

Den evidensbaserede motivationssamtale

• Af Else-Marie Lønvig og Lene Sjöberg

Baggrund

Motivationssamtalen er en avanceret og effektiv form for vejledning, som kan generere adfærdsændringer. Mange sundhedsprofessionelle vil hævde, at de bruger motivationssamtalen. Faktum er dog, at den langt fra er implementeret i det danske sundhedsvæsen. Erfaringer viser, at for at få motivationssamtalen ”ind under huden”, skal man have både teoretisk viden, træning og supervision. Man kan ikke alene tilegne sig motivationssamtalen ved at læse om den.

Kapitlet er en introduktion til, hvad motivationssamtalen er, med eksempler på, hvordan den kan anvendes i en klinisk sammenhæng.

Udfordringer i forhold til adfærdsændringer

I det 21. århundrede handler behandling af kroniske sygdomme om ændringer

i den enkeltes sundhedsadfærd, dvs. at fokus er på det, patienten selv kan gøre for at forbedre sit helbred.

Vi møder patienter, hvor vi spontant tænker, at de ville kunne opnå store helbredsmæssige fordele ved at ændre adfærd og følge vores råd. Som professionelle eksperter har vi en forventning om, at patienterne naturligt vil gøre, som vi siger, for at undgå, at sygdommen udvikler sig.

Vi tager for givet, at alle er og tænker som os, og at vi som mennesker ændrer os på baggrund af, hvad det mest fornuftige er. Så enkelt er det imidlertid ikke. Vi har alle forskellige platforme afhængig af arv og miljø, socialgruppetilhørsforhold, kulturel herkomst, uddannelse, osv. og har vidt forskellige normer og værdier. Mennesker er forskellige og unikke og skal derfor behandles forskelligt.

I den traditionelle rådgivning af patienter tilstræber vi – i bedste mening – at styrke patientens ydre motivation (dvs. motivation, som søges påført udefra) ved at gennemtrumfe en forandring

gennem overtalelse, lokken, truen eller bedrevidende rådgivning. Vi har ambitioner på patientens vegne om at ændre, hvad vi betragter som uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, og som vi synes, at patienten kunne have gavn af.

Når vi i bedste mening fortæller en patient, hvad han/hun skal ændre, er det typisk, at han/hun går i modstand og tænker: »Det skal de ikke bestemme«. Herefter nikker patienten høfligt og går hjem og gør, som han/hun plejer. Når vi gang på gang oplever, at patienten bare gør, som han/hun selv vil, bliver vi frustrerede og afmægtige over ikke at leve op til vores ønske om at hjælpe andre.

En stor del af patientklager i sundhedsvæsenet udspringer af kommunikationsproblemer mellem patienten og det sundhedsfaglige personale. Klagerne handler primært om patienternes bristede forventninger om, at der ikke tages udgangspunkt i dem, og om at de ikke bliver respekteret, hørt og forstået.

Motivationsarbejdet

Vi tager udgangspunkt i, at når en patient går til lægen, er patienten klar til at følge lægens råd og anvisninger – altså motiveret for forandringer. Når patienter ikke umiddelbart tager imod lægens gode råd, antages det, at der er noget galt med patienten, og at han/hun er uden for terapeutisk rækkevidde. Den tolkning er sjældent holdbar, da forskning viser, at ingen er fuldstændig umotiverede. Det at udforske og styrke patientens indre motivation for forandring er en central

og obligatorisk opgave for de sundhedsprofessionelle, der ønsker at gøre noget andet for at forbedre patientens helbred.

At gå med modstanden”

Det er forudsigeligt og normalt, at der forekommer modstandsreaktioner hos patienten, når lægen fremkommer med ændringsforslag. En almindelig patientreaktion på dette vil være at kæmpe for sin frihed til selv at bestemme og gå imod det, lægen anbefaler. I motivationssamtalen er patientens modstand altid et vigtigt stopsignal for lægen og en kraftig påmindelse om, at patienten ikke er med. Det er den måde, hvorpå lægen reagerer på patientens modstand, som er afgørende for udfaldet af samtalen. Det er her, motivationssamtalen adskiller sig fra andre sundhedspædagogiske metoder. I motivationssamtalen er det nemlig en vigtig kompetence at kunne rumme og håndtere modstanden. Ved hjælp af de særlige færdigheder, der karakteriserer motivationssamtalen, kan lægen ”gå med modstanden” som forudsætning for, at patienten selv kan overvinde sin modstand og bringe sig selv videre.

