



Høgskulen
på Vestlandet

Deltakere og helsepersonell sine erfaringer fra frisklivssentraler- Hva er nyttig hjelp for personer med overvekt eller fedme?

Presentasjon av doktorgradsavhandling

WEBINAR - Forkonferanse til folkehelsekonferansen 2020 – Primærhelsetjenestens arbeid med livsstilsendring hos voksne – Hvor står vi – Hvor går vi? Eksempler fra Frisklivssentraler

Elin Salemonsens – Helsepsykiater / Førsteamanuensis

Campus Haugesund
28. oktober 2020



A deeper understanding of service users` needs,
self-management support and user involvement
in Healthy Life Centres

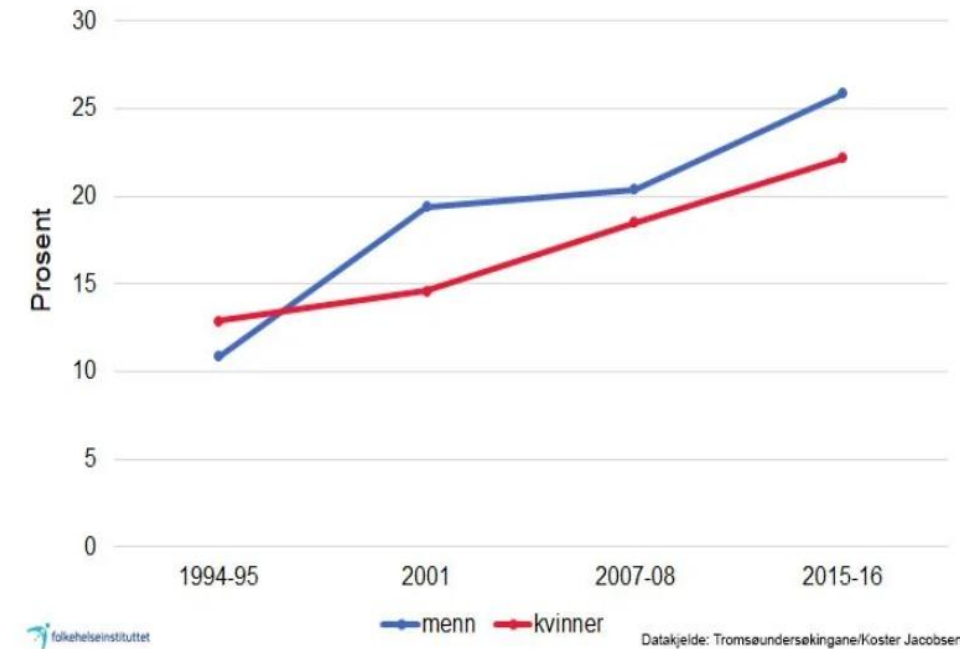
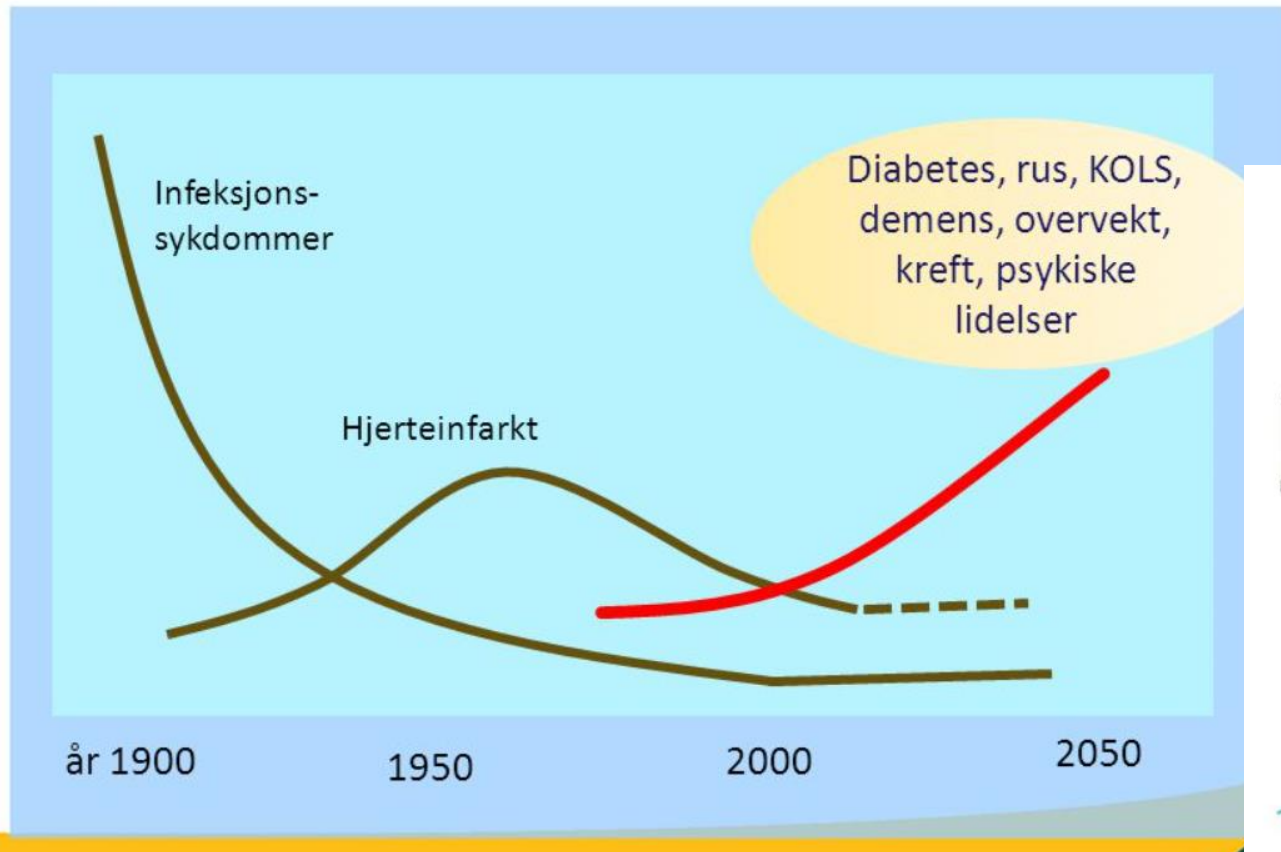
- A qualitative study on lifestyle change in
persons with overweight or obesity

