



Motivational Interviewing Treatment Integrity Code, Version 3.1 (MITI 3.1)

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)

Översättning: Lars Forsberg, Lisa Forsberg, Kerstin Forsberg, Timothy van Loo och Sanna Rönnqvist

Författarkommentar: The Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Code är ett mätinstrument under utveckling. Vi gör den nu tillgänglig för användning inom forskning och utbildning och förväntar oss att det kommer att krävas många förbättringar innan den är en komplett kodningsmanual. Finner du felaktigheter, inkonsekvenser eller har förslag på förbättringar eller annan återkoppling, får du gärna kontakta oss. Vi ser fram emot att förbättra MITI med er hjälp.

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

Den engelska versionen av denna manual reviderades senast 21 september 2009



"Lär, jämför, samla fakta!"
(Pavlov 1849-1936)

Hur bra eller dåligt tillämpar en viss behandlare motiverande samtal (MI)¹ i praktiken? MITI är ett system för kodning av beteenden hos behandlaren som ger svar på den frågan. MITI-kodning ger också återkoppling på behandlars tillämpning av MI som man kan använda sig av för att utveckla sina kliniska färdigheter.

MITI har två användningsområden:

I. Som kontroll av behandlingsintegritet i kliniska studier där MI beforskas

II. Som underlag för strukturerad, formaliserad återkoppling till behandlare som dessa kan använda sig av för att förbättra sin tillämpning av MI utanför forskningssammanhang

Det bör noteras att MITI och det kodningsinstrument som MITI vuxit fram ur – Motivational Interviewing Skills Code (MISC) – inte är konkurrerande instrument vilka mäter samma sak. De är två olika verktyg, utformade för olika uppgifter. MISC är bättre lämpat för detaljerad processforskning, där kritiska element och orsaksmekanismer i MI undersöks. MITI kan inte ersätta MISC i dessa avseenden. MITI kan å andra sidan vara mer användbart då en betydligt enklare fråga ("hur pass mycket liknar den här behandlingen MI?") ska besvaras, eller då specifik återkoppling ("hur kan våra behandlare utveckla sina färdigheter i att använda MI?") behövs i utbildningssyfte. De specifika skillnaderna mellan MITI och MISC är:

(1) Att MISC erbjuder en möjlighet att ingående undersöka både behandlar- och klientbeteenden, liksom hur dessa interagerar, emedan MITI bara mäter behandlars beteende.

(2) Att MISC kan fordra upp till tre separata genomgångar av ett enskilt samtal, emedan det vanligen räcker med en genomgång för att MITI-koda ett samtal.

(3) Att MISC fångar in dimensioner av klientens uttryck för beredskap till förändring och åtagande att förändra sitt beteende, som MITI inte fångar in. De här typerna av klientbeteende kan vara viktiga för att predicera behandlingsutfall.

(4) Att MISC är ett uttömmande instrument som utesluter användningen av andra kodningsinstrument, emedan MITI inte är det. Många beteenden som kodas enskilt i MISC har slagits samman till en enda kategori i MITI eller helt utelämnats.

¹ "Motivational Interviewing" översätts i detta arbete till "motiverande samtal". Man kan även på svenska se begreppet "motiverande intervju", varför förkortningen "MI" har behållits i texten, t.ex. i MITI.



MITI är inte ett invecklat kodningssystem som kan fånga in särskilt sofistikerade sätt att använda MI. MITI är utformad för att användas som ett mått på graden av integritet i den behandling som levereras (hur pass lik den är MI) och som ett underlag för återkoppling. Trots att det finns kodningssystem som är mer djupgående och detaljerade, används dessa sällan på grund av de kostnader och den tidsåtgång de medför, både med avseende på utbildning av kodare och kodning av samtal. Vi har märkt att MITI ibland gör expertutövare av MI frustrerade, särskilt när de försöker att använda den för att förbättra sin kliniska tillämpning. Vi får ofta frågor om möjligheterna att ändra på eller lägga till delar i MITI. Detta sker vanligtvis då en handledare vill belysa dimensioner av MI vilka inte fångas in av MITI. Vi har förståelse för detta, men vill även poängtera att den här typen av mer komplicerade dimensioner av MI (som skulle kunna läggas till i MITI) inte skulle kunna uppfylla de stränga krav på reliabilitet och validitet som kommer med att använda ett empiriskt validerat instrument som MITI.

Det finns en anledning till att MITI är så enkelt utformat som det är och det är att mer komplicerade aspekter av klinisk MI-tillämpning är mycket svåra att fånga in på ett reliabelt sätt. Vi motsätter oss inte att enskilda personer ändrar eller lägger till saker i MITI, men vi råder dem som gör det att göra klart att förändringar kan göra att man inte får samma typ av reliabel information som man får då man använder MITI i den version som är publicerad här.



A. MITI:s komponenter

MITI har två olika komponenter: *övergripande skattningar* och *beteendefrekvensräkningar*.

Övergripande skattningar innebär att kodaren anger ett bestämt siffervärde på en femgradig skala. Det siffervärde som sätts betecknar kodarens *helhetsintryck* av den här aspekten av behandlarens förhållningssätt. Det gäller alltså *hela* den del av samtalet som kodas. Fem övergripande dimensioner bedöms: Locka fram, Samarbetsfrämjande, Autonomistöd, Styrning och Empati. Detta innebär att varje MITI-kodning innefattar fem övergripande skattningar.

Beteendefrekvensräkning innebär att kodaren räknar antalet tillfällen ett visst behandlarbeteende förekommer. Beteendefrekvensräkningen pågår från början av det samtalsavsnitt som kodas till dess att samtalsavsnittet är slut. Kodaren ska inte, som vid övergripande skattningar, bedöma beteendenas kvalitet eller lämplighet, utan bara räkna antalet beteenden.

Generellt sett görs både övergripande skattningar och beteendefrekvensräkningar under en enda genomlyssning av samtalet, och vanligen används en slumpmässigt utvald samtalsdel motsvarande 20 minuter. I kliniska studier är det viktigt att försäkra sig om att det samtalsavsnitt som kodas valts ut på ett slumpmässigt sätt, så att riktiga slutsatser kan dras om hur väl MI tillämpats i samtalet ifråga.

Vid behov kan man göra avbrott i lyssnadet under det att man kodar, men alltför många avbrott kan göra att kodarens helhetsintryck av samtalsavsnittet som behövs för de övergripande skattningarna blir splittrat, och kan därför leda till att de övergripande skattningarna blir missvisande. Upprepade avbrott lämpar sig därför inte för kodning som ska vara reliabel, men utgör inget problem i undervisnings- eller träningsmanhang. Under träning av kodare, innan dessa blivit tillräckligt skickliga i att använda sig av kodningssystemet, kan man behöva lyssna igenom samtalsavsnittet två gånger. I sådana fall används den första genomlyssningen för att göra de övergripande skattningarna och andra lyssningen för beteendefrekvensräkning.

B. Att utse ett målbeteende

Att som behandlare främja en beteendeförändring hos klienten är en viktig del i att använda MI på ett bra sätt. Skickliga behandlare söker locka fram och förstärka uttalanden hos klienten som talar för en förändring av målbeteendet ifråga. Kodare ska helst vara medvetna om vilket samtals målbeteende är, innan de börjar koda. Detta för att det gör det möjligt för kodare att riktigt bedöma huruvida behandlaren styr samtalet i riktning mot en förändring av målbeteendet, eller flackar hit och dit. *MITI är inte utformat för att användas för kodning av samtal där något målbeteende inte kan identifieras.*



C. Övergripande skattningar

"Vad är den korta innebörden av ett långt tal?"

Schiller (1759 – 1805)

Övergripande skattningar avser fånga kodarens helhetsintryck av i vilken grad behandlaren uppfyller de kriterier som satts upp för respektive skattning. Även om detta innebär att en rad olika moment eller element av behandlarens beteende bedöms, är det kodarens *helhetsintryck* av det samtalsavsnitt som kodas som är avgörande. Övegripande skattningar är således en form av bedömning som inte nödvändigtvis kan delas upp i mindre delar. Övegripande skattningar görs på en fempunkts-Likertskala, där kodare börjar på skalsteg tre, och därifrån rör sig uppåt eller nedåt på skalan.

Från och med MITI 3.0 delas skattningen av MI-anda upp i tre övergripande skattningar: Locka fram, Samarbetsfrämjande och Autonomistöd. Dessa skattningar är inte sinsemellan oberoende, utan kan överlappa eller påverka varandra. Av skattningarna Locka fram, Samarbetsfrämjande och Autonomistöd beräknas ett genomsnitt som ger den övergripande skattningen av MI-anda. En genomsnittsberäkning med två decimalpunkter rekommenderas.

