

Primærhelsetjenestens arbeid med livsstilsendring hos voksne:

Effektive teknikker i veiledning på økt fysisk aktivitet og sunnere kost

Hvor står vi og hvor går vi?

Sykepleier, 1. amanuensis Gro Beate Samdal

gro.samdal@vid.no

Webinar 25.11.2020

Hvor går vi?

HIT:

- Det er et stort potensiale i å kartlegge suksessfaktorer på tvers av FLSene og utvikle et grunnlag for *beste praksis* for veiledning i Norge.
- For å klare dette trenger FLS tilbudene et systematisk rammeverk og programteori basert på nyere utvikling innen atferdsvitenskap,
 - som viser hvordan FLS tilbudene er ment å fungere (England),
 - med retningslinje for kunnskapsbasert praksis for individuell veiledning (England),
 - og et hierarkisk rammeverk for utvikling av veiledningskompetanse (Wales, Sverige).

Hvor står vi idag?

Helsedirektoratets anbefalinger til FLSene:

- Tilbudene skal bygge på «dokumenterte effektive metoder»:
 - Motiverende intervju og teknikker fra kognitive atferdsterapi
 - Arbeidet skal ha en helsefremmende tilnærming (salutogenese) og vektlegge pasientsentrering i veiledningen.

«Dokumenterte effektive metoder», mao. tilbudene skal være kunnskapsbaserte

- Evidensbasert praksis bygger på den beste kunnskapen om tema i verden.
- Evidensbaserte endringstiltak har den fordel at kunnskapskildene er systematiske og gjennomsluktige, fordi de viser til tilgjengelig forskning.

Det er spesielt tre elementer som etterlyses i utvikling og implementering av effektive endringstilbud Hansen 2017

- Teoretisk kunnskap og vitenskapelig evidens.
- Erkjennelse av omgivelsenes betydning for atferd og helse.
- Overføring av vitenskapelig kunnskap til praksis.

Forskning- praksis gap

- Ansatte har liten erfaring med å bruke atferdsteorier og forskning i utvikling og implementering av nye tilbud. Kelly 2016, Hansen 2017
- Å utvikle teoriforankrede og kunnskapsbaserte FLS tilbud er vanskelig.
- Status:
 - FLS tilbud i mer enn 60 % av kommunene. Ekorud 2018
 - FLS tilbudene varierer med lokalt kontekst og tilgjengelige ressurser. Abildsnes 2017, Blom 2019
 - Uklart hvilke metoder og teknikker tilbudene bygger på. Samdal 2019

Vi mangler forskningsstudier som sier
hvilken metoder og teknikker
FLS ansatte
bruker i veiledning

Refererer til 2 studier av ERS bruk av MI og ETer

Først, hva er exercise referral scheme (ERS)?

I England, kan kommunalt helsepersonell, f.eks. fastlege, sykepleier eller fysioterapeut, skrive en resept og henvise en inaktiv person med risiko for kronisk sykdom, til en 10-12 ukers aktivitetstilbud.

- Etter en individuell MI samtale med en «exercise referral advisor», får deltakeren et personlig tilpasset aktivitetstilbud på et lokalt treningssenter.

Public Health Guideline 54. National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2014.

Utbredelsen av ERS i England er sammenlignbar med FLSene i Norge:

- Rask utvikling og utbredelse i hele landet.

The National Referral database: Forskning viser stor variasjon på utforming av de lokale tilbudene og stor forskjell på effekt på fysisk aktivitet (12 ERSs, 5246 deltakere).

- Studien anbefaler å identifisere hva som er *beste praksis* for ERS! Steel et al. 2019

Bruk av MI i veiledning

Moore et al 2012, Moore 2013

En kvalitative studie av Exercise referral schemes (ERS) i Wales viser problemer ved bruk av MI:

- Brukte mer tid på datainnsamling enn individualisert veiledning.
- Ansatte brukte ikke MI fordi deltakeren allerede var motivert.
- Mål for endring av atferd var ikke målbar.
- Deltakere opplevde motivasjon for fysisk aktivitet som følge av støtte fra andre deltakere i gruppen, og i mindre grad som et resultat av ansattes veiledningen.

Bruk av teknikker i veiledning

Beck et al 2016

En fidelity studie: ERS ansatte og forskere ble først enige om hvilke teknikker som skulle brukes i endringstilbudet. Deretter observerte forskere hvilke teknikker som faktisk ble brukt i individuell veiledning:

- Veiledningen ble ikke alltid personlig tilpasset.
- Veiledningen fokuserte ofte på resultatet (målet for atferdsendring), og i mindre grad på arbeidet med å endre vaner.
- Teknikken «å gi informasjon» ble ofte brukt (svak evidens for effekt).
- Å «registrere egen atferd» ble sjelden brukt (sterk evidens).

Hva kan vi lære av seinere års utvikling innen atferdsvitenskap?