Disposisjon

- › Bakgrunn
- › Hensikt
- › Teoretisk perspektiv og begrep
- › Design, metode og resultat
 - › Artikkel I - III
- › Diskusjon / Syntese
- › Oppsummering og implikasjoner

Bakgrunn

Sykdomsbildet endrer seg



1 UTRYDDE
FATTIGDOM



2 UTRYDDE
SULT



3 GOD
HELSE



4 GOD
UTDANNING



5 LIKESTILLING
MELLOM KJØNNENE



6 RENT VANN OG GODE
SANITÆRFORHOLD



7 REN ENERGI
FOR ALLE



8 ANSTENDIG ARBEID
OG ØKONOMISK
VEKST



9 INNOVASJON OG
INFRASTRUKTUR



10 MINDRE
ULIKHET



11 BÆREKRAFTIGE
BYER OG SAMFUNN



12 ANSVARLIG
FORBRUK OG
PRODUKSJON



13 STOPPE
KLIMAENDRINGENE



14 LIV UNDER
VANN



15 LIV PÅ
LAND



16 FRED OG
RETTFERDIGHET



17 SAMARBEID
FOR Å NÅ MÅLENE



FNs BÆREKRAFTSMÅL

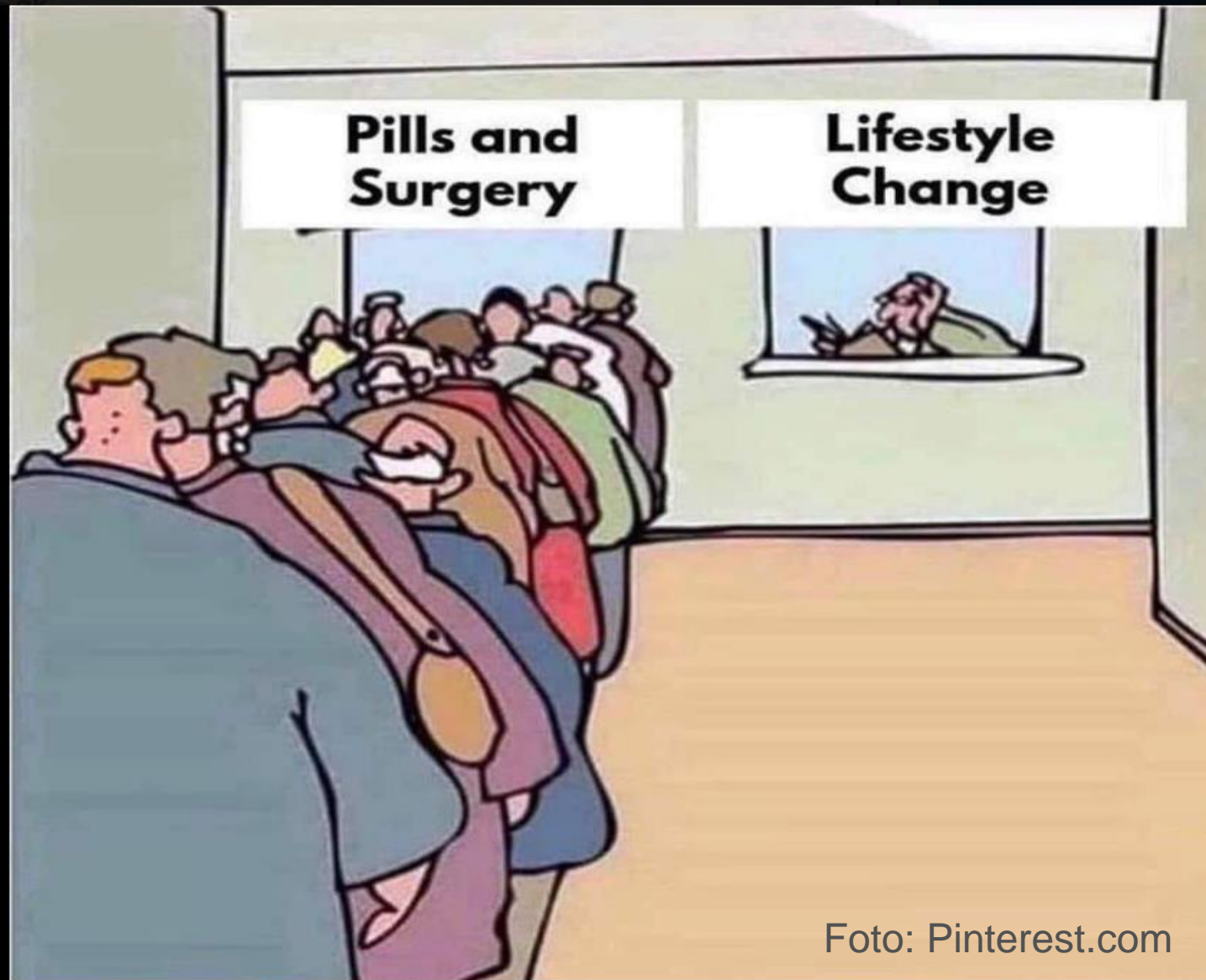


Foto: Pinterest.com

Studiens kontekst

- Lavterskel, helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste
- Strukturert oppfølgingstilbud for personer i risiko, og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer

Helsesamtaler

Bra mat kurs

Fysisk aktivitet

Hva trenger vi mer kunnskap om?

- › Kunnskap om brukerinvolvering relatert til overvekt og fedme
- › Kunnskap om støtte til egenmestring relatert til overvekt og fedme
- › Frisklivssentralen – hva virker og hvordan virker det?

Lagger et al., 2010; Albano et al., 2012; Lee et al., 2012)

Hensikt

- › Bidra med kunnskap om helsetilbudet i kommunale frisklivssentraler for personer som sliter med overvekt eller fedme
- › Å utforske og få en dypere forståelse for tjenestebrukernes behov for hjelp, og hva nyttig støtte til egenmestring og bruker involvering innebærer ved livsstilsendring

Teoretisk perspektiv og begrep

- › Folkehelseperspektiv
- › Brukerinvolvering (user involvement)
 - › Samproduksjon (Dent & Pahor 2015)
 - › Klinisk samarbeid eller partnerskap (Greenhalg 2009)
- › Støtte til egenmestring (self-management support)
 - › Intervensjoner som skal gi nødvendig informasjon og ferdigheter for å håndtere egen helse (Bodenheimer et al. 2002)