Locka fram				
Lågt			Högt	
1	2	3	4	5
Behandlaren tillhandahåller skäl för förändring eller ger information, utan att utforska klientens kunskap eller motivation.	Behandlaren litar till informations-givning, på bekostnad av utforskande av klientens egen motivation och idéer.	Behandlaren visar lite intresse för, eller kännedom om, klientens egna skäl för förändring eller idéer om hur en förändring skulle kunna genomföras. Informationsgivning anpassas inte till klientens omständigheter. Samtalet kan även vara stillastående.	Behandlaren accepterar klientens egna skäl för förändring och idéer om hur förändring skulle kunna genomföras. Behandlaren söker inte utbilda eller styra när klienten erbjuder motstånd.	Behandlaren arbetar <i>proaktivt</i> för att locka fram klientens egna skäl för förändring och idéer om hur förändring skulle kunna genomföras.



Denna skala avser mäta i vilken utsträckning behandlaren förmedlar att han/hon förstår att motivation för förändring, liksom förmågan att ta steg i riktning mot att genomföra denna förändring, är något som måste komma från klienten. Behandlaren fokuserar därför på att locka fram och utveckla detta under samtalet.

Lågt på Locka fram-skalan

En behandlare som ligger lågt på Locka fram-skalan uppvisar endast ett ytligt intresse för klientens ambivalens eller skäl för förändring, och missar möjligheter att närmare utforska dessa. Behandlaren kan göra antaganden angående huruvida klienten avser genomföra en förändring eller inte, utan att närmare utforska detta. Den kan även förbise klientens egna idéer om förändring när dessa uttrycks. Behandlare som söker få till stånd en förändring hos klienten genom ett ihärdigt faktasökande eller informationsgivande, och visar på en misstro inför den kunskap som klienten redan besitter om det problem som utgör målbeteendet, ges en låg skattning av Locka fram. Behandlare vilka befinner sig på den lägre delen av Locka fram-skalan tillvaratar inte klientens förändringsprat när detta uppkommer, eller gör så på ett slentrianmässigt sätt. Dessa behandlare *tillhandahåller* skäl för att genomföra en beteendeförändring, snarare än att söka *locka fram* klientens egna skäl.

Högt på Locka fram-skalan

Behandlare som ligger högt på Locka fram-skalan visar att de är nyfikna på klientens egna idéer om vad som skulle vara bra, eller inte så bra, med en beteendeförändring. De tar inte bara fasta på de idéer om förändring som klienten själv erbjuder, utan söker även aktivt utforskare dessa vidare, när klienten inte självmant gör det. Behandlare som ligger högt på Locka fram-skalan kan erbjuda klienten information, men förlitar sig inte på detta som ett medel för att hjälpa klienten att få till stånd en förändring. Istället prioriterar de utforskandet av klientens egna skäl för förändring idéer om möjliga tillvägagångssätt, och låter inte detta utforskande hamna i skymundan till förmån för annat innehåll i samtalet. Behandlare vilka ges en hög skattning på Locka fram-skalan visar att de förstår värdet av att lyssna till klientens egna uttryck för förändringsvilja, och skapar aktivt möjligheter för sådana språkliga uttryck att uppkomma.

Skalans språkliga förankringar

1. Behandlaren tillhandahåller skäl för förändring, eller information om förändring, utan att utforska klientens egen kunskap eller motivation.

Exempel:

Behandlaren

- Ignorerar eller missförstår klientenyttranden rörande målbeteendet



- Insisterar på att ge information, trots att klienten antyder att den redan besitter kunskap i ämnet
- Använder sig av en lista på frågor, vilka inte lämnar utrymme för individuella skillnader mellan olika klienters svar
- Avvisar eller ignorerar klientens inlägg
- Uppvisar en avsaknad av nyfikenhet gällande klientens omständigheter
- Söker övertala klienten att genomföra förändring

2. Behandlaren förlitar sig på informationsgivning, på bekostnad av utforskande av klientens egen motivation och idéer.

Exempel:

Behandlaren

- Söker inte införliva klientens synpunkter i diskussionen om förändring
- Gör halvhjärtade eller ofullständiga försök att tillvarata eller svara på klientens förändringsprat
- Uppvisar endast ett svagt eller ytligt intresse för klientens synpunkter eller omständigheter

3. Behandlaren visar inget särskilt intresse för, eller kännedom om, klientens egna skäl för förändring, och hur förändring skulle kunna genomföras. Den information som ges anpassas inte till klientens omständigheter.

Exempel:

Behandlaren

- Missar möjligheter att utforska klientens motivation för förändring (t. ex. genom att diskutera tidigare framgång då sådan nämns under samtalet)
- Förhåller sig neutral i förhållande till klientens synpunkter och omständigheter
- Tillvaratar endast klientens förändringsprat på ett sporadiskt sätt

4. Behandlaren förhåller sig accepterande till klientens egna skäl för förändring, och idéer om hur förändring skulle kunna genomföras, när dessa kommer upp under samtalet. Behandlaren söker inte utbilda eller styra klienten när denna erbjuder motstånd.



Exempel:

Behandlaren

- Låter klientens egna idéer angående förändring och motivation avgöra samtalsriktning
- Godtar klientens skäl för förändring när dessa erbjuds, men söker inte locka fram eller utveckla sådana skäl
- Tillvaratar konsekvent förändringsprat när det uppkommer, med hjälp av reflektioner, utvecklande följdfrågor eller andra uttryck för intresse

5. Behandlaren arbetar proaktivt i syfte att locka fram klientens egna skäl för förändring och idéer om hur förändring skulle kunna genomföras.

Exempel:

Behandlaren

- Uppvisar en nyfikenhet i fråga om klientens idéer och erfarenheter, särskilt med avseende på målbeteendet
- Hjälper klienten att tala sig själv in i förändring
- Använder strukturerade terapeutiska verktyg som ett sätt att förstärka och locka fram förändringsprat hos klienten
- Går inte miste om möjligheter att vidare utforska klientens skäl för förändring när dessa erbjuds
- Söker aktivt efter klientens idéer om förändring och motivation, för att låta detta styra samtalen
- Lockar fram förändringsprat på ett strategiskt sätt, och tillvaratar konsekvent det förändringsprat som erbjuds



Samarbetsfrämjande				
Lågt			Högt	
1	2	3	4	5
Behandlaren intar aktivt en expertroll under större delen av samtalet. Samarbete saknas.	Behandlaren tillvaratar samarbetsmöjligheter endast på ett ytligt plan.	Behandlaren införlivar klientens egna mål, idéer och värderingar, men gör så på ett sporadiskt eller halvdant sätt. Behandlaren missar möjligheter att uppmuntra eller fördjupa klientens delaktighet i samtalet.	Behandlaren främjar samarbete och maktdelning på ett sådant sätt att klientens egna idéer påverkar samtalet på ett sätt som de annars inte skulle.	Behandlaren främjar och uppmuntrar aktivt maktdelning i samtalet, på ett sätt som gör att klientens egna idéer väsentligt påverkar samtalets karaktär.

Den här skalan mäter i vilken utsträckning behandlaren betar sig som om samtalet ägde rum mellan två jämlika parter, vilka båda besitter kunskap som är användbar för att lösa det problem de står inför.

Lågt betyg på Samarbetsfrämjandeskalan

Behandlare som inte visar att de anstränger sig för att skapa en ömsesidig förståelse under samtalet ges en låg skattning av Samarbetsfrämjande. Dessa behandlare förlitar sig på ensidig kommunikation, i vilken behandlarens egen auktoritet och expertis ses som nyckeln till framgång. De kan vara avfärdande, överdrivet passiva eller så medgörliga att de inte genuint bidrar till interaktionen. Dessa behandlare litar till den egna kunskapen för att lösa klientens problem, och tycks inte värdesätta klientens egen kunskap. De föregriper ofta klienten såväl ifråga om behovet av förändring som med avseende på lämpliga tillvägagångssätt. Behandlarens interaktion med klienten framstår i dessa fall mer som en brottningsmatch än en dans.

Högt på Samarbetsfrämjandeskalan

Behandlare, vilka arbetar tillsammans med klienten för att nå målet som satts upp för samtalet, ges en hög skattning av Samarbetsfrämjande. De förlitar sig inte på egen dominans, expertis eller auktoritet för att uppnå framgång. Istället uppvisar de en nyfikenhet på klientens egna idéer, och låter sig påverkas av dessa. Behandlare, som ligger högt på Samarbetsfrämjandeskalan tyglar den egna expertisen, och använder den bara strategiskt, när klienten efterfrågar den. Behandlare, som skattas högt i



Samarbetsfrämjande tycks dansa sig fram igenom samtalet tillsammans med sin klient – ibland förändes, ibland följandes.

