

Blir man mer fysisk aktiv av motiverende samtale?

Omtalt av Nanna Kurtze og Marita S. Fønhus

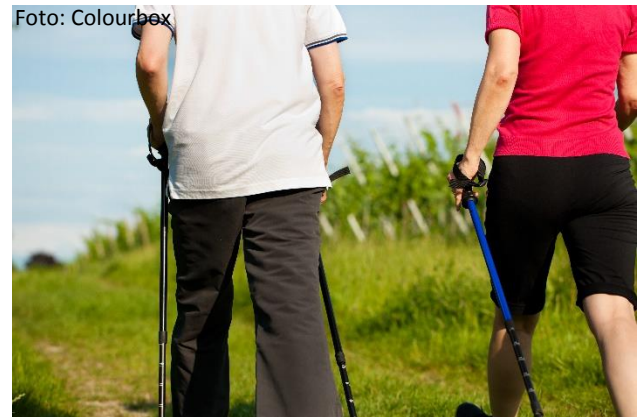
Motiverende samtale i tillegg til vanlig behandling eller oppfølging kan føre til økt fysisk aktivitet hos personer som har langvarige helseutfordringer knyttet til kronisk sykdom. Økningen er beskjeden og det er usikkert hvorvidt denne økningen kan ses over lengre tid. Det viser en nylig utgitt systematisk oversikt fra Clinical Rehabilitation 2014.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av motiverende samtale for å øke fysisk aktivitet hos personer som har langvarige helseutfordringer knyttet til kronisk sykdom. De sammenliknet personer som fikk motiverende samtale med de som ikke fikk.

De fant at:

- Den fysiske aktiviteten trolig øker noe av motiverende samtale (middels tillit til resultatet)
- Den funksjonelle treningskapasiteten trolig påvirkes lite av motiverende samtale (middels tillit til resultatet)
- Det er usikkert hvilken effekt motiverende samtale har på kondisjon (svært liten tillit til resultatet)



Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell

Resultater: hva skjer?	Liten, moderat eller stor forskjell?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Fysisk aktivitet¹ Personer som har langvarige helseutfordringer blir trolig noe mer fysisk aktive av motiverende samtale	▲▲▲▲ Liten	⊕⊕⊕⊖ Middels	SMD ² 0.19 høyere hos de som fikk motiverende samtale (0.06 til 0.32)*
Funksjonell treningskapasitet Motiverende samtale gir trolig liten eller ingen forskjell i funksjonell treningskapasitet hos personer som har langvarige helseutfordringer	▲▲▲▲ Liten eller ingen	⊕⊕⊕⊖ Middels	SMD ² 0.13 høyere hos de som fikk motiverende samtale (-0.08 til 0.34)*
Kondisjon (kardiorespiratorisk form) Det er usikkert hvilken effekt motiverende samtale har på kondisjon		⊕⊖⊖⊖ Svært liten	Vi rapporterer ikke tall med svært liten tillit

¹ I de fleste tilfeller ble fysisk aktivitet selvrapportert ² Forfatterne brukte standardiserte gjennomsnittsforskjeller (på engelsk Standard Mean Difference – SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter (bruk av ulike skåringsinstrumenter). Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD sier vi at SMD på 0.2 er en «liten effekt», SMD på 0.5 er en «moderat effekt» og SMD på 0.8 er en «stor effekt». *Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden.

Bakgrunn

Det er bred enighet om at fysisk aktivitet og trening har helsebringende effekter. Personer med langvarige helseutfordringer knyttet til kronisk sykdom er ikke fysisk aktive nok, akkurat som befolkningen ellers. Dette kan medføre økt sykkelighet, dødelighet og sykdomsbyrde. Det er derfor nødvendig med effektive metoder som kan hjelpe personer med langvarige helseutfordringer til å øke sin fysiske aktivitet. Fysisk aktivitet er her definert som all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå.

Motiverende samtale (engelsk: «motivational interviewing», MI) er basert på samarbeid mellom terapeuten og klienten. Formålet er å styrke klientens motivasjon og engasjement i forhold til å gjøre endringer. De viktigste prinsippene i motiverende samtale er at terapeuten viser empati, hjelper personen i å utvikle innsikt i manglende samsvar mellom hvordan en har det og hvordan en ønsker å ha det. Videre er det viktig at terapeuten respekterer klientens motstand mot endring og støtter tiltro til mestring.

Ifølge Helsedirektoratet brukes motiverende samtale i Norge på flere områder der det er ønskelig med endring av atferd, for eksempel for å redusere bruk av alkohol og tobakk eller for å støtte økt fysisk aktivitet. I slike tilfeller brukes motiverende samtale som en metode i rådgivning og konsultasjon. Metoden kan også brukes i terapissammenheng, for eksempel i mestring av rusproblemer.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i januar 2014 og inkluderte ti studier med til sammen 1176 voksne personer med kronisk sykdom. Helseutfordringene var knyttet til ulike diagnoser som fibromyalgi, multippel sklerose og hjertekarsykdom og overvekt/fedme. I alle studiene ble effekt målt rett etter at tiltaket var avsluttet. Åtte av studiene ble utført i USA, én i Australia og én i Canada. Flest kvinner deltok i studiene (821 kvinner og 355 menn).

Av oversiktsforfatterne ble MI definert ut i fra tre kjerneegenskaper:

- et klart fokus på å endre atferd (dvs. fysisk aktivitet);
- bruk av empatisk (reflekterende) lytting i et samarbeidsforhold for å forstå personens perspektiv om å endre atferd, og
- vekt på å fremkalle personens motivasjon for endring (dvs. personen lager sine egne argumenter for endring)

Tiltaket skulle gis personlig (enten via telefon eller ansikt-til-ansikt). Tiltaket varierte. I seks av studiene var MI hovedtiltaket mens det i fire av studiene var et tilleggstiltak. Hensikten med tiltaket varierte også. I tre studier var målet å øke fysisk aktivitet alene, mens det i fire studier var flere helserelaterte atferdsmål ved siden av fysisk aktivitet. I to studier hadde deltakerne valget mellom å fokusere på fysisk aktivitet eller andre helsemål. I de fleste studiene ble motiverende samtale gitt via en kombinasjon av telefon- og ansikt-til-ansikt. Antall sesjoner varierte fra én til elleve, sesjonstiden varierte og varigheten på tiltaket varte mellom tre til atten måneder. Hvem som tilbød motiverende samtale varierte også, samt mengde opplæring. Tiltaket ble gitt i primærhelsetjenesten eller i lokalsamfunnet. Åtte studier rapporterte at de hadde målt behandlingstroskap (engelsk: treatment fidelity), der kun tre hadde brukt validerte og pålitelige måleinstrumenter.

Kilde

O'Halloran P, Blackstock F, Shields N, Holland A, Iles R, Kingsley M, et al. Motivational interviewing to increase physical activity in people with chronic health conditions: a systematic review and meta-analysis. Clin Rehabil December 2014 28:1159-1171