Design og metode artikkel I og II

- › Rekruttering
- › Strategisk utvalg
- › Individuelle dybdeintervju med
 - › 13 tjenestebrukere, 5 menn og 8 kvinner
 - › 30-69 år
 - › 5 frisklivssentraler
- › **Kvalitativ innholdsanalyse** (Graneheim og Lundman 2004, Graneheim, Lindgren og Lundman 2017)

Resultat artikkel I

En søken etter verdighet

«Jeg var redd for å gå på treningscenteret ... jeg passet ikke inn der med min store kropp» (mann 60-69 år)

«Vi vet hva vi bør spise og hva vi må gjøre, men vi gjør det ikke. Derfor legger vi på oss» (kvinne 50-59 år)

«Det er vanskelig å innrømme at du trenger hjelp ... og at andre ser hvor dårlig form du har» (kvinne 40-50 år)

«Første gang syklet jeg 500 m og måtte snu fordi jeg ikke kunne puste. Ved ren viljestyrke klarer jeg nå 6 km og det er en stor fremgang» (mann 30-39)

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Healthy Life Centre participants' perceptions of living with overweight or obesity and seeking help for a perceived "wrong" lifestyle - a qualitative interview study

Elin Salemonsens^{1,2*} , Britt Sætre Hansen², Georg Førland¹ and Anne Lise Holm¹

Abstract

Background: Overweight and obesity are complex conditions, associated with a wide range of serious health issues. In contemporary society, body size is an important part of a person's self-representation. Lifestyle changes are difficult and long-term weight management is associated with a high risk of failure. In primary health care in Norway, lifestyle interventions are offered by Healthy Life Centres (HLCs) to those seeking help with weight management. The aim of this study was to explore HLC participants' experiences of living with overweight or obesity and perceptions of seeking help to change dietary and activity habits.

Method: This exploratory study employed a qualitative design. Semi-structured in-depth interviews were conducted with 13 participants. Data were transcribed verbatim and analysed using qualitative content analysis.

Results: The analysis resulted in one main theme: *Searching for dignity*, based on two themes: 1) *Needing to justify avoidance of personal responsibility* and 2) *A desire to change*.

Conclusion: Changing dietary and activity habits is difficult as the emotional alternation between shame, guilt and pride influences the ability to assume personal responsibility. A deeper understanding of each participant's perceptions and experiences is important for the ability to tailor and provide a high quality health service. Addressing participants' emotional distress and search for dignity is necessary for enabling dietary and activity change. This should be considered in the future development of HLCs and health promotion interventions in order to educate service users about emotions and the role they play in food consumption and inactivity. Weight stigma at individual and system level as well as responsibility related to dilemmas about "right" or "wrong" lifestyle should be addressed.

Keywords: Overweight, Obesity, Help-seeking, Personal responsibility, Healthy life Centres, Shame and pride, Qualitative research

Resultat artikkel II

Å gjenopprette selvrespekt og verdighet gjennom aktiv involvering og langvarig emosjonell støtte fra andre

«De utstråler et ønske om å være der for deg og de er genuint interesserte i deg ... Åpenheten og måten alle bli inkludert på ... Filosofien her er fantastisk» (mann 60-69 år)

«Måten de gjør det på ... de oppmuntrer deg og alt er godt nok. De bygger deg opp og du får en følelse av å bli i stand til å håndtere dette» (kvinne 40-50 år)


«Det er så viktig at tilbudet og aktivitetsgruppene strekker seg over lang tid, og at jeg har mulighet til søke om å delta en ny periode» (kvinne 60-69 år)

Received: 29 March 2020 | Revised: 23 July 2020 | Accepted: 5 August 2020
DOI: 10.1111/hex.13129

ORIGINAL RESEARCH PAPER

WILEY

Beneficial self-management support and user involvement in Healthy Life Centres—A qualitative interview study in persons afflicted by overweight or obesity

Elin Salemonsén RPHN, MSc, PhD, Associate Professor¹  | Georg Førland RN, MSc, PhD, Associate Professor¹ | Britt Sætre Hansen RPHN, CCN, MSc, PhD, Professor² | Anne Lise Holm RPN, MSc, PhD, Professor¹

¹Department of Health and Caring Science, Faculty of Health and Social Sciences, Western Norway University of Applied Sciences, Håugesund, Norway
²Faculty of Health Sciences, University of Stavanger, Stavanger, Norway

Correspondence

Elin Salemonsén, Department of Health and Caring Science, Western Norway University of Applied Sciences, Faculty of Health and Social Sciences, Bjørnsøns gate 45, 5528, Håugesund, Norway.
Email: elin.salemonsén@hvl.no

Funding information

This study was funded by Western Norway University of Applied Science, Faculty of Health and Social Science Håugesund, Norway.