Skalans språkliga förankringar

1. Behandlaren intar aktivt en expertroll under större delen av samtalet. Samarbete saknas

Exempel:

Behandlaren

- Intar explicit en expertroll
- Förnekar eller förringar klientens idéer
- Dominerar samtalet
- Argumenterar när klienten föreslår ett alternativt syn- eller tillvägagångssätt
- Förhåller sig passiv, frånvarande, avfärdande eller nedlåtande

2. Behandlaren tillvaratar samarbetsmöjligheter endast på ett ytligt plan.

Exempel:

Behandlaren

- Har svårt att lämna expertrollen
- Efterfrågar klientens synpunkter endast på ett ytligt sätt
- Förbigår ofta möjligheter till gemensam problemlösning till förmån för att själv tillhandahålla kunskap och expertis
- Tillvaratar klientens synpunkter i väldigt liten utsträckning
- Uppvisar ett distraherat eller otåligt förhållningssätt till klienten

3. Behandlaren införlivar klientens egna mål, idéer och värderingar, men gör så på ett sporadiskt eller halvdant sätt. Behandlaren missar möjligheter att uppmuntra eller fördjupa klientens delaktighet i samtalet.



Exempel:

Behandlaren

- Kan utnyttja möjligheter till samarbete då dessa uppkommer, men söker inte strukturera samtalet för att skapa sådana möjligheter
- Uppvisar viss följsamhet, men denna ter sig ytlig
- Ger oftast efter, men säger emot eller tillrättavisar
- Offrar en del möjligheter till gemensam problemlösning till förmån för att själv tillhandahålla kunskap och expertis

4. Behandlaren främjar samarbete och maktodelning på ett sådant sätt att klientens egna idéer påverkar samtalet på ett sätt som de annars inte skulle.

Exempel:

Behandlaren

- Söker till en del strukturera samtalet på ett sätt som uppmuntrar klienten till att vara delaktig
- Efterfrågar klientens synpunkter och åsikter
- Engagerar klienten i problemlösningen
- Insisterar inte på att problemet måste lösas såvida klienten inte är redo för detta

5. Behandlaren främjar och uppmuntrar aktivt maktodelning i samtalet, på ett sätt som gör att klientens egna idéer väsentligt påverkar samtalets karaktär.

Exempel:

Behandlaren

- Strukturerar aktivt samtalet på ett sätt som underlättar klientens delaktighet
- Efterlyser klientens egna idéer
- Införlivar klientens egna förslag
- Sonderar aktivt efter bidrag från klientens sida



- Identifierar explicit att det är klienten som är experten
- Anpassar råd och information utifrån klientens synpunkter och situation

Autonomistöd				
Lågt			Högt	
1	2	3	4	5
Behandlaren förringar eller förnekar aktivt klientens upplevelse av kontroll och/eller valmöjlighet.	Behandlaren underminerar klientens upplevelse av kontroll och/eller valmöjlighet, eller accepterar den endast på ett ytligt plan.	Behandlaren förhåller sig neutral till klientens kontroll och valmöjlighet.	Behandlaren förhåller sig accepterande och uppmuntrande till klientens kontroll och valmöjlighet.	Behandlaren förstärker väsentligt klientens uttryck för kontroll och valmöjlighet.

Denna skala mäter i vilken utsträckning behandlaren understödjer och aktivt befrämjar klientens upplevelse av kontroll och valmöjlighet, i motsats till att söka kontrollera klientens beteende eller val.

Skattningen av Autonomistöd innefattar både huruvida behandlaren förmår undvika vissa beteenden, och huruvida denna proaktivt använder sig av strategier för att förstärka klientens upplevelse av autonomi.

Lågt på Autonomistödskalan

Behandlare vilka betar sig som om klienten skulle vara oförmögen att röra sig i riktning mot en förändring av målbeteendet utan behandlarens ingripande ges en låg skattning med avseende på Autonomistöd. Dessa behandlare ge uttryck för att de förutsätter att klienten ska förändra sitt beteende på det sätt som behandlaren anser vara det bästa. Behandlaren kan uttryckligen tala om för klienten att denna inte har något val. Behandlaren kan även antyda att externa faktorer (såsom tvång från andra) har avlägsnat klientens valmöjlighet. Behandlare som skattas lågt på Autonomistödskalan kan även insistera på att det endast finns ett sätt för klienten att förhålla sig till målbeteendet, eller ge uttryck för pessimism eller cynism med avseende på klientens förmåga att förändra målbeteendet. Behandlare som ligger lågt på Autonomistödskalan kan ge uttryck för att klienten har valmöjligheter, men göra detta på ett avfärdande eller sarkastiskt sätt.



* Observera att skattningen av Autonomistöd inte ska sänkas för att behandlaren visar förståelse för klientens upplevda brist på valmöjlighet, eller känsla av hopplöshet eller förargelse inför den situation den befinner sig i.

Högt på Autonomistödskalet

Behandlare vilka direkt eller indirekt ser till att ämnena valmöjlighet och kontroll tas upp under samtalet, ges en hög skattning med avseende på Autonomistöd. Dessa behandlare visar att de anser att klienten har potential att röra sig i riktning mot en förändring av målbeteendet och anstränger sig för att hjälpa klienten att identifiera valmöjligheter med avseende på målbeteendet. Behandlare som ligger högt på Autonomistödskalet kan även uttryckligen bekräfta att klienten kan välja att antingen genomföra en beteendeförändring eller bibehålla status quo. De kan även uttrycka optimism med avseende på klientens förmåga att genomföra en förändring.

Skalans språkliga förankringar

1. Behandlaren förriktar eller förnekar aktivt klientens upplevelse av kontroll och/eller valmöjlighet.

Exempel:

Behandlaren

- Uttrycker explicit att klienten inte har någon valmöjlighet
- Antyder att externa faktorer har avlägsnat klientens valmöjlighet
- Förhåller sig pessimistisk, cynisk eller sarkastisk i utforskandet av klientens olika valmöjligheter
- Är rigid ifråga om klientens möjligheter till förändring

2. Behandlaren underminerar klientens upplevelse av kontroll och/eller valmöjlighet, eller accepterar den endast på ett ytligt plan.

Exempel:

Behandlaren

- Uppmärksammar eller utvecklar inte ämnets valmöjlighet då detta tas upp av klienten
- Minimerar klientens valmöjlighet eller ger den endast ytlig uppmärksamhet
- Avfärdar ämnet valmöjlighet efter att kort ha erkänt det



- Visar på bristande genuinitet då klientens valmöjlighet diskuteras
- Förbigår ämnet valmöjlighet då klienten tar upp det

3. Behandlaren förhåller sig neutral till klientens kontroll och valmöjlighet.

Exempel:

Behandlaren

- Förnekar inte klientens valmöjlighet och kontroll, men gör små ansträngningar för att aktivt ingjuta det
- Tar inte upp ämnet valmöjlighet under samtalet

4. Behandlaren förhåller sig accepterande och uppmuntrande till klientens kontroll och valmöjlighet.

Exempel:

Behandlaren

- Utforskar klientens möjligheter på ett sätt som ter sig genuint
- Håller med klienten om att denna inte kan tvingas till förändring

5. Behandlaren förstärker väsentligt klientens uttryck för kontroll och valmöjlighet.

Exempel:

Behandlaren

- Arbetar proaktivt för att locka fram uttalanden hos klienten som leder till att denna får en stärkt upplevelse av valmöjlighet med avseende på en förändring av målbeteendet
- Utforskar valmöjligheter på ett sätt som ter sig genuint och inte är dominerande
- Erkänner uttryckligen, och utan sarkasm, klientens möjlighet att avstå från att genomföra en beteendeförändring
- Tillhandahåller flera möjligheter att diskutera valmöjligheter och förmåga om klienten inte svarar vid det första tillfället
- Visar att denna sätter tilltro till klientens egna idéer om förändring och motivation



Styrning				
Lågt			Högt	
1	2	3	4	5
Behandlaren utövar inget inflytande över samtalets ämne eller riktning, utan detta lämnas helt upp till klienten.	Behandlaren utövar minimalt inflytande över samtalet och går miste om de flesta möjligheter till att styra klienten i riktning mot en förändring av målbeteendet.	Behandlaren utövar en viss grad av inflytande över samtalet, men avleds lätt från fokus på målbeteendet.	Behandlaren förmår generellt sett styra samtalet i riktning mot målbeteendet, men samtalet kan innehålla längre perioder av "kringflackande" där behandlaren inte söker återfå fokus.	Behandlaren utövar inflytande över samtalet och missar generellt sett inte några möjligheter till att dirigera klienten mot målbeteendet.