Her nevnes kort:

- Betydningen av menneskesyn og forståelsen av hva som påvirker vår atferd
- Atferdsteorier
- Betydningen av indre motivasjon for at endringen skal vare over tid
- Endringsteknikker i veiledning

Vårt menneske- og samfunnssyn påvirker utformingen av tilbud og hvordan de gjennomføres

Med andre ord, hvilke metoder og teknikker vi bruker er avhengig av vår forståelse av folks atferd og vår kunnskap om hvordan folk lærer?

For eks.

- Hvilket ansvar har individet, og hvilket ansvar har samfunnet for våre helsevaner?
- Er vi «vår egen lykkes smed», eller er vi et produkt av miljøet og samfunnet rundt oss?

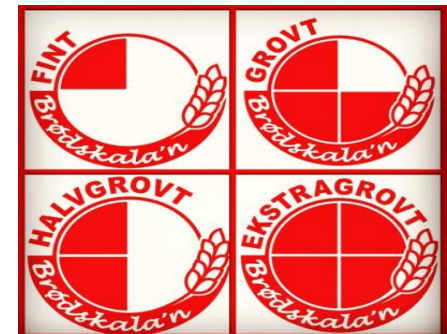
1. KAP modellen, en enkel modell for atferd

«a common sense approach»

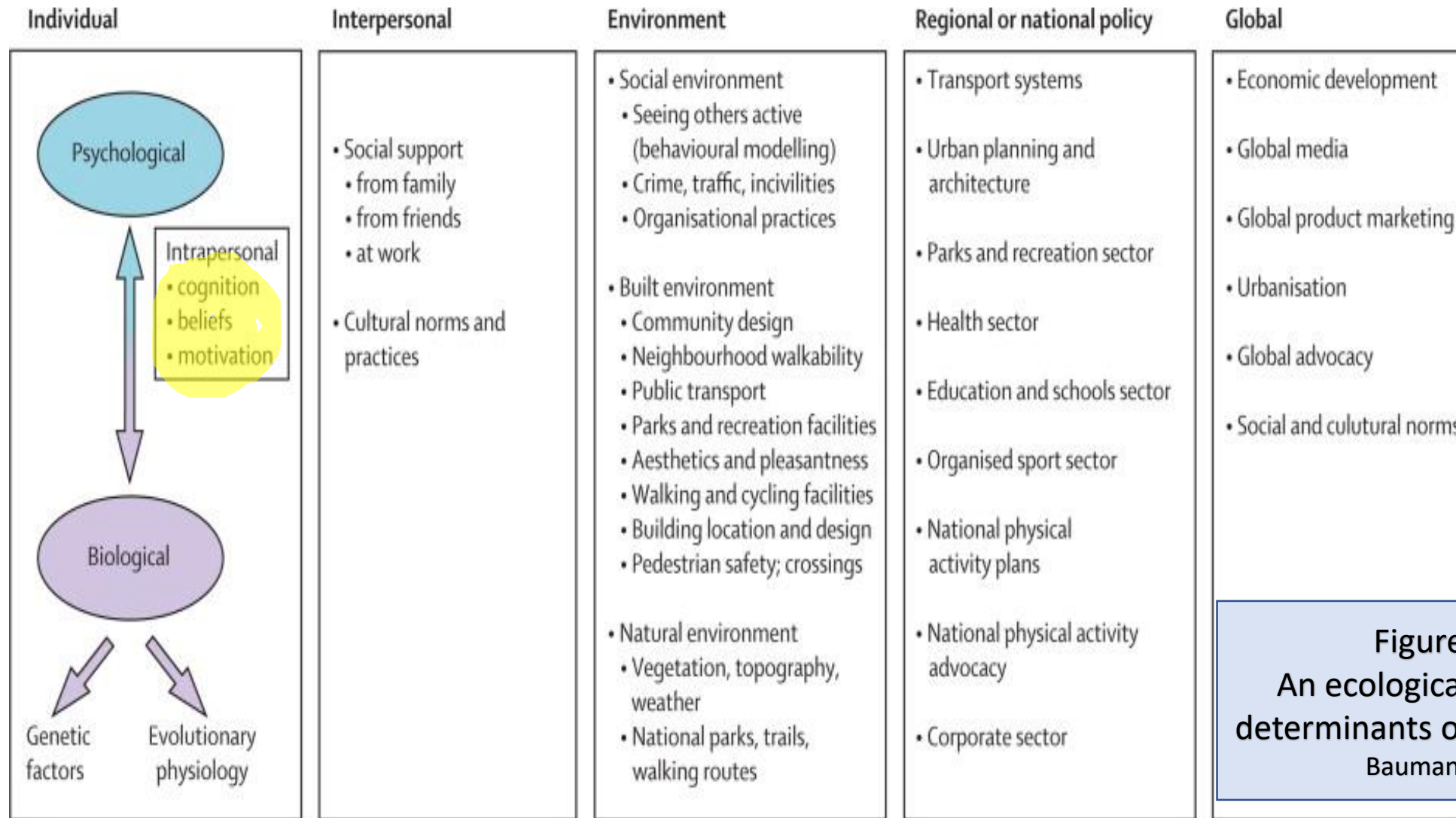
Kelly & Barker 2016

(Knowledge - Attitude – Practice)

- Bygger på en forståelsen av at mennesker er rasjonelle aktører og at de mangler kunnskap.
- KAP brukes i informasjons- og holdningskampanjer.
- ..ulempen med modellen er at informasjonen har en tendens til å nå de mest ressurssterket.