Abstract

Background: Relapse is high in lifestyle interventions involving behavioural change and weight loss maintenance. The purpose of lifestyle self-management interventions offered at Healthy Life Centres (HLCs) is to empower the participants, leading to self-management and improved health. Exploring beneficial self-management support and user involvement in HLCs is critical for quality, improving effectiveness and guiding approaches to lifestyle change support in overweight and obesity.

Objective: The aim of this study was to explore how persons afflicted by overweight or obesity attending lifestyle interventions in Norwegian HLCs experience beneficial self-management support and user involvement.

Method: Semi-structured in-depth interviews were conducted with 13 service users (5 men and 8 women). Data were analysed using qualitative content analysis.

Results: One main theme was identified: regaining self-esteem and dignity through active involvement and long-term self-worth support in partnership with others. This main theme comprised four themes: (a) self-efficacy through active involvement and better perceived health, (b) valued through health-care professionals (HPs) acknowledgement, equality and individualized support, (c) increased motivation and self-belief through fellowship and peer support; and (d) maintenance of lifestyle change through accessibility and long-term support.

Conclusion: Service users' active involvement, acknowledgement and long-term self-worth support from HPs and peers seem to support self-management and user involvement and may be some of the successful ingredients to lifestyle change. However, prolonged follow-up support is needed. A collectivistic and long-term perspective can integrate the importance of significant others and shared responsibility.

Abbreviations: HLC, Healthy Life Centres; HPs, health-care professionals; NCDs, non-communicable diseases.

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2020 The Authors. Health Expectations published by John Wiley & Sons Ltd



Design og metode artikkel III

- › Rekruttering
- › Strategisk utvalg
- › Fokusgruppe intervju
 - › 10 helsepersonell fra 8 ulike frisklivssentraler
 - › Faglig bakgrunn som fysioterapeut, psykiatrisk sykepleier, helsesykepleier, ernæringsfysiolog og bachelor i folkehelse
 - › Praksis-erfaring fra frisklivssentralen mellom 1-7 år
- › Tematisk analyse (Braun og Clarke 2006)

Resultat artikkel III

Et partnerskap basert på helsepersonell sin etiske bevissthet, en ikke-dømmende holdning, dialog og delt ansvar

«Det viktigste er å være interessert i personen foran deg og hva han eller hun trenger hjelp til» (10-FG2), ... «og vi spør alltid om lov til å gi dem råd» (8-FG2). «Vi moraliserer ikke eller er nedlatende» (7-FG2 / 4-FG1) «... og vi forteller dem ikke hva de skal gjøre eller hva de ikke skal gjøre» (6-FG2 / 2-FG1)

«Det er noe med å erkjenne at endring tar tid, og vi forventer ikke at deltakerne skal klare å nå sine mål når kurset er slutt» (4-FG1). «Vi lar dem fortsette i treningsgruppene etter at intervensjonen er avsluttet» (5-FG2)



RESEARCH ARTICLE

Open Access



Understanding beneficial self-management support and the meaning of user involvement in lifestyle interventions: a qualitative study from the perspective of healthcare professionals

Elin Salemonsens^{1,2*} , Georg Førland¹, Britt Sætre Hansen² and Anne Lise Holm¹

Abstract

Background: In light of the high prevalence of overweight and obesity among adults and the subsequent stigmatization and health consequences, there is a need to develop effective interventions to support lifestyle change. The literature supports the key role of healthcare professionals (HPs) in facilitating self-management through lifestyle interventions for those with chronic conditions. However, there is a lack of knowledge about how HPs practice self-management support (SMS) and user involvement for persons afflicted by overweight or obesity in lifestyle interventions in primary care Healthy Life Centres (HLC). The aim of this study was to explore how HPs provide SMS and what user involvement implies for HPs in HLCs.

Methods: An interpretative exploratory design, using qualitative thematic analysis of data from two focus group interviews with ten HPs from eight different HLCs, was conducted.