Denna skala avser mäta i vilken utsträckning behandlaren lyckas hålla fokus på samtalets målbeteende eller ämnen som direkt anknyter till detta.

Till skillnad från de andra övergripande skattningarna behöver en hög skattning av Styrning inte nödvändigtvis innebära ett skickligt MI-utövande.

Lågt på Styrningsskalan

Behandlare vilka utövar ett litet mått av inflytande över samtalets ämne och riktning ges en låg skattning ifråga om Styrning. Dessa behandlare tycks inte utforska någon särskild beteendeförändring hos klienten, och tar inte vara på tillfällen att föra in samtalet på förändring. Samtal vilka kännetecknas av en låg grad av Styrning kan sakna struktur, och har sannolikt en planlös karaktär. Klienter kan diskutera ämnen som intresserar dem utan att behandlaren försöker föra över fokus på något visst problembeteende. Behandlaren kanske låter en stor del av samtalet ägnas åt klientens förflutna, eller låter teoretiska förklaringar avleda fokus från en förändring av målbeteendet. Behandlare vilka brister ifråga om Styrning tycks sakna en kompass som kan hjälpa dem att styra samtalet i riktning mot ett specifikt önskvärt slutresultat.

Högt på Styrningsskalan

Behandlare vilka utövar ett stort mått av inflytande på samtalets ämne och riktning ges en hög skattning med avseende på Styrning. Dessa klargör sitt fokus på ett visst målbeteende



och de söker konsekvent återföra samtalet till målbeteendet i händelse att samtalet förirrar sig bort från detta. En behandlare som är dominant och obeveklig i sitt fokus på det målbeteendet skattas högt i Styrning. Behandlare behöver dock inte vara stränga eller auktoritära för att ges en hög skattning med avseende på Styrning. Istället kan de utöva ett stort mått av Styrning genom att selektivt förstärka det klienttal som ger uttryck för en rörelse i riktning mot en förändring av målbeteendet. Behandlare som skattas högt i Styrning tycks använda sig av en kompass för att korrigera kursen då samtalet drivit alltför långt iväg från målbeteendet.

Skalans språkliga förankringar

1. Behandlaren utövar inget inflytande över samtalets ämne eller riktning, utan detta lämnas helt upp till klienten.

Exempel:

Behandlaren

- Misslyckas med att tillhandahålla en struktur för samtalet
- Samtalet ägnas nästan uteslutande åt ämnen av liten eller ytlig relevans för det aktuella målbeteendet
- Ägnar samtalet åt klientens personlighet, barndom, traumahistorik, emedan målbeteendet endast ges liten eller ytlig uppmärksamhet
- Ägnar sig åt icke-styrande, klientcentrerat lyssnande
- Följer passivt med då klienten går in på sidospår
- Ett målbeteende fastställs inte, eller kan inte utläsas från samtalet

2. Behandlaren utövar minimalt inflytande över samtalet och går miste om de flesta möjligheter till att styra klienten i riktning mot målbeteendet.

Exempel:

Behandlaren

- Erbjuder en viss struktur, men samtalet förirrar sig från det som var uppsåtet
- Ägnar en del av samtalet åt sådant som anknyter till målbeteendet, men merparten av samtalet ägnas åt andra ämnesområden
- Gör endast ytliga försök till att knyta klientyttranden till målbeteendet



- Ägnar en merpart av samtalet åt icke-styrande klientcentrerat lyssnande, utan tecken på selektiv förstärkning av klientenyttranden som talar för en förändring av målbeteendet

3. Behandlaren utövar en viss grad av inflytande över samtalet, men avleds lätt från fokus på målbeteendet.

Exempel:

Behandlaren

- Tillhandahåller viss struktur för samtalet, men är inkonsekvent ifråga om att följa denna struktur
- Förstärker till viss del selektivt de klientenyttranden som talar för en förändring, men gör detta på ett inkonsekvent sätt
- Visar sig villig att anknyta till målbeteendet, men avleds lätt
- Ägnar en stor del av samtalet åt ämnen vilka inte har något med målbeteendet att göra
- Ägnar en alltför stor del av samtalet åt det förflutna snarare än nutid och framtid

4. Behandlaren förmår generellt sett styra samtalet i riktning mot målbeteendet, men samtalet kan innehålla längre perioder av "kringflackande" där behandlaren inte söker återfå fokus.

Exempel:

Behandlaren

- Gör blygsamma försök att använda sig av den utsatta planen för samtalet
- Tycks osäker på huruvida uppmärksamheten ska riktas mot målbeteendet, trots att ett tydligt sådant finns
- Avleds lätt från målbeteendet av klienten
- Missar flera möjligheter att återknyta till målbeteendet när samtalet förirrat sig

5. Behandlaren utövar inflytande över samtalet och missar generellt sett inte några möjligheter till att dirigera klienten mot målbeteendet.



Exempel:

Behandlaren

- Målbeteendet nämns då samtalets agenda fastställs
- Visar tydligt angelägenhet ifråga om målbeteendet
- Uppvisar skicklighet ifråga om tidsavvägning och övergången mellan olika terapeutiska uppgifter
- Dirigerar konsekvent och friktionsfritt klientens tal mot förändring till målbeteendet
- Ägnar samtals tiden åt att diskutera en möjlig förändring, snarare än åt problemets bakgrund eller historia
- Dominerar samtalet och låter inte klienten avvika från målbeteendet

Empati				
Lågt			Högt	
1	2	3	4	5
Behandlaren uppvisar inget särskilt intresse för klientens perspektiv. Ger klientens perspektiv liten eller ingen uppmärksamhet	Behandlaren gör sporadiska försök att utforska klientens perspektiv, men dennas förståelse kan vara felaktig eller skilja sig från vad klienten verkligen avsåg.	Behandlaren söker aktivt förstå klientens perspektiv, dock med begränsad framgång.	Behandlaren uppvisar en riktig förståelse för klientens perspektiv och gör aktiva och upprepade försök att förstå klientens utgångspunkt. Förståelsen är dock främst begränsad till det som klienten uttryckt explicit.	Behandlaren uppvisar en djup förståelse för klientens utgångspunkt, som inte är begränsad till det som klienten uttryckt explicit, utan även innefattar sådant klienten menar men ännu inte har sagt

Denna skala mäter i vilken utsträckning behandlaren visar att han eller hon förstår eller anstränger sig för att sätta sig in i klientens perspektiv och hur denna tänker och känner.

Empati ska inte förväxlas med värme, acceptans eller äkthet, vilka alla är beteenden som är oberoende av Empatiskattningen. Reflektivt lyssnande är en viktig del av Empati, men



Empatiskattningen syftar till att fånga in alla ansträngningar som behandlaren gör för att förstå klientens perspektiv och att förmedla denna förståelse till klienten.

Lågt på Empatiskalan

Behandlare som ligger lågt på Empatiskalan visar ointresse, likgiltighet eller avfärdande inför klientens perspektiv och erfarenheter. Dessa behandlare söker få fram fakta i syfte att driva igenom sin egen agenda, snarare än att söka förstå klientens perspektiv. Små ansträngningar görs för att nå en djupare förståelse av komplexa händelser och känslor, och de frågor som ställs ger uttryck för ytlighet eller otålighet. Dessa behandlare kan uppvisa en fientlig inställning till klientens synpunkter, eller direkt anklaga klienten för negativa resultat.

Högt på Empatiskalan

Behandlare som ligger högt på Empatiskalan visar att de ser samtalet som en möjlighet att lära sig mer om klienten. Dessa uppvisar en nyfikenhet och ägnar tid åt att utforska klientens åsikter och idéer, särskilt med avseende på målbeteendet. Empati tar sig uttryck i att behandlaren uppvisar ett aktivt intresse för att förstå det klienten säger. Det kan också ta sig uttryck i att behandlaren visar att den följer med i och riktigt uppfattar en komplicerad skildring, eller försiktig sonderar i syfte att söka få klarhet i något som klienten sagt.

Skalans språkliga förankringar

1. Behandlaren uppvisar inget särskilt intresse för klientens perspektiv. Ger klientens perspektiv liten eller ingen uppmärksamhet.