2. En kompleks modell for atferd

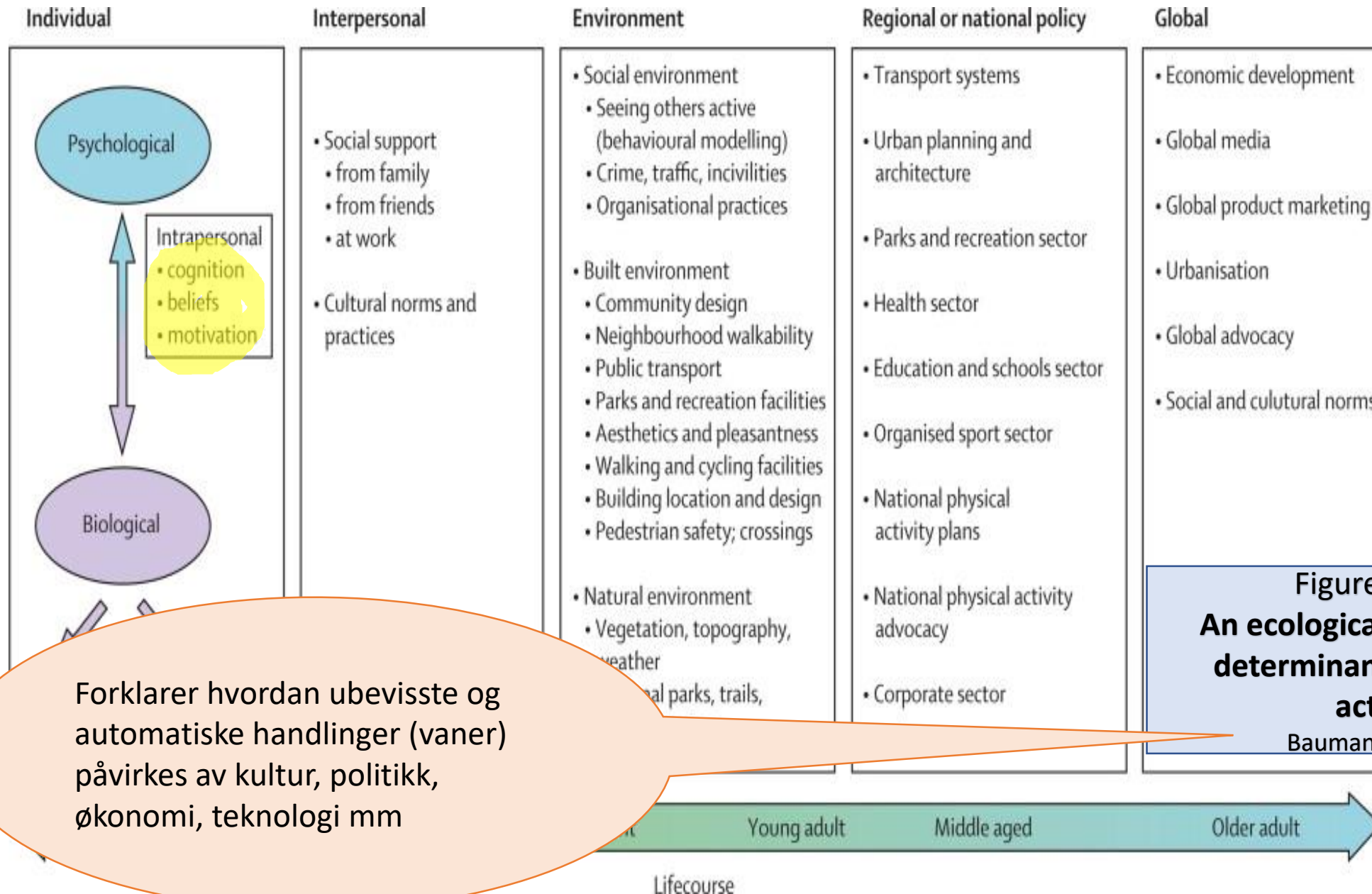


Figuren viser:
 An ecological model of the determinants of physical activity
 Bauman et al 2012



Lifecourse

2. En kompleks modell for atferd



Forklarer hvordan ubevisste og automatiske handlinger (vaner) påvirkes av kultur, politikk, økonomi, teknologi mm

Figuren viser:
An ecological model of the determinants of physical activity
Bauman et al 2012



Det er identifisert 83 ulike atferdsteorier
Michie 2014 et al

- som søker å forklarer menneskers atferd på tvers av sosiologi, økonomi, psykologi og antropologi.
- Mange er overlappende.
- Noen eks. er Transteoretisk modell for endring, Sosial kognitiv læringsteori, Selvbestemmelsesteori, Kontroll teori, Helseoppfatningsmodellen

..... og 117 teorier som forklarer vedlikehold av endring

- Mange teorier skiller ikke mellom endring på kort og lang sikt

REVIEW

 OPEN ACCESS

Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories

Dominika Kwasnicka^{a,b}, Stephan U Dombrowski^c, Martin White^d and Falko Sniehotta^{a,b}

^aInstitute for Health and Society, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK; ^bUKCRC Centre for Excellence in Translational Public Health Research (Fuse), Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK; ^cSchool of Natural Sciences, University of Stirling, Stirling, UK; ^dUKCRC Centre for Diet and Activity Research (CEDAR), University of Cambridge, Cambridge, UK

ABSTRACT

Background: Behaviour change interventions are effective in supporting individuals in achieving temporary behaviour change. Behaviour change maintenance, however, is rarely attained. The aim of this review was to identify and synthesise current theoretical explanations for behaviour change maintenance to inform future research and practice.