Ydre og indre motivation

Man skulle tro, at det at få diabetes ville være nok til at få patienterne til at holde op med at ryge, drikke mindre alkohol, lægge kosten om, motionere mere og

tage deres medicin. Forskningen viser, at det ikke forholder sig sådan. Tværtimod er det karakteristisk, at livsstil og sundhedsvaner ikke ændres, selvom de kan være ødelæggende for helbredet.

Ydmygelse, skyld og skam er heller ikke det, der primært får folk til at forandre sig. Tværtimod ser det ud til, at varige adfærdsændringer fremkommer, når personen forbinder forandring med noget, som giver mening og er af indre værdi, altså når den indre motivation stimuleres:

Indre forandringsmotivation opstår i en accepterende, støttende atmosfære, hvor det er trygt for personen at udforske det potentielt smertefulde nu, i forhold til hvad han eller hun ønsker og værdsætter.

En antagelse af, at forandringer hos patienten primært skabes på baggrund af vores tilbud om rådgivning, behandling, undervisning med mere, er ikke evidensbaseret. Motivationssamtalen søger at fremkalde patienternes egen indre motivation for forandring.

EKSEMPEL PÅ AT GÅ MED MODSTAND:

Patienten siger: »Jeg prøver, at tabe mig. Men hvis bare du ikke var efter mig hele tiden, så kunne jeg bedre selv få styr på det.«

Lægen går med patientens modstand og konstaterer: »Du kæmper for at nå de mål, du selv har sat dig«, eller: »Det er frustrerende, at jeg holder øje med dig hele tiden.«

Fokus på patienten

Motivationssamtalens kendetegn er at tage udgangspunkt i individet og en antagelse om, at varige ændringer skal komme fra patienten selv. Samtidig er det afgørende vigtigt, at den sundhedsprofessionelle på en respektfuld måde holder personlige holdninger og gode råd tilbage uden at forsøge at overtale, tvinge eller konfrontere patienten. I motivationssamtalen fokuseres alene på patientens perspektiv, værdier og ressourcer. Det betyder, at fokus i samtalen flyttes fra den sundhedsfagliges ambition om ændringer hos patienten til primært at fokusere på patientens ønsker.

Lægen må derfor fralægge sig sine personlige holdninger til røg, kost, alkohol og motion og mere objektivt forholde sig til den enkelte patient.

Evnen til at udøve empati, dvs. at kunne indleve sig i patientens situation og respektere patientens autonomi (dvs. retten til at træffe oplyste beslutninger om aspekter i sit eget liv) og aktivere en indre motivation for ændringer, er grundlæggende vigtig i udøvelsen af motivationssamtalen.

Præsentation af tre kommunikationsstile

Når man skal tale med patienter, er det vigtigt at være bevidst om sin kommunikationsstil.

Nedenfor præsenteres tre almindelige måder at kommunikere på i sundhedsvæsenet. De tre kommunikationsstile eksemplificeres på baggrund af følgende case:

EKSEMPEL:

En far og hans 14-årige datter er til kontrol hos børnelægen for pigens astma. Hun har haft problemer med at få vejret og synes ikke, at medicinen virker, som den skal. Hun bliver bange, når hun ikke kan få vejret. Hun har egen hest og rider dagligt. Pigen bor sammen med sin far og hans nye hustru, som begge ryger i hjemmet.

Den følgende kommunikationsstil

Den følgende stil er kendetegnet ved den gode lytter, der giver patienten sin fulde opmærksomhed. Lægen bidrager alene til samtalen ved at lytte interesseret og vise sin sympati, mens patienten søger at finde nye løsninger. Udgangspunktet er, at man ved at lytte opmærksomt gavner patienten, da det at sætte ord på sine tanker og følelser vil bringe patienten videre.

Naturlige situationer, hvor den følgende stil er optimal, er, når det er preserende for patienter at kunne læse af og sætte ord på voldsomme hændelser, fx i forbindelse med kriser eller helt naturligt i starten af enhver konsultation, hvor der skal optages en anamnese. I situationen nedenfor tages udgangspunkt i casen ovenfor.