Exempel:

Behandlaren

- Ställer bara informationssökande frågor (ofta med ett bakomliggande motiv)
- Efterfrågar information av faktakaraktär, utan att göra några försök att förstå klientens perspektiv

2. Behandlaren gör sporadiska försök att utforska klientens perspektiv, men förståelsen kan vara felaktig eller skilja sig från vad klienten verkligen avsåg.

Exempel:

Behandlaren

- Gör reflektioner, men missförstår vad klienten sagt



- Gör bara ytliga försök att förstå klientens perspektiv

3. Behandlaren söker aktivt förstå klientens perspektiv, dock med begränsad framgång.

Exempel:

Behandlaren

- Uppvisar ett genomsnittligt mått av empati gentemot klienten
- Kan uppvisa några reflektioner vilka är riktiga, men missar ibland klientens poäng
- Gör under hela samtalets gång försök att förstå vad klienten menar, men gör så med måttlig framgång

4. Behandlaren uppvisar en riktig förståelse för klientens perspektiv och gör aktiva och upprepade försök att förstå klientens utgångspunkt. Förståelsen är dock främst begränsad till det som klienten uttryckt explicit.

Exempel:

Behandlaren

- Visar intresse för klientens perspektiv eller situation
- Gör korrekta reflektioner på *det som klienten har sagt*
- Demonstrerar en förståelse för klientens ståndpunkt

5. Behandlaren uppvisar en djup förståelse för klientens utgångspunkt. Förståelsen är inte begränsad till det som klienten uttryckt explicit, utan även innefattar sådant klienten menar men ännu inte har sagt.

Exempel:

Behandlaren

- Uppvisar en förståelse för klientens perspektiv, som sträcker sig *bortom* vad klienten uttryckt explicit under samtalet
- Uppvisar ett gediget intresse för klientens perspektiv eller situation
- Försöker föreställa sig hur det är att befinna sig i klientens situation
- Uppmuntrar ofta klienten att utveckla sitt resonemang, bortom vad som är nödvändigt för att behandlaren ska kunna följa klientens berättelse



- Använder sig av många riktiga komplexa reflektioner

D. Beteendefrekvensräkningar

"Det har länge varit ett av mina axiom att de små tingen är de tveklöst viktigaste."
Sherlock Holmes (A. Conan Doyle, 1892), A Case of Identity

Beteendefrekvensräkningar syftar till att fånga in specifika behandlarbeteenden, utan att hänsyn tas till hur de passar in i det allmänna intrycket av behandlarens tillämpning av MI. Även om sammanhanget till en viss del påverkar kodningen ska beteendefrekvensräkningen generellt sett bestämmas genom kategorisering och följande av beslutsregler (snarare än försök att fånga in ett helhetsintryck). Kodare bör undvika att göra antaganden, dra slutsatser eller göra tolkningar då de gör beteendefrekvensräkningar.

Att dela upp behandlaryttranden och ge beteendekoder

Ett yttrande definieras som en fullständig tanke. Ett yttrande slutar när en tanke är helt och hållet uttryckt. Ett nytt yttrande börjar när en ny idé introduceras. Ett yttrande kan följa på ett annat i behandlarens talflöde, som i en mening där på varandra följande idéer uttrycks. En klientrespons gör alltid att behandlarens yttrande avbryts. Nästföljande behandlarrespons är därför alltid ett nytt yttrande.

Alla behandlaryttranden ges inte en beteendekod. Till skillnad från MISC innehåller MITI inte en uttömmande lista på alla möjliga beteendekoder, varför en del behandlaryttranden förblir okodade. Även om MITI:s beteendekoder inte är uttömmande, utesluter de varandra, varför samma yttrande inte ges mer än en beteendekod.

Varje behandlaryttrande kan ges en av fem grundbeteendekoder: (1) Information, (2) Förenligt med MI, (3) Oförenligt med MI, (4) Frågor, (5) Reflektioner. Yttranden som faller inom kategorierna Frågor och Reflektioner delas dessutom in i underkategorier.

Som tidigare nämnts ges ett yttrande aldrig mer än *en* beteendekod. Dock kan yttranden som följer på varandra, även om de ryms inom samma mening, tilldelas olika beteendekoder. Det kan således finnas relativt långa yttranden, exempelvis där behandlaren först reflekterar, sedan konfronterar, sedan ställer en fråga, där alla dessa behandlarbeteenden ges varsin beteendekod - förutsatt att de olika behandlarbeteendena ger uttryck för olika tankar (idéer).

Detta gäller även underkategorierna. Om en behandlare exempelvis först ställer en Öppen fråga, sedan gör en Enkel reflektion, skulle två beteendekoder ges: Öppen fråga och Enkel reflektion.



En ordström definieras som en obruten följd av yttranden från behandlarens sida. Så fort en speciell beteendekod har givits till en del av en ordström, ges denna kod inte igen till någon annan del av samma ordström. En ordström kan inte innehålla mer än en av varje beteendekod.

Om man tittar på behandlaryttrandet nedan:

"Låt mig fråga dig detta: eftersom du har tvingats att komma hit och eftersom du upplever det som att alla hackar på dig som om de vore en hel flock kråkor som flyger runt dig och hackar på dig för det här med ditt drickande, vad skulle du vilja göra med din tid här? Vad skulle kunna vara till hjälp för dig?"

Denna ordström delas upp på följande sätt:

Yttrande ett: "Låt mig fråga dig detta: eftersom du har tvingats att komma hit och eftersom du upplever det som att alla hackar på dig som om de vore en hel flock kråkor som flyger runt dig och hackar på dig för det här med ditt drickande.."

Yttrande två: "...vad skulle du vilja göra med din tid här? Vad skulle kunna vara till hjälp för dig?"

Vad sägs om detta behandlaryttrande?

"Det är absolut sant som du säger, det är upp till dig. Ingen gör det valet åt dig. Ingen kan göra det valet åt dig. Även om din fru, eller din arbetsgivare, eller jag skulle vilja bestämma åt dig, så kan ingen annan göra det. Det är verkligen helt och fullt ditt val; hur du lever ditt liv, hur du gör med drogerna, vart du är på väg; valet är ditt. Och vad jag hör att du brottas med är frågorna: `Vad vill jag? Är det dags för mig att ändra på saker och ting? Är det här drogtestet en väckarklocka?'"

Vi har delat upp det såhär:

Yttrande ett: "Det är absolut sant som du säger, det är upp till dig. Ingen gör det valet åt dig. Ingen kan göra det valet åt dig. Även om din fru, eller din arbetsgivare, eller jag skulle vilja bestämma åt dig, så kan ingen annan göra det. Det är verkligen helt och fullt ditt val; hur du lever ditt liv, hur du gör med drogerna, vart du är på väg; valet är ditt."

Yttrande två: "Och vad jag hör att du brottas med är frågorna: `Vad vill jag? Är det dags för mig att ändra på saker och ting? Är det här drogtestet en väckarklocka?'"

Klientyttranden, såsom "ja" eller "javisst", som inte avbryter behandlaren behandlas som "utfyllnadstal". Den här typen av klientyttranden kodas inte (när instrument för klientkodning används), och ska inte heller ses som något som gör att ett behandlaryttrande blir uppdelat i MITI-kodning. Om klienten svarar på en fråga eller en reflektion med ett "ja", "javisst" eller liknande ska dock det behandlaryttrande som följer på detta ses som ett nytt yttrande. Exempel:



"Låt mig se om jag har förstått dig rätt. Du är inte glad över att vara här idag, men du är villig att göra vissa förändringar. Du inser att ditt drickande har orsakat dig en del problem och du tror att det kanske kan vara dags att göra en förändring."

Om klienten svarar "ja" vid något tillfälle under det att behandlaren uttalar yttrandet ovan, som ett sätt att förmedla medhåll, gör detta inte att behandlaryttranden delas upp i flera yttranden.

Beteendekoder

1. Information

Denna kategori används när behandlaren tillhandahåller information, lär ut, ger återkoppling eller delar med sig av egna synpunkter. När behandlaren delar med sig av sina egna åsikter, utan att ge råd, bör denna kategori också användas. Yttranden som faller under kategorin Information delas inte upp i underkategorier.

Specifika exempel på Information:

1a. Att ge återkoppling från kartläggning

"Du angav under kartläggningen att du vanligtvis dricker omkring 18 standardglas i veckan. Detta gör att du hamnar i den 96:e percentilen för amerikanska män i din ålder".*
(Information)

* Observera att detta inte är en Reflektion. Att gå igenom information som samlats in vid en kartläggning uppfyller inte kriterierna för kategorin Reflektioner, även om sådana yttranden *skulle kunna* kodas som Reflektioner om behandlaren använder sig av tillfället som ges för att på ett skickligt sätt understryka eller berika den information som samlats in från klienten.