Methods: Potentially relevant theories were identified through systematic searches of electronic databases (Ovid MEDLINE, Embase, PsycINFO). In addition, an existing database of 80 theories was searched, and 25 theory experts were consulted. Theories were included if they formulated hypotheses about behaviour change maintenance. Included theories were synthesised thematically to ascertain overarching explanations for behaviour change maintenance. Initial theoretical themes were cross-validated.

Findings: One hundred and seventeen behaviour theories were identified, of which 100 met the inclusion criteria. Five overarching, interconnected themes representing theoretical explanations for behaviour change maintenance emerged. Theoretical explanations of behaviour change maintenance focus on the differential nature and role of motives, self-regulation, resources (psychological and physical), habits, and environmental and social influences from initiation to maintenance.

Discussion: There are distinct patterns of theoretical explanations for behaviour change and for behaviour change maintenance. The findings from this review can guide the development and evaluation of interventions promoting maintenance of health behaviours and help in the development of an integrated theory of behaviour change maintenance.

ARTICLE HISTORY

Received 20 January 2016
Accepted 22 January 2016

KEYWORDS

Behaviour change; behaviour maintenance; theory; theory review

Hvordan klare å vedlikeholde en atferdsendring?

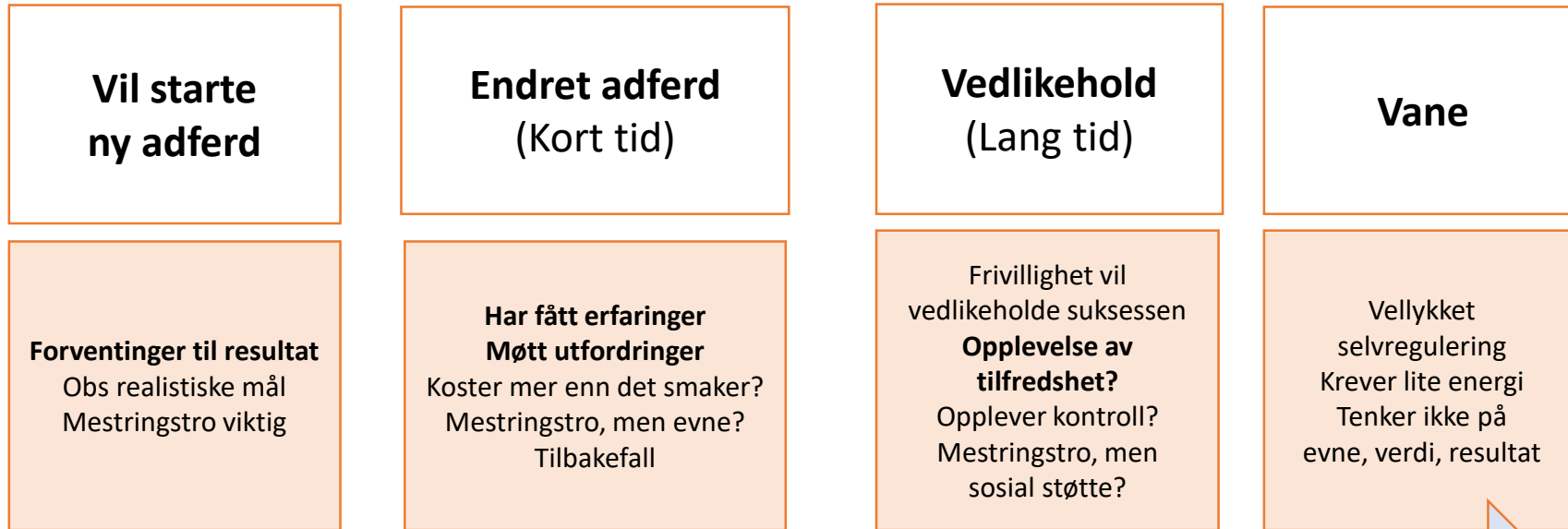
Kwasnicka et al 2016

Kunnskapsoppsummeringen viser:

- Positive motiver for å fortsette med den nye atferden.
- Evne til selvregulering (selvkontroll).
- At man klarer å utvikle en ny vane (automatisert handling).
- At man har tilstrekkelige ressurser.
- At man har støtte i omgivelser.