BOX 11.1. DEN FØLGENDE STIL

Det tilgrundliggende menneskesyn i den følgende stil er: *Jeg søger ikke at ændre dig eller presse dig, jeg stoler på, at du selv kan i dit eget tempo.*

EKSEMPEL:

I den følgende kommunikationsstil vil lægen lægge øre til og spørge til, hvordan det er gået siden sidst. Lægen får pigen til at vise, hvordan hun inhalerer sin astmamedicin. Lægen lytter og udviser forståelse for, at det er svært at være teenager og skulle tage sin medicin. Pigen fortæller, at hun hader al den røg, der er i hjemmet, og lægen spørger, hvor i hjemmet der bliver røget. Faderen fortæller, at hustruen og han selv ryger inden døre. Lægen lytter opmærksomt og øger herefter dosis i astmamedicinen.



Figur 11.1. Den følgende stil. Lægen sidder over for far og datter i en konsultation og lytter kun; det er far og datter, der taler.

Den styrende kommunikationsstil

Den styrende tilgang er karakteriseret ved, at vi som professionelle påtager os ansvaret og tager hurtige beslutninger på vegne af patienten. Vi er eksperterne, der ved, hvad der skal gøres.

Den styrende stil er optimal i forbindelse med akutte situationer, hvor der skal handles hurtigt. Det er fx på

skadestuen i forbindelse med voldsomme trafikuheld, eller når en kvinde er i fødsel ved ankomsten til hospitalet. I de situationer er patienter helt afhængige af de professionelle beslutninger, handlinger og råd. Samme case, men hvor lægen anvender den styrende stil:

EKSEMPEL:

I den styrende stil vil lægen lytte til pigens historie, og lægen vil straks gå i gang med at fortælle, hvordan medicinen skal indhaleres, og at hun skal nedsætte antallet af besøg i stalden, da det kan være årsag til, at hun ikke har effekt af medicinen. Samtidig vil lægen fortælle faderen, at det er vigtigt, at han og hans hustru holder op med at ryge. Han vil fortælle om alle de gode grunde, der er til et rygestop. Lægen vil komme med gode råd om, hvordan et rygestop kunne iværksættes.

Den vejledende kommunikationsstil

Den vejledende stil tager udgangspunkt i empatisk lytning i den hensigt at forstå patientens ønsker og værdier. Det er den sundhedsprofessionelles rolle at guide patienten til selv at sætte og forfølge sit mål. Den vejledende stil er behagelig og ikke konfliktbetonet og egner sig godt til at skabe sundhedsadfærdsændringer.

I den vejledende stil vil lægen sætte tidsrammen og i samarbejde med pigens

BOX 11.2. DEN STYRENDE STIL

Det tilgrundliggende menneskesyn er: *Jeg forventer, du gør, hvad jeg siger.*



Figur 11.2. Den styrende stil. Lægen, som er ekspert, har pegefingeren fremme og belærer far og datter. Lægen taler hele tiden uden at lade de andre komme til.

og faderen lave en forventningsafstemning, en dagsorden for mødet og for at finde målet for konsultationen. I den vejledende stil guides patienten til at nå det mål, han har sat sig. Det er lægens rolle at planlægge processen mod målet og træde til ved behov efter parolen: Jeg hjælper dig med selv at løse problemet. Den vejledende stil eksemplificeres her:

EKSEMPEL:

Lægen vil lytte opmærksomt med empati til pigens forklaring og dernæst til faderens version af, hvad der er gået forud for det ambulante besøg. Lægen vil spørge ind til deres viden, om hestens betydning for pigens astma og om forældrenes rygning. Han vil spørge far og barn, om de kender sammenhængen mellem det at være i røgfyldte lokaler og have astma og – hvis ikke – bede om lov til at fortælle om sin viden på området. Han vil spørge faderen til vig-

tigheden af og troen på, at en ændring kan lade sig gøre, og til, hvor parat han er til at ændre rygevaner. På den måde kan lægen sikre sig, at familien har en viden, hvorpå de kan træffe et valg om en ændring eller en ikke-ændring. Samtidig får familien en mulighed for at tænke sig om og forstå, at de selv kan være med til at gøre en forskel.

BOX 11.3. DEN VEJLEDENDE STIL

Det tilgrundliggende menneskesyn i den vejledende stil er: Jeg respekterer dig og dine valg og støtter gerne, når du har behov.



Figur 11.3. Den vejledende stil. Situationen er behagelig, og både far, datter og læge kommer til orde.

