprätthålla en praktisk användning av MI relativt stort.

Svarsfrekvensen, 37,8%, på enkäten kan anses vara acceptabelt för en webbaserad enkät och intervjuerna gav vidimerade att resultaten kan betraktas vara representativa för vad personal hos Landstinget i Kalmar län, som gått MI-utbildningen, tycker om att använda metoden och vilket behov av stöd de har. Utvärderingen har inte studerat hur utbildningen av MI förändrats under de år den erbjudits och om personalens svar skulle kunna relateras till vilket år de gått och hur eventuella förändringar i kursplan och upplägg kan ha påverkat.

Framst framhävde personalen i både enkät och intervjuer mer utbildning och övning som det mest efterfrågade för att kunna arbeta mer eller bättre med MI. Utbildning i flera nivåer, från nybörjare till expert och fördjupningar med tema, med tydlig innehållsbeskrivning efterfrågas. Övning upplevdes av flera som avgörande för hur väl man kan tillämpa metoden och man efterfrågar möjlighet att öva både på lokal nivå, i den egna verksamheten med kollegor, och genom utbildning eller övningsträffar. Genom att vid övningstillfällen skapa förutsättningar för personalen att få återkoppling på sin tillämpning av MI genom exempelvis kodning och filmning kan dessa övningar utöver ökade färdigheter även bli ett tillfälle för verifikation för personalen.

I enkät och intervju efterfrågades enkel och överskådlig tillgång till information och material. Då information om MI och vissa verktyg redan finns tillgänglig för de anställda på landstingets interna webb återstår frågan om vilken typ av material och information som efterfrågades. Det skulle även kunna vara strukturen på de interna sidorna som gör att personal inte tycker sig finna det de söker. Då utvärderingen inte undersökt vilket kan ingen slutsats dras.

Utvärderingsresultatet visar att det finns behov av att samlas i nätverk för att möta annan personal med erfarenhet av MI. Möjligheten att möta annan personal med erfarenhet av MI sågs som ett värdefullt stöd. Då detta till viss del redan sker för vissa yrkesgrupper och enheter genom andra nätverk där MI är en av många frågor som diskuteras drar utvärderingen slutsats om att det är ett kompletterande nätverk för MI som efterfrågas.

I både enkät och intervju framhävde personalen tidsbrist som en viktig faktor till att man inte kan använda MI fullt ut eller i vissa fall inte alls. Brist på tid är även en faktor som spelar en stor roll för möjligheten att vidareutbilda eller uppdatera sig samt för att leta information och delta i föreslagna nätverk om MI. Även om tid inte direkt kan ges till den personal som tillämpar MI i

sitt arbete, eller har en vilja och ett behov av att göra det kan åtgärder för att underlätta för denna personal genomföras. Genom att utnyttja IT för att sprida efterfrågad information, erbjuda webbaserad utbildning i MI eller låta utbildningsmaterial vara tillgängligt online och genom att skapa webbaserade forum skulle man kunna möjliggöra för fler att ta del av utbildning och stöd för MI.

6. Rekommendation

Utifrån utvärderingens resultat rekommenderar eHälsainstitutet att följande punkter beaktas i det fortsatta arbetet med utbildning i MI och utvecklande av stöd för användning av MI.

Kursutbud

Genom att skapa en tydlig kursstruktur över erbjudna utbildningar i MI kan utbudet lättare överblickas och det blir enklare för anställda att välja rätt nivå. Genom att erbjuda och tydligt beskriva fördjupningar i MI med olika inriktningar kan anställda lättare anpassa sin kompetensutveckling till den egna verksamhetens behov.

Koda samtal

Genom att koda, dvs. spela in för att analysera, MI-samtal kan de anställda få återkoppling på sitt arbete. Genom att erbjuda lokal kodning skulle det kunna underlätta och möjliggöra denna återkoppling för de anställda.

Övningstillfällen

Genom att erbjuda övningstillfällen där personal kan mötas öva på MI-samtal och då erbjudas möjlighet att exempelvis filma och analysera dessa kan de ges återkoppling.

Lathund

Ett lättillgängligt och snabböverskådligt hjälpmaterial till de som arbetar med MI kan stödja inför eller i det pågående samtalet. Det kan underlätta för personalen att följa metoden och tillämpa den på bästa sätt.

Nätverk

Ett nätverk för anställda som arbetar med MI kan verka stödjande och utgöra ett forum för frågor där erfarenheter kan utbytas. Det kan också utgöra en plattform för handledande genom exempelvis mentorer eller experter.

Informationssida på intranätet

Genom att tillhandahålla den senaste informationen, de senaste forskningsresultaten och liknande på landstingets interna webb kan de anställda hitta inspiration och incitament till att arbeta med MI.

Dokumentarkiv på intranätet

Genom att tillhandahålla ett tydligt strukturerat elektroniskt dokumentarkiv skulle material kunna göras mer tillgängligt för de anställda.

Nyhetsmejl

Genom att sammanfatta nyheter, forskningsresultat och goda exempel i ett brev som skickas ut på en mejllista kan information levereras till de som inte själva söker. Det kan bli en källa till kunskap och en påminnelse om MI.

Bilaga 1

Enkätfrågor:

- F1. Vilket år gick du utbildningen i MI inom Landstinget i Kalmar län?
- F2. Vad arbetar du som?
- F3. I vilken ort arbetar du?
- F4. Hur ofta använder du Motiverande samtal (MI) i ditt arbete?
- F5. Om du svarade att du aldrig använder MI, av vilka anledningar gör du inte det?
- F6. Om du svarade att du ofta använder MI, av vilka anledningar gör du det?
- F7. Ange nedan hur väl du instämmer med respektive påstående. 1 motsvarar instämmer inte alls och 6 motsvarar instämmer helt.: MI är en metod som passar bra in i mitt arbete.
- F7. Ange nedan hur väl du instämmer med respektive påstående. 1 motsvarar instämmer inte alls och 6 motsvarar instämmer helt.: Jag tror på MI som en bra metod.
- F7. Ange nedan hur väl du instämmer med respektive påstående. 1 motsvarar instämmer inte alls och 6 motsvarar instämmer helt.: Med hjälp av MI kan jag utföra mitt arbete bättre.
- F8. Vad är bra med MI?
- F9. Vad är mindre bra med MI?
- F10. Beskriv vilka stöd du idag använder för att arbeta med MI.
- F11. Upplever du att du skulle kunna använda MI mer i ditt arbete?
- F12. Om du svarade ja på fråga 11; Vilket eller vilka stöd skulle du behöva för att kunna arbeta mer med MI?
- F13. Hur intresserad är du av följande stöd för MI:: Lathund
- F13. Hur intresserad är du av följande stöd för MI:: Någon att fråga
- F13. Hur intresserad är du av följande stöd för MI:: Nätverk
- F13. Hur intresserad är du av följande stöd för MI:: Webb sida
- F13. Hur intresserad är du av följande stöd för MI:: Annat, ange vad här, fråga
- F13. Hur intresserad är du av följande stöd för MI:: Annat, ange vad här, svar
- F14. Har du behov av ytterligare utbildning i MI?