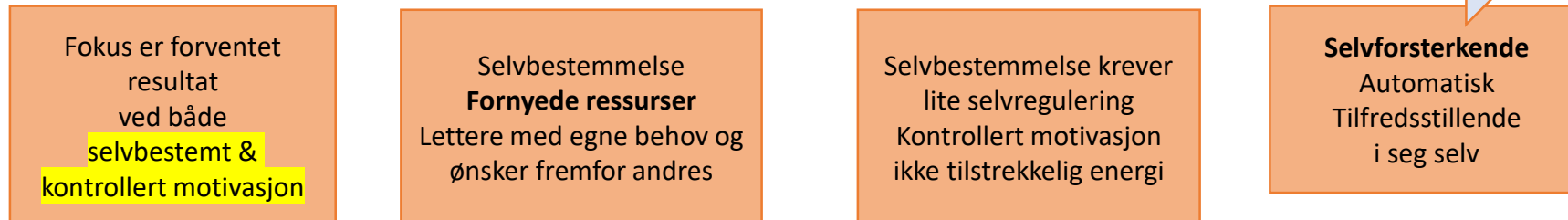
Forskning viser at **mestringstillitt** er viktig for å starte en endring, **social støtte** er viktig for å fortsette en endring. **Hvorfor er det slik?** Vohs & Baumeister, 2011.

...fordi grunner for å starte, er ikke lik grunner for å fortsette!



Vi har begrensede (men fornybare) ressurser til SELV-REGULERING.

(Kan sammenlignes med en muskel som blir sliten)



Vohs & Baumeister, 2011.
Handbook in self-regulation



Hvilke endringsteknikker (ET) brukes i veiledning?

For eksempel:

- Vise /instruere/demonstrere fysisk aktivitet
- Øve på atferden (trene)
- Oppmuntre til å registrere egen aktivitet
- Forebygge tilbakefall (inaktivitet)



Definisjon: Hva er en ET?

Den minste «aktive» komponenten i et endringstilbud som potensielt kan endre atferd.

ETer kan observeres, gjentas og benyttes aleine eller i kombinasjon med andre ETer. *Michie et al, 2013 omskrevet av GBS*

En forskergruppe har identifisert 93 ulike ETer

Michie 2013

Høster internasjonal anerkjennelse, fordi det gir **et felles språk** for å

- 1) utvikle og kvalitetssikre endringstilbud,
- 2) evaluere tilbud, og ikke minst
- 3) oppsummere vitenskapelig kunnskap om effektive teknikker på tvers av mange forskningsstudier.

The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions

Susan Michie, DPhil, CPsychol · Michelle Richardson, PhD · Marie Johnston, PhD, CPsychol · Charles Abraham, DPhil, CPsychol · Jill Francis, PhD, CPsychol · Wendy Hardeman, PhD · Martin P. Eccles, MD · James Cane, PhD · Caroline E. Wood, PhD

Published online: 20 March 2013
© The Society of Behavioral Medicine 2013

Abstract

Background CONSORT guidelines call for precise reporting of behavior change interventions: we need rigorous methods of characterizing active content of interventions with precision and specificity.

Objectives The objective of this study is to develop an extensive, consensually agreed hierarchically structured taxonomy of techniques [behavior change techniques (BCTs)] used in behavior change interventions.

Methods In a Delphi-type exercise, 14 experts rated labels and definitions of 124 BCTs from six published classification systems. Another 18 experts grouped BCTs

according to similarity of active ingredients in an open-sort task. Inter-rater agreement amongst six researchers coding 85 intervention descriptions by BCTs was assessed.

Results This resulted in 93 BCTs clustered into 16 groups. Of the 26 BCTs occurring at least five times, 23 had adjusted kappas of 0.60 or above.

Conclusions "BCT taxonomy v1," an extensive taxonomy of 93 consensually agreed, distinct BCTs, offers a step change as a method for specifying interventions, but we anticipate further development and evaluation based on international, interdisciplinary consensus.

Electronic supplementary material The online version of this article (doi:10.1007/s12160-013-9486-6) contains supplementary material which is available to authorized users.

S. Michie (✉) · M. Johnston · C. E. Wood
Centre for Outcomes Research Effectiveness,
Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology,



back **BCTs Taxonomy**

1.1 Goal setting (behaviour)

Set or agree a goal defined in terms of the behaviour to be achieved.

Examples

Agree a daily walking goal (e.g. 3 miles) with the person and reach agreement about the goal.

Set the goal of eating 5 pieces of fruit per day as specified in public health guidelines.

Notes

- Only code goal-setting if there is sufficient evidence that goal set as part of intervention;
- If goal unspecified or a behavioural outcome, code **1.3_Goal setting (outcome)**;

Kunnskapsoppsummeringer om effektive ETer



- Fysisk aktivitet og sunnere kost for voksne, Abraham & Michie 2008
- Fysisk aktivitet og sunn kost for overvektige, Dombrowski et al 2012
- Mer frukt og grønnsaker for pensjonister, Lara et al 2014
- Fysisk aktivitet hos overvektige, Olander et al 2013
- Fysisk aktivitet hos eldre, French et al 2014
- Fysisk aktivitet for vekttap hos voksne, Hartman- Boyce et al 2014
- Fysisk aktivitet for vekttap hos barn, Martin et al 2013
- Fysisk aktivitet og sunn kost hos overvektige voksne, Samdal et al 2017

Fysisk aktivitet og sunn kost hos overvektige voksne

Samdal et al 2017

ETer med effekt endring på kort og lang sikt:

- Sette personlig mål for endring av atferd.
- Registrere egen adferd.
- Bruke mange endringsteknikker.