1b. Personlig återkoppling om klienten som inte redan finns tillgänglig

"Din läkare talade om för mig att du har brottats med att kontrollera dina blodsockernivåer".
(Information)

"Jag pratade med din fru som sa att hon var väldigt orolig över ditt drickande". **(Information)**

1c. Att förklara idéer eller koncept som rör behandlingen

"Den här hemuppgiften som går ut på att journalföra dina sug är viktiga eftersom vi vet att sug ofta leder till återfall. Ett sug är som en varningsklocka, som talar om för dig att du bör göra något annat." **(Information)**



1d. Att ge information

"Människor som äter fem frukter och grönsaker om dagen löper fem gånger så liten risk att drabbas av cancer. För vissa cancerformer, såsom tjocktarmscancer, gör det risken ännu mindre." (**Information**)

"Om jag upptäcker att du har återfallit, måste jag tala om det för din övervakare".
(**Information**, men kodaren kan också överväga att koda yttrandet som **Oförenligt med MI** istället).

Kodare behöver inte skilja på olika typer av Information. När kodaren har bestämt sig för att ett yttranden är en av de typer av beteende som beskrivits ovan ges beteendekoden Information utan att någon ytterligare kategorisering behöver göras.

Att skilja Information från Oförenligt med MI

Information ska inte blandas ihop med att ge råd, varna, konfrontera eller styra.

Exempel:

"Du angav under kartläggningen att du vanligen dricker ungefär 18 standardglas per vecka. Det är bra mycket mer än ett socialt drickande". (**Oförenligt med MI: Konfronterande**)

"Notera dina sug i den här anteckningsboken, och ta med den tillbaka nästa vecka så går vi igenom den tillsammans". (**Oförenligt med MI: Styrande**)

"Enligt den här kartläggningen äter du bara två frukter om dagen, trots att du påstod att du äter fem. Det är lätt att man bedrar sig själv". (**Oförenligt med MI: Konfronterande**)

"Det fungerade för mig, och det kommer att fungera för dig också om du bara försöker. Vi måste bara hitta rätt AA-möte för dig. Du har bara inte hittat ett bra möte än". (**Oförenligt med MI: Råd**)

"Jag skulle verkligen rekommendera att du bär hjälm när du åker motorcykel. Det skyddar verkligen i den händelse att du skulle råka ut för en olycka." (**Oförenligt med MI: Råd**)

"Idag ska vi prata om en del saker som har fungerat för andra." (**Okodat: Struktur**)

2. Frågor

2a. Slutna frågor

Den här beteendekoden används när behandlaren ställer en fråga som kan besvaras med ett "ja" eller ett "nej". Exempel:



"Använde du heroin den här veckan?"

"Åt du fem frukter eller grönsaker den här veckan?"

"Har du haft några besvär med ditt minne?"

Den används också när behandlaren ställer en fråga som har ett givet svar. Exempel:

"Hur länge har du använt heroin?"

"Hur många frukt och grönsaker åt du per dag den här veckan?"

"Vem är USA:s president?"

Slutna frågor vilka är avsedda som öppna frågor men som innehåller ord som "kan", "vill", eller "skulle du kunna" kodas som Slutna frågor. Exempel:

Kan du berätta varför du kom hit idag?

Kan du förklara det?

Vill du berätta mer för mig om det här?

2b. Öppna frågor

När behandlaren ställer en fråga som tillåter en rad olika möjliga svar kodas denna som en Öppen fråga. Frågan kan efterfråga information, bjuda in klienten till att ge sin egen syn på någonting, eller uppmuntra klienten att utforska sitt eget synsätt. Den Öppna frågan öppnar upp för möjligheten att behandlaren blir överraskad av det svar som ges. Uppmaningar som innehåller "berätta mer" kodas som Öppna frågor såvida inte behandlaren tonfall eller det sammanhang som det sägs i tydligt visar att yttrandet bör kodas som Styrande eller Konfrontation (Oförenligt med MI). Exempel:

"Hur har det gått med dina heroinsug sedan vi sågs sist?"

"Berätta om ditt intag av frukt och grönsaker den här veckan?"

"Hur ser du på det?"

Generellt sett kodas flera frågor som följer direkt på varandra utan att klienten ger något svar emellan som bara en fråga. Ibland ställer behandlaren flera frågor i rad genom att först ställa en öppen fråga och därefter ställa en rad följdfrågor som exempel innan klienten svarar. Sådana yttranden kodas som endast en Öppen fråga (alltså inte som en Öppen och två Slutna frågor). Exempel:



”Hur har ditt drickande förorsakat dig problem? Har det orsakat problem i dina relationer eller påverkat ditt minne? Har du haft problem med lagen eller med hälsan?”

Likaså kodas det bara som en fråga när behandlaren ställer flera frågor i samma yttrande. Beslutsregeln säger att om behandlaren ställer både en Öppen och en Slutna fråga i samma yttrande, trumfar den Öppna frågan den Slutna frågan. Hela yttrandet kodas därför som en Öppen fråga. Om behandlaren säger: ”Hur skulle du kunna göra för att sluta dricka? Det låter som om det här är väldigt viktigt för dig. Har du försökt att sluta tidigare?”, skulle detta yttrande kodas som en Öppen fråga och en Reflektion.

2c. Frågor som försöker vara Reflektioner

Vissa behandlaryttranden är Reflektioner till formen, men sägs med en tonfallshöjning på slutet (vilket gör att det låter som om en fråga ställs). Den här typen av yttranden kodas som Frågor (antingen Öppna eller Slutna) och *inte* som Reflektioner.

3. Reflektioner

Denna kategori avser fånga in yttranden av reflektivt lyssnande som görs av behandlaren *som svar på klientutsagor*. En reflektion kan tillföra ny mening eller lägga ny information till det som sagts, men i grund och botten fångar Reflektioner in och återger vad klienten just sagt. Reflektioner delas in i underkategorierna Enkla och Komplexa reflektioner.

3a. Enkla reflektioner

Enkla reflektioner förmedlar förståelse och hjälper till att föra samtalet vidare. Den här typen av Reflektioner lägger endast till en liten eller ingen ny mening (eller betoning) i förhållande till vad klienter själv har sagt. Enkla reflektioner kan markera mycket viktiga eller intensiv känslor hos klienten, men sträcker sig inte långt bortom vad klienten själv uttryckt. Sammanfattningar som behandlaren gör kodas som Enkla reflektioner, såvida behandlaren inte använder sig av sammanfattningen för att lägga till ny mening eller styra i en bestämd riktning.

3b. Komplexa reflektioner

Komplexa reflektioner lägger till en väsentligt ny mening eller betonar något av det klienten har sagt. Dessa reflektioner syftar till att återge en djupare eller mer komplex bild av det som klienten har uttryckt. Behandlaren kan välja att understryka en särskild del av det klienten sagt för att tydliggöra en poäng, eller för att styra samtalet i en viss riktning. Behandlaren kan lägga till en subtil eller en väldigt uppenbar mening till det klienten uttryckt, eller lägga ihop saker som klienten tidigare sagt på ett sätt som gör sammanfattningen komplex till sin natur.

Böter för fortkörning:



K: - "Det här är tredje boten för fortkörning på tre månader. Vår försäkring kommer att bli skyhögt. Jag skulle kunna döda henne. Förstår hon inte att vi behöver pengarna till annat?"

B: - "Du är ursinnig över det här." (**Enkel reflektion**)

B: - "Det här är sista droppen för dig." (**Komplex reflektion**)

Kontroll av blodsocker:

B: - "Vad har du redan fått berättat för dig om hur man håller kontroll på sitt blodsocker?" (**Öppen fråga**)

K: - "Skojar du? Jag har gått kurserna, jag sett videofilmerna, jag har haft besök av hemsjuk-sköterskan. Jag har fått alla tänkbara råd om hur jag ska bli bättre på det här, men jag gör bara inte något av det. Varför vet jag inte. Kanske har jag en dödsönskan eller något sådant."

B: - "Du är ganska missmodig över det här." (**Enkel reflektion**)

B: - "Du har ännu inte gjort ditt allra yttersta." (**Komplex reflektion**)

Mammans självständighet:

K: - "Min mamma gör mig galen. Hon säger att hon vill vara självständig, men ringer mig fyra gånger och ställer triviala frågor. Sedan blir hon arg när jag ger henne råd."