Et passende stilmix

De tre stile er "lige gode" under forudsætning af, at de bliver brugt i den rette sammenhæng. Stilenes virkning afhænger helt af, i hvilken kontekst de anvendes, ellers kan det give problemer

for patienten. Den styrende stil er fostret i den akutte medicin og har med tiden manifesteret sig som en af hjørnestenene i sundhedsprofessionelles måde at kommunikere med patienter på. Forskning har dog vist, at brug af den styrende stil sjældent virker, når det handler om ændring af andres livsstil eller adfærd. Her er den vejledende stil mere effektiv.

BOX 11.4. DE TRE KOMMUNIKATIONSSTILE

Den følgende <---> Den vejledende <--->
Den styrende

Hvad er motivations-samtalen?

Motivations samtalen læner sig op af den vejledende stil og er en forholdemåde og samtalestil, som defineres som en:

» Patientcentreret styrende metode til at fremme indre motivation for forandring ved at udforske og afklare ambivalens.

(W. MILLER OG S. ROLLNICK)

For at øge forståelsen brydes definitionen op på følgende vis:

- Patientcentreret metode: Samtalen er patientcentreret i den forstand, at den tager udgangspunkt i det enkelte menneske og dets udfordringer, bekymringer og perspektiver.
- Styrende: Den sundhedsprofessionelle styrer processen hen mod en afklaring og tydeliggørelse af ambivalensen.

- Fremme patientens indre motivation: Den indre motivation frembringes, når patienten gennem motivationssamtalen forstår sin ambivalens over for en given ændring og i den forbindelse fremkommer med såkaldte selvmotiverende udsagn, som begrunder et ønske om forandring.

Patienter er ofte gået i stå i ønsket om en forandring. Ikke fordi de ikke ser det negative i deres situation, men fordi de har modstridende opfattelser i forhold til at skulle ændre, dvs. er ambivalente. Når man er ambivalent, har man svært ved at træffe beslutninger, idet alle løsninger synes lige gode eller lige dårlige, idet der er fordele og ulemper ved nuværende adfærd og ulemper og fordele ved en ændret adfærd.

I tabel 11.1 ses et eksempel på, at lægen foretager en ambivalensbearbejdelse hos en patient med astma, som ikke tidligere har taget sin forebyggende medicin, som lægen har ordineret.

Udforskningen af ambivalensen indleder den proces, som får patienten til

at bevæge sig hen mod en ændring. I motivationssamtalen udforskes patientens ambivalens ved at få patienten til at italesætte grundene for og imod en forandring. Dette giver patienten et nyt overblik, som kan føre til en erkendelse af, at forandring er en mulighed.

Patienten bliver en aktiv medspiller ved at få mulighed for *selv* at formulere sine argumenter for forandring og *selv* at formulere forskellige løsningsforslag. Patienten bliver derfor selv ansvarlig for at nå sit mål om en forandring eller en beslutning om en "ikke-forandring".

Derfor har lægen i motivationssamtalen ansvaret for at sætte processen i gang og give patienten de individuelle forudsætninger for at kunne træffe et informeret valg.

Motivationssamtalens begrænsninger

Brug af motivationssamtalen forudsætter, at patienten er kognitivt velfungerende, hvilket populært sagt betyder, at patienten

TABEL 11.1. AMBIVALENSBEARBEJDELSE

Læge: »Hvad er det gode ved, at du ikke tager din medicin?«	Læge: »Hvad er det mindre gode ved, at du ikke tager din medicin?«
Patient: »Når jeg ikke tager min medicin, kan jeg næsten glemme, at jeg er syg.«	Patient: »Jeg får anfald om natten og sover derfor dårligt.«
Læge: »Hvad er det mindre gode ved at tage sin medicin?«	Læge: »Hvad er det gode ved at tage sin medicin?«
Patient: »Jeg skal konstant minde mig selv om at huske på at tage min medicin.«	Patient: »Så forebygger jeg anfald og kan leve et liv, som jeg gerne vil.«

ten skal være ”ved sine fulde fem”. Derfor vil man ikke kunne forvente effekt af samtalen ved brug af den over for fx berusede, hjerneskadede eller mindre børn.

Fundamentet i motivationssamtalen

Fundamentet i motivationssamtalen er et empatisk samarbejde mellem patient og læge. Basis er, at lægen i dialogen leder efter patientens perspektiv, tanker og løsningsforslag med respekt for patientens autonomi.