ETer med effekt på lang sikt:

- Sette personlig mål for resultatet (av endring.)
- Få tilbakemelding på resultat (av endring).
- Sette delmål.
- Tilby hjelpemidler.

Dessuten, endring på lang sikt:

- Bruke motiverende intervju og vektlegge selvbestemmelse i arbeid med nye vaner (dvs. måten å snakke til deltakeren på)



Kunnskapsbasert praksis i andre land,
hva har de gjort?

England: 2 nasjonale retningslinjer til hjelp i utvikling av ERS tilbud

- Exercise referral schemes to promote physical activity. Public Health Guideline 54. National Institute of Health and Care Excellence, 2014
- Behavioural change. Individual approaches. Public Health Guideline 49.

National Institute of Health and Care Excellence, 2014

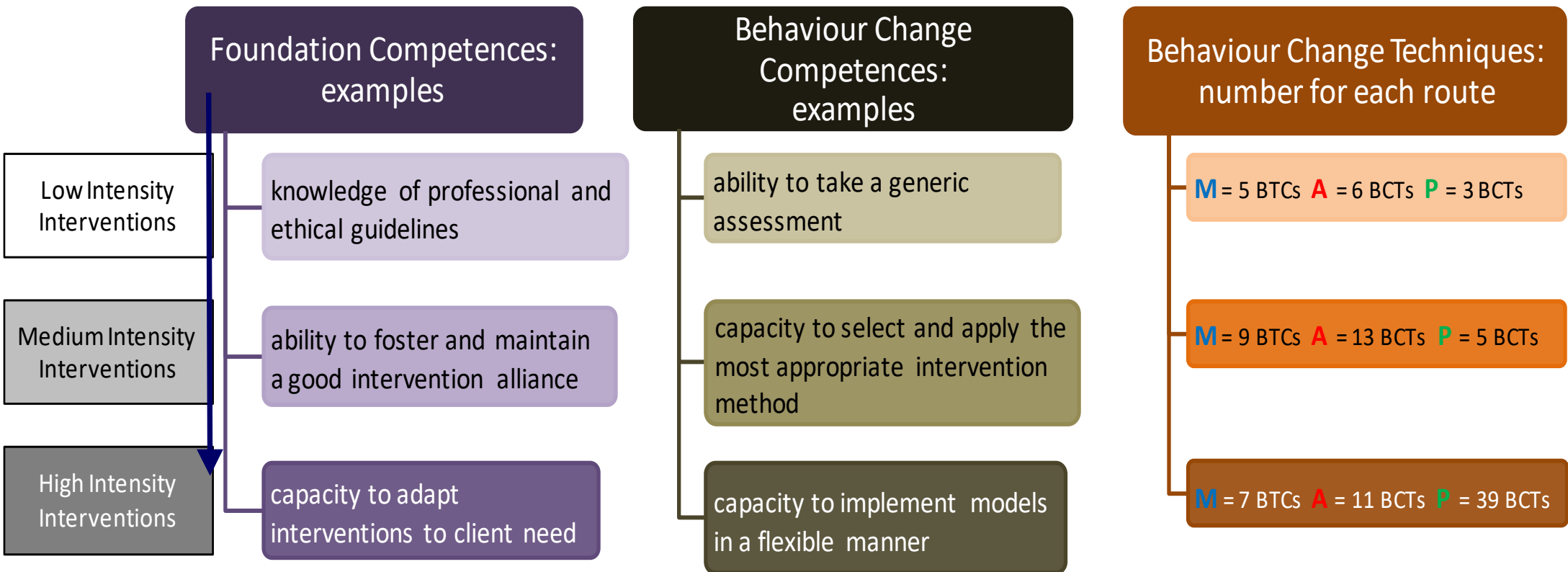
Wales: et hierarkisk rammeverk for utvikling av kompetanse