B: - "Det är stressigt med din mamma." (**Enkel reflektion**)

B: - "Det är svårt för dig att komma underfund med vad din mamma egentligen vill." (**Komplex reflektion**)

B: - "Har du svårt att komma underfund med vad din mamma egentligen vill?" (**Sluten fråga**)

B: - "Vad tror du att din mamma egentligen vill?" (**Öppen fråga**)

3c. **BESLUTSREGEL:** När kodare har svårt att avgöra om ett yttrande är en Enkel eller en Komplex reflektion ska det kodas som en Enkel reflektion.

3d. Reflektioner i följd

När behandlaren gör flera Enkla och Komplexa reflektioner i följd inom ett och samma yttrande ska hela yttrandet kodas som en Komplex reflektion. Reflektioner förekommer ofta i en följd, och en alltför mycket uppdelning kan göra det svårt för kodare att uppnå reliabilitet. Det kan också avleda fokus från det som var avsikten med yttrandet. Detta innebär att om en behandlare gör en Enkel reflektion, följt av ett yttrande som är Förenligt med MI, följt av en Komplex reflektion, ska bara den Komplexa reflektionen och yttrandet som är Förenligt med MI kodas.

3e. Reflektioner och frågor i följd

Ibland gör behandlaren en Reflektion, men lägger till en Fråga (antingen Öppen eller Sluten) på slutet, för att kontrollera huruvida Reflektionen var riktig. I de här fallen ges båda delarna en separat beteendekod. Exempel:

"Så du vill aldrig mer använda heroin. Är det riktigt?" (**Reflektion, Sluten fråga**)



"Din chef sa att du inte längre får arbeta övertid. Vad tänker du kring det?" (**Reflektion, Öppen fråga**)

3f. Reflektioner som görs om till Frågor

Vissa behandlaryttranden är Reflektioner till formen, men sägs med en tonfallshöjning på slutet (vilket gör att det låter som om en fråga ställs). Den här typen av yttranden kodas som Frågor (antingen Öppna eller Slutna) och *inte* som Reflektioner.

4. Förenligt med MI

Denna kategori används för att fånga in särskilda behandlarbeteenden som överensstämmer med det förhållningssätt som kännetecknar MI. Kodare kan frestas att placera särskilt bra exempel på skickligt MI-utövande i denna kategori, även om de egentligen inte passar in. Sådana exempel ska istället beaktas inom ramen för de Övergripande skattningarna. Kategorin Förenligt med MI ska reserveras för de behandlarbeteenden som beskrivs nedan:

4a. *Att fråga om tillstånd innan* råd eller information ges, alternativt att fråga vad klienten redan vet eller redan informerats om med avseende på ämnesområdet ifråga, *innan* man ger råd eller informerar i ämnet.

Tillstånd är underförstått om klienten själv direkt efterfrågar viss information eller råd i ett visst avseende. Om behandlaren klargör för klienten att denna kan bortse från rådet om den vill så ses detta också som en indirekt form av tillstånd. Exempel:

"Jag har en del information om hur man kan reducera risken för tjocktarmscancer och jag undrar om jag kanske kan prata med dig om det." (**Förenligt med MI**)

"Vad vet du redan om att dricka alkohol under graviditet?" (**Förenligt med MI**)

"Det här kanske inte är något för dig, men för en del av mina klienter har det fungerat bra att ställa in en larmsignal på sitt armbandsur för att lättare komma ihåg att kontrollera sitt blodsocker två timmar efter lunch." (**Förenligt med MI**)

Observera: När behandlaren har frågat om tillstånd innan denna givit råd används *inte* beteendekoden Oförenligt med MI för det efterföljande rådet. Hela ordströmmen kodas istället som Förenligt med MI.

4b. *Att bekräfta klienten* genom att säga något positivt eller berömande. Behandlaren kan även bekräfta klienten genom att kommentera klientens styrkor, förmåga, eller ansträngningar inom ett visst område (detta är inte begränsat till områden som anknyter till målbeteendet).

"Du är en person som, när du väl bestämt dig, också vanligen ser till att få jobbet gjort."



(Förenligt med MI)

"Det är viktigt för dig att vara en god förälder, precis som dina föräldrar var för dig."

(Förenligt med MI)

4c. *Att understryka klientens kontroll, valmöjlighet, autonomi, eller förmåga att fatta beslut.*

Exempel:

"Ja, du har rätt. Ingen kan tvinga dig att sluta dricka." **(Förenligt med MI)**

"Du är den som känner dig själv bäst. Vad anser du själv borde finnas med i behandlingsplanen?" **(Förenligt med MI)**

"Hur mycket frukt och grönsaker du väljer att äta är helt och hållet upp till dig." **(Förenligt med MI)**

"Där har du verkligen en poäng." **(Förenligt med MI)**

4d. *Att stödja klienten genom att visa deltagande eller sympati.*

"Jag vet att det är väldigt svårt att sluta dricka." **(Förenligt med MI)**

"Ja, det är verkligen mycket för dig att hantera just nu." **(Förenligt med MI)**

Kategorin Förenligt med MI har inga underkategorier. Kodaren behöver bara identifiera behandlarbeteenden som faller under denna kategori och ge dem beteendekoden Förenligt med MI.

4e. **BESLUTSREGEL:** När ett yttrande svarar mot kriterier för *både* Förenligt med MI och någon annan beteendekod, trumfar koden Förenligt med MI de andra beteendekoderna. Emellertid ska koden Förenligt med MI endast sättas när ett yttrandet *klart* faller under denna kategori. Om kodaren har svårt att avgöra huruvida ett visst yttrande faller under kategorin Förenligt med MI ska den alternativa beteendekoden (t. ex. Öppen fråga eller Komplex reflektion) sättas ut.

4f. *Yttranden som inleder eller avslutar ett samtal* och är formaliteter räknas som struktur och kodas därför inte. Den här typen av yttranden kodas endast som Förenligt med MI om behandlaren uttryckligen bekräftar eller stödjer klienten, eller understryker dennas kontroll. Exempel:

"Tack för att du kom hit idag." **(Struktur: Kodas inte)**

"Jag uppskattar verkligen att du kom hit för att prata med mig idag. Jag inser att det här är svårt för dig." **(Förenligt med MI: Stödjande)**

"Jag hoppas att du får en trevlig vecka." **(Struktur: Kodas inte)**



"Du gjorde jättebra ifrån dig idag. Du är en väldigt stark person och jag vet att du kommer att klara av det här, för när du väl bestämmer dig för något, då gör du det också!" (**Förenligt med MI: Bekräftande**)

4g. "Utfyllnadsbekräftelser"

Behandlare använder ofta ord som "Bra" eller "Fint, låt oss.." som ett sätt att styra eller föra samtalet vidare. Såvida den här typen av yttrande inte relateras till ett beteende hos klienten eller ett klientyttrande, eller bekräftar klienten i något visst avseende, ska de *inte* kodas som Förenligt med MI.

5. Oförenligt med MI

Denna kategori används för att fånga in behandlarbeteenden som inte överensstämmer med det förhållningssätt som kännetecknar MI. Kategorin Oförenligt med MI har inga underkategorier. Kodaren behöver bara identifiera behandlarbeteenden som faller under denna kategori och ge dem beteendekoden Oförenligt med MI.

5a. *Att ge råd utan tillstånd* genom att komma med förslag, ge råd, eller erbjuda lösningar, utan att först ha fått klientens tillåtelse. Ordval som ofta – men inte alltid – förekommer i den här typen av yttranden är: "borde", "varför gör du inte", "överväg", "föreslår", "råd", "hur vore det", "du kunde", osv. Observera att en annan kod ges om behandlaren får tillstånd – direkt eller indirekt – *före* det att rådet ges. Exempel på yttranden som kodas som Oförenligt med MI:

"Hur skulle det vara att fråga en vän om du får åka med dem?" (**Oförenligt med MI**)

"I början är det bäst att kolla blodsockret fem gånger om dagen." (**Oförenligt med MI**)

"Det kanske inte är så farligt som du tror. Folk är vanligtvis hyggliga om man ger dem en chans." (**Oförenligt med MI**)

5b. *Att konfrontera* klienten genom att direkt och otvetydigt göra invändningar, argumentera, tillrättavisa, skambelägga, kritisera, säga emot, moralisera, förlöjliga eller ifrågasätta klientens ärlighet.