Fundamentet indebærer, at lægen:

- Aktivt lytter til patienten, hvilket kræver fuld opmærksomhed.
- Er i stand til at skabe en behagelig atmosfære og være rummelig over for patientens ønsker om forandring eller ikke-forandring.
- Fremkalder patientens selvmotiverende udsagn.

Lægen skal være opmærksom på sine egne holdninger og ambitioner – og huske, at det er patientens ambitioner, der skal styre forløbet. Således er kunsten som udgangspunkt at modstå og tilsidesætte ens indbyggede ”hjælper-gen” og udelukkende have patientens egne valg i fokus.

Virkningsmekanismer

Motivationssamtalen fungerer ved at aktivere patientens egen motivation for forandring og vedrører i princippet

ændringer af enhver art. Motivationen aktiveres ved, at lægen leder efter selvmotiverende udsagn hos patienten som: »Jeg ville ønske...«, »Jeg kan måske...« og »Jeg kan godt, når jeg vil«. De selvmotiverende udsagn findes vha. færdighederne i motivationssamtalen, som kort omtales nedenfor.

Færdighederne i motivationssamtalen

De fire færdigheder i motivationssamtalen kræver både teoretisk kendskab og øvelse i praksis.

Åbne spørgsmål

Åbne spørgsmål er defineret ved, at de åbner for patientens perspektiv. De kan ikke besvares med ja eller nej.

Refleksioner

En refleksion er kendetegnet ved en kort konstatering af det sagte, hvor man ikke kommer med gode råd, løsninger, vurderinger eller stiller spørgsmål. Refleksioner kan være simple (”papegøjesprog” eller omformuleringer) eller mere komplekse, hvor følelser, meninger og tanker kommer i spil. Refleksioner er en særdeles anderledes og anvendelig færdighed til at forstærke patientens selvmotiverende udsagn. Gennem brug af komplekse refleksioner er der større sandsynlighed for forandring.

Et eksempel:

En patient siger: »Jeg er så ensom.«

Simpel refleksion ("papegøjesprog")

Lægen siger

- »... Ensom«
- »Du er så ensom.«

Simpel refleksion (omformulering)

Lægen siger:

- »... være dig selv.«
- »Du føler dig isoleret.«
- »Du har ingen at foretage dig ting sammen med.«

Kompleks refleksion (af en følelse)

Lægen siger:

- »Du savner samvær med andre.«
- »Uden andre mennesker synes livet tomt.«
- »Du er ked af det.«

Kompleks refleksion (af en tanke eller meningen bag)

Lægen siger:

- »Du synes, det er svært at være den, der skal tage initiativet, når du er sammen med andre mennesker.«
- »Du ved ikke, hvad du skal tale om sammen med andre.«
- »Du ved ikke, hvad du skal gøre.«

Anerkendelse

Anerkendelse handler om at vise respekt for patienten som menneske ved at udtrykke respekt for de kampe, værdier og følelser, som patienten har i forbindelse med en forandring.

Her et eksempel på en anerkendelse af en mors kamp for at ændre rygeadfærd.

Moderen siger: »Jeg ryger altid kun under emhætten derhjemme«. Hertil svarer lægen: »Du tager virkelig hensyn til dine omgivelser«.

På den måde tilkendegiver lægen, at han ser og anerkender moderens bestræbelser på at beskytte sin familie mod passiv rygning. Lægen ved selvfølgelig, at det optimale ville være at stoppe helt med at ryge, men vælger at fokusere positivt på, at ændringsprocessen er startet.

Opsummering

Opsummering er et samlende resume, som sammenfatter de væsentligste selvmotiverende udsagn og highlights i samtalen.

Selvmotiverende udsagn ved hjælp af skaleringer

I udøvelse af motivationssamtalen findes en række anvendelige redskaber, som medvirker til at katalysere patientens ændringsproces. Nedenfor gives et konkret eksempel på, hvorledes færdighederne og brugen af skaleringer (Rollnick) kan være retningsgivende for, om patienten betragter ændringen som vigtig, om han tror på, at ændringen vil lykkes for ham, og om han er parat til ændringen. Skaleringssarbejdet baseres på forskning, som viser, at når patienten hører sig selv sige de gode grunde til forandring højt, er sandsynligheden for at gå i gang med en forandring større, end hvis lægen

fortæller ham/hende, hvilke ændringer han/hun bør gennemføre.