Grunnleggende kompetanse

Endringskompetanse

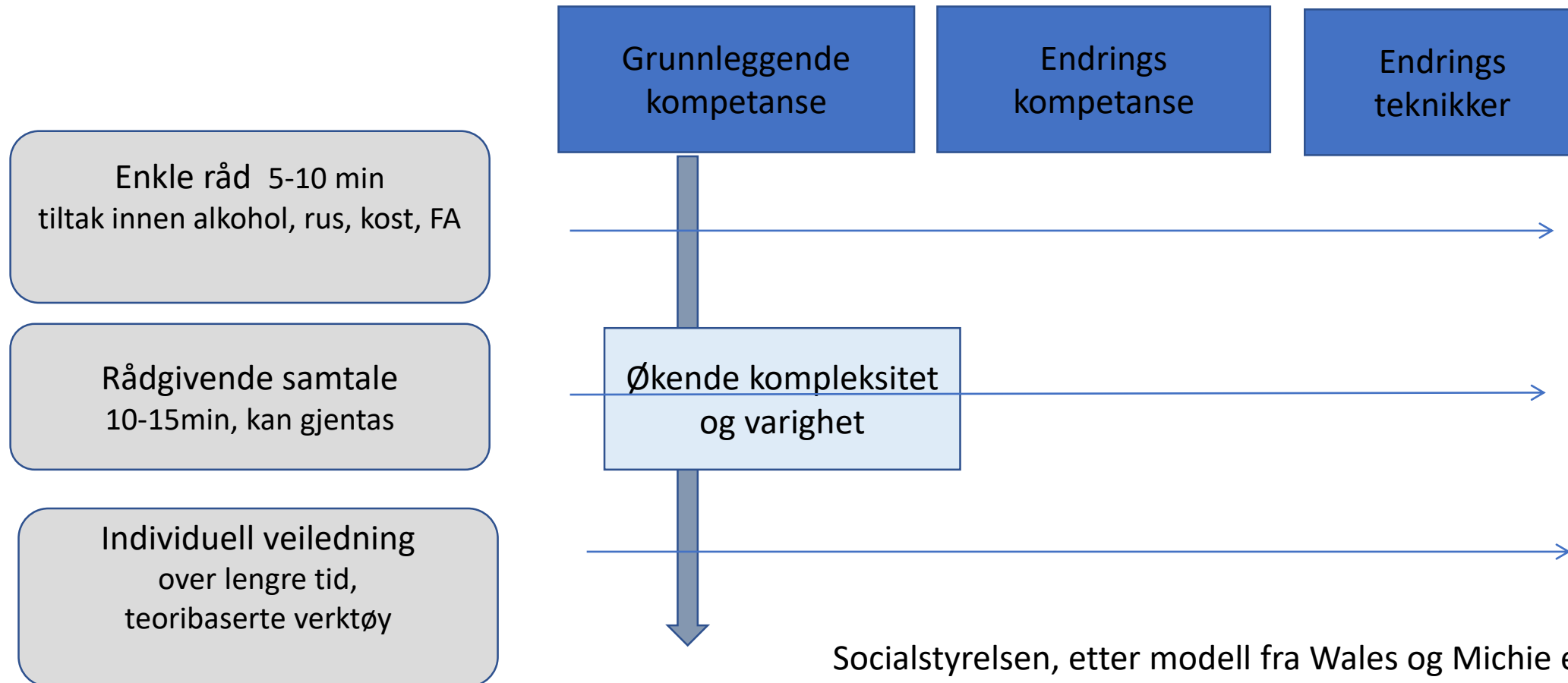
Endringsteknikker(BCTs)

Increasing flexibility, complexity and intervention duration



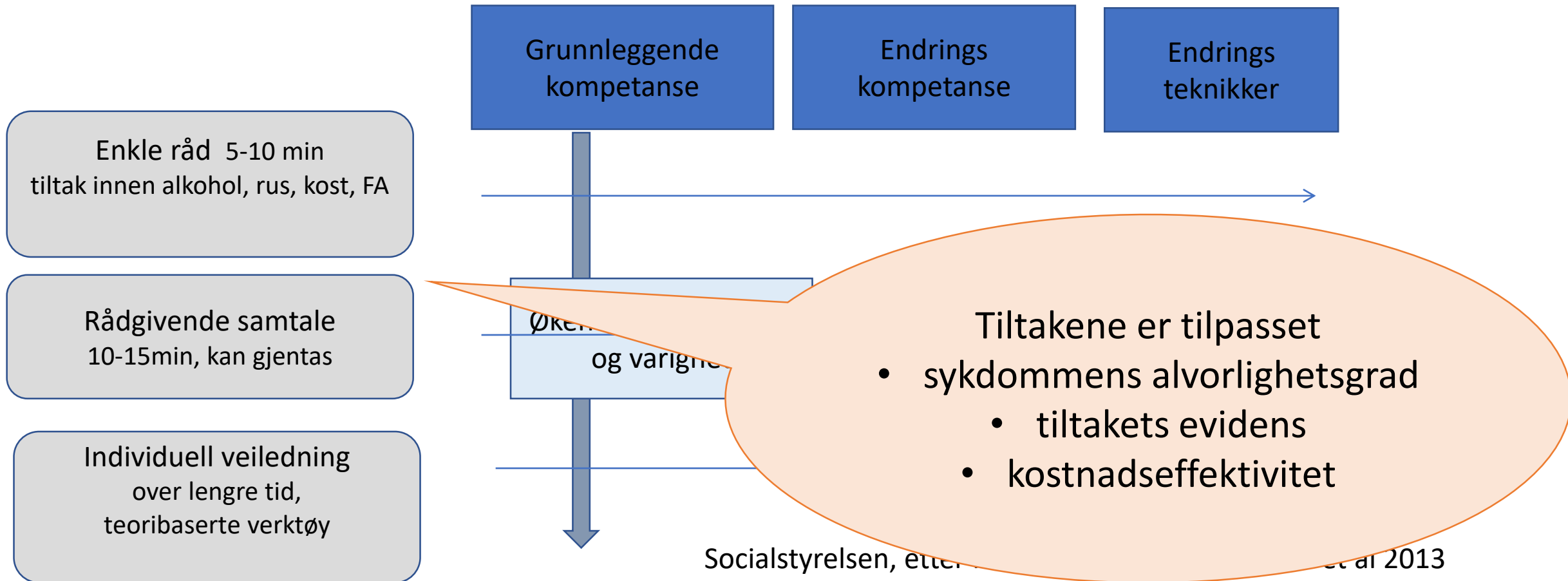
Dixon & Johnston 2010, ETer etter Michie et al 2013