Den här typen av yttranden ger uttryck för en ojämbördig maktfördelning, ogillande, eller en negativ inställning. Kategorin Oförenligt med MI innefattar tillfällen där behandlaren ställer en fråga eller gör en reflektion, men tonfallet tydligt visar att det rör sig om en konfrontation. Att upprepa negativ information som klienten redan känner till eller själv har berättat om kan antingen vara en Reflektion eller en konfrontation (Oförenligt med MI). De flesta konfrontationer kan kännas igen genom att man noggrant lyssnar på behandlarens tonfall, och sammanhanget i vilket yttrandet uppträdde. Exempel:

"Du hade tagit Antabus, men du drack i alla fall..?" (**Oförenligt med MI**)



"Du tycker att det där är ett bra sätt att behandla folk du älskar?" (**Oförenligt med MI**)

"Ja, du är en alkoholist. Du kanske inte själv tycker det, men det är du." (**Oförenligt med MI**)

"Vänta ett tag. Det står här att din HbA1C är 12. Jag är ledsen, men du kan omöjligt ha räknat kolhydrater som du sa att du gjorde, om ditt värde är så högt." (**Oförenligt med MI**)

5c. Att styra klienten genom att ge order, befalla eller uppmana.

"Gör inte så där!" (**Oförenligt med MI**)

"Ta med dig den här hemuppgiften hit nästa gång." (**Oförenligt med MI**)

"Du behöver gå på 90 möten på 90 dagar." (**Oförenligt med MI**)

Kodare ska inte använda några underkategorier för yttranden som är Oförenliga med MI. När kodaren har bestämt att behandlarbeteendet är en konfrontation, styrande eller ett råd utan tillstånd, ges beteendekoden Oförenligt med MI.

4e. **BESLUTSREGEL:** När ett yttrande svarar mot kriterier för *både* Oförenligt med MI och någon annan beteendekod, trumfar koden Oförenligt med MI de andra beteendekoderna. Emellertid ska koden Förenligt med MI endast sättas när ett yttrandet *klart* faller under denna kategori. Om kodaren har svårt att avgöra huruvida ett yttrande faller under kategorin Oförenligt med MI ska en alternativ beteendekod sättas. Exempel:

Utbrott

Klient: "Vad tycker du att jag ska göra med de här utbrotten som mitt barn har? Det är du som är läkaren."

Behandlare: "Du har inte klarat av att lösa det här på egen hand så nu är du till slut villig att be om hjälp." (**Oförenligt med MI**)

Behandlare: "Ditt barn är normalt. Det här är inga utbrott." (**Oförenligt med MI**)

E. Yttranden som inte kodas i MITI

MITI är inte ett uttömmande kodningssystem, så alla typer av yttranden ges inte beteendekoder i MITI. Exempel på typer av yttranden som inte kodas i MITI:

Självutlämnande yttranden: "Jag slutade själv dricka för sex år sedan."

Strukturyttranden: "Nu ska vi tala om blanketterna vi fyllde i förra veckan."

Hälsningsfraser: "Hej Joe. Tack för att du kom hit idag."

Utfyllnadsyttranden: "Ok, bra."

Yttranden som rör tidigare samtal: "Förra veckan nämnde du att du var väldigt trött."

Ofullständiga yttranden (tankar): "Du nämnde.." (Klienten avbryter)

Yttranden som rör något utanför samtalets ämne: "Det är lite kallt här."



F. Val av längd och typ av samtalsavsnitt att koda

MITI utvecklades för att användas vid kodning av 20-minutersavsnitt av behandlingssamtal. Det kan vara möjligt att använda MITI för att koda längre samtalsavsnitt, exempelvis hela behandlingssamtal.

Vi vill dock utfärda en varning: Våra egna försök att MITI-koda längre samtalsavsnitt ledde till (1) svårigheter för kodarna att hålla sig uppmärksamma, (2) svårigheter för kodarna att göra de övergripande skattningarna, p.g.a. den ökade mängden data att ta hänsyn till, (3) logistiska svårigheter p.g.a. svårigheter att skapa möjlighet till långa arbetspass utan avbrott.

En annan aspekt att beakta är att den största delen av vår egen data har samlats in genom kodning av ljudbandsinspelningar, snarare än videoupptagningar. MITI kan användas för att koda videoband, men ska inte modifieras för att kunna fånga in visuell information.

G. Indexberäkningar för MITI

Eftersom MI-utövande fångas ofullständigt av rena beteendefrekvensräkningar representeras behandlars färdigheter bättre via index som visar proportionerna mellan olika former av behandlarbeteenden i samtalet. Exempelvis ger förhållandet mellan antalet Frågor och Reflektioner ett koncist mått på en viktig process inom MI.

Nedan återfinns en förteckning över index som tjänar som resultatberäkningar för att bedöma färdigheter i MI, liksom formler för att beräkna dessa:

- **Övergripande skattning av MI-anda**
= (Locka fram + Samarbetsfrämjande + Autonomiunderstöd) / 3
- **Procentandel Komplexa reflektioner**
= antalet Komplexa reflektioner / totala antalet Reflektioner
- **Procentandel Öppna frågor**
= antalet Öppna frågor / (antalet Öppna + Slutna frågor)
- **Förhållandet mellan Frågor och Reflektioner**
= totala antalet Reflektioner / (antalet Öppna + Slutna frågor)
- **Procentandel yttranden Förenliga med MI**
= antalet yttranden Förenliga med MI / (antalet yttranden Förenliga med MI + antalet yttranden Oförenliga med MI)



H. Gränsvärden

Nedan återfinns rekommenderade gränsvärden för Godkänd respektive Vål godkänd nivå av färdighet i tillämpning av MI, baserat på MITI-kodning. Observera att dessa gränsvärden är baserade på expertutlåtanden, och saknar normativ eller annan valid data som stöd. Sådana normativa data samlas för närvarande in. Till dess att normativa data görs tillgängliga bör dessa gränsvärden användas i kombination med andra data för att behandlares MI-färdigheter ska kunna bedömas på ett riktigt sätt.

Gränsvärden för övergripande skattningar och index för beteendefrekvensräkningar	Godkänd	Vål godkänd
Övergripande skattningar	3,5	4
Förhållande Reflektioner/Frågor	1	2
Procentandel Öppna frågor	50%	70%
Procentandel Komplexa reflektioner	40%	50%
Procentandel yttranden Förenliga med MI	90%	100%

I. Strategier för att utbilda i MITI-kodning

"Ge mig när som helst ett fruktbart misstag, fullt av frön, sprängfyllt med sina egna korrigeringar."
(Pareto 1848-1923)

Att träna kodare till att bli kompetenta, mätt genom interbedömarreliabilitetstest och mot en "gyllene standard", kräver vanligtvis en stegvis inlärningsprocess. Vi har erfarenhet att kodare lyckas bäst genom att börja med ganska enkla uppgifter, varefter man går vidare till mer komplicerade uppgifter först efter att man uppnått stabil kompetens i de enklare uppgifterna.

Vi rekommenderar att kodare börjar med att lära in och söka bli reliabla i den typ av uppgifter som återfinns under Nivå I nedan. Då detta uppnåtts kan man gå vidare och lära in den typ av uppgift som återfinns under Nivå II nedan. Kodare ska inte börja med den typ av uppgift som återfinns under Nivå III nedan förrän de har uppnått en acceptabel standard i att utföra Nivå I- och Nivå II-uppgifter samtidigt. Självstudier av texter om MI och inlärningsvideor kan användas när som helst (kanske som en inledning, före det att man



börjar med Nivå I-uppgifter). Att använda utskrifter av samtal som redan kodats enligt en "gyllene standard" är ett bra hjälpmedel i bedömningar av kodares kompetensnivå och ifråga om vilka områden där förbättring behövs. Vi har funnit att kodare ofta har svårigheter inom något specifikt område, som därför kräver ett mer intensivt fokus. Problemområden kan identifieras genom att använda standardiserade utskrivna samtal som test på varje nivå. Det behövs ofta mer än ett test per nivå.

Vi har funnit att kodare generellt sett behöver 40 timmars grundträning för att uppnå interbedömarreliabilitet i MITI-kodning. Därtill behövs fortsättningsvis (sannolikt varje vecka) kodningsträning i grupp, för att motverka att avvikelser i bedömning uppstår. Klinisk erfarenhet (d.v.s. att själv vara en behandlare) har *inte* visat sig göra det lättare att uppnå kompetens i kodning.

Nivå I-kompetens: Kunna dela upp ordströmmar i yttranden, koda Information och Öppna och Slutna frågor.

Nivå II-kompetens: Förutom att behärska nivå I, även kunna koda Enkla och Komplexa reflektioner, Förenligt med MI och Oförenligt med MI.

Nivå III-kompetens: Förutom att behärska nivå I och II, även kunna göra Övergripande skattningar.