Anvendelse af skaleringer i motivationssamtalen har til formål, at patienten formulerer sine begrundelser for at ville foretage en ændring.

Eksempelvis spørger lægen:

»På en skala fra 0 til 10, hvor vigtigt er det for dig at tabe i vægt?« Hvor 0 er uvigtigt, og 10 er meget vigtigt. Dernæst spørges: »Hvorfor siger du ikke 0?« Til sidst spørges: »Hvad skal der til, for at du kommer højere op på skalaen?«

I alle tre svar vil patienten komme med selvmotiverende udsagn, som er med til at give patienten indblik i, hvad han/hun selv ønsker i fremtiden.

Spørgeteknikken er den samme, når det handler om troen på og parathed til en ændring: »Hvis du forsøgte, hvor meget tror du på, at det vil lykkes for dig at gennemføre din plan på en skala fra 0-10?«

»Hvor parat er du til at komme i gang med et vægttab på en skala fra 0-10; ved 0 er du ikke parat, og 10 så starter du nu?«

Det er vigtigt ikke at vende spørgsmålene negativt og spørge: »Hvorfor ligger du på 6 og ikke på 10?« Derved får lægen nemlig udelukkende patientens begrundelse for en ikke-forandring, hvilket ikke bringer patienten videre i sin forandringsproces.

Når patienten formulerer svarene på ovennævnte spørgsmål, bruges refleksionen (en af færdighederne, se ovenfor) til at klargøre patientens perspektiv yderligere.

En eksplosion af viden

Motivationssamtalen er en videnskabeligt velbeskrevet og evidensbaseret kommunikationsstil. Dvs. at der med brugen af den er sandsynlighed for en effekt på sundhedsadfærdsændringer, hvilket er beskrevet i de 300 kontrollerede studier, som indtil nu er publiceret.

I en dansk metaanalyse fra 2005 viste Sune Rubak, at der er effekt i form af adfærdsændringer i tre ud af fire studier på en række områder, som vedrører alkoholforbrug, vægttab, rygestop, diabetes, astma m.m.

Resultater af senere studier fra sundhedssektoren viser stor sandsynlighed for effekt på varige ændringer i forbindelse med medicinering (ved at øge kompliance og adhærens), væskeindtag, indlæring af nye behandlingstiltag og livsstilsfaktorer som kost, rygning, alkohol og motion.

En forudsætning for de positive resultater er, at de sundhedsprofessionelle behersker motivationssamtalen.

Undervisning og træning

En kirurg får ikke lov til at operere en patient alene på baggrund af teoretisk viden. Lægen må først læres op i praksis under kyndig vejledning. Den samme professionelle tilgang bør også være til stede, når det drejer sig om at kommunikere med patienter.

Motivationssamtalen kan tillæres gennem uddannelse, intensiv træning og supervision.

Resume

Implementering af et sundhedspædagogisk tiltag som motivationssamtalen indebærer, at de sundhedsprofessionelles roller i den eksisterende medicinske kultur omdefineres, fx i forhold til at give tid og plads til patienternes aktive deltagelse.

Når medicinske studenter undervises i bevidst kommunikation, vil de kunne være medvirkende til at sætte den nye dagsorden.

Det at tillære sig motivationssamtalen indebærer undervisning, træning og supervision. Når metoden er tilegnet, viser forskning, at den ikke er mere tidskrævende end traditionel vejledning, og at den ikke har nogen kendte bivirkninger.

Nedenfor præciseres de hovedoverskrifter, som karakteriserer motivationssamtalen:

- Fundamentet i motivationssamtalen
- Færdighederne (åbne spørgsmål, anerkendelse, refleksioner og opsummeringer)
- Frembringe, finde og forstærke selv-motiverende udsagn
- Gå med modstand
- Udvikle en forandringsplan
- Give patienten ansvaret for sine ændringer
- Kombinere motivationssamtalen med andre samtalestile.

Litteratur

Miller W og Rollnick S (2004): Motivationsamtalen. København, Hans Reitzels Forlag.

Rollnick S, Miller W og Butler C (2009): Motivationsamtalen i sundhedssektoren. København, Hans Reitzels Forlag.

Rubak S et al. (2005): "Motivational Interviewing: A Systematic Review and Meta-analysis" i *British Journal of General Practice* 55(513): 305-12.

Miller W og Rollnick S. *Motivational Interviewing*, 3. udg.: *Helping People Change*. New York/London, Guilford Press.