Sverige: Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder



Socialstyrelsen, etter modell fra Wales og Michie et al 2013

Sverige: Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder



Hvor går vi?

Jo, vi må gå hit:

- Det er viktig å kartlegge suksessfaktorer på tvers av FLSene og utvikle et grunnlag for *beste praksis* for veiledning i Norge.
- FLS tilbudene trenger et systematisk rammeverk og programteori basert på nyere utvikling innen atferdsvitenskap,
 - som viser hvordan FLS tilbudene er ment å fungere,
 - med retningslinje for kunnskapsbasert praksis for individuell veiledning,
 - og et hierarkisk rammeverk for utvikling av veiledningskompetanse.

Referanser

- Blom EE, Aadland E, Skrove GK, Solbraa AK, Oldervoll LM. Health-related quality of life and intensity-specific physical activity in high-risk adults attending a behavior change service within primary care. PLoS One. 2019;14(12):e0226613.
- Hansen S, Kanning M, Lauer R, Steinacker JM, Schlicht W. MAP-IT: A Practical Tool for Planning Complex Behavior Modification Interventions. Health Promotion Practice. 2017;18(5):696-705.
- Beck FE, Gillison FB, Koseva MD, Standage M, Brodrick JL, Graham C, et al. The systematic identification of content and delivery style of an exercise intervention. Psychol Health. 2016;31(5):605-21.
- Kelly MP, Barker M. Why is changing health-related behaviour so difficult? Public Health. 2016;136:109-16.
- Rowley N, Steele J, Wade M, Copeland RJ, Mann S, Liguori G, et al. Are Exercise Referral Schemes Associated With an Increase in Physical Activity? Observational Findings Using Individual Patient Data Meta-Analysis From the National Referral Database. J Phys Act Health. 2020:1-11.
- Exercise referral schemes to promote physical activity. Public Health Guideline 54. National Institute for Health and Care Excellence; 2014.
- Behaviour Change. Individual Approaches. Public Health Guidance 49. England: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2014.
- Dixon D, Johnston M. Health behaviour change competency framework: competences to deliver interventions to change lifestyle behaviours that affect health. Edinburgh The Scottish Government; 2010.
- Kortversion av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (National Guidelines for Methods of Preventing Disease). Sweden: Socialstyrelsen 2012. <https://docplayer.se/11041017-Kortversion-av-nationella-riktlinjer-for-sjukdomsforebyggande-metoder.html>

Referanser

- Hansen S, Kanning M, Lauer R, Steinacker JM, Schlicht W. MAP-IT: A Practical Tool for Planning Complex Behavior Modification Interventions. *Health Promotion Practice*. 2017;18(5):696-705.
- Ekorndrud T, Thonstad M. Ei kartlegging og analyse av førebyggjande og helsefremjande arbeid og tilbod i norske kommuner i perioden 2013-2016 (A mapping and analysis of prevention and health promotion interventions in Norwegian municipalities from 2013 to 2016). Oslo: Statistisk Sentralbyrå (Statistics Norway); 2018.
- Abildsnes E, Meland E, Mildestvedt T, Stea TH, Berntsen S, Samdal GB. The Norwegian Healthy Life Study: protocol for a pragmatic RCT with longitudinal follow-up on physical activity and diet for adults. *BMC Public Health*. 2017;17(1):18.
- Moore GF, Moore L, Murphy S. Integration of motivational interviewing into practice in the national exercise referral scheme in wales: a mixed methods study. *Behav Cogn Psychother*. 2012;40(03):313-30.
- Moore G, Raisanen L, Moore L, Ud Din N, Murphy S. Mixed-method process evaluation of the welsh national exercise referral scheme. *Health Educ*. 2013;113(6):476-501.
- Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*. 2012;380(9838):258-71.
- Michie S, West R, Campbell R, Brown J, Gainforth H. ABC of behaviour change theories. Great Britain: Silverback Publishing; 2014.
- Kwasnicka D, Dombrowski SU, White M, Sniehotta F. Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health Psychol Rev*. 2016;10(3):277-96.
- Vohs KD, Baumeister RF. Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications: Guilford Press; 2011.
- Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, et al. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med*. 2013;46(1):81-95.
- Samdal GB. Behaviour change interventions in primary health care [Ph.D]. Norway: University of Bergen; 2019.
<http://hdl.handle.net/1956/24092>