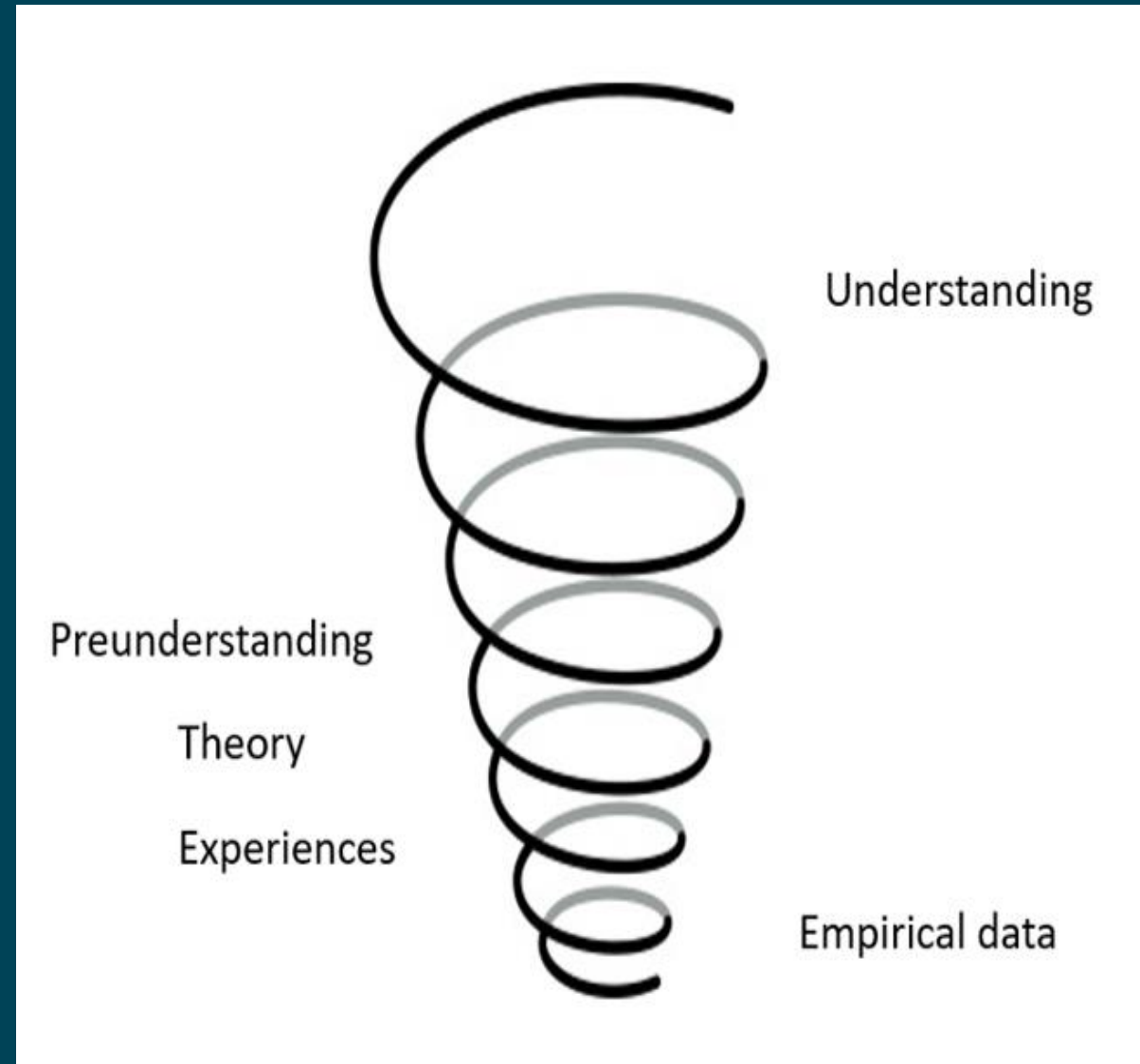
Results: The analysis resulted in one overall theme; A partnership based on ethical awareness, non-judgemental attitude, dialogue and shared responsibility, comprising four interrelated themes: 1) Supporting self-efficacy, self-worth and dignity through an attitude of respect, acknowledgement and generosity, 2) Promoting self-belief and self-perceived health, 3) Collaborating and sharing responsibility, and 4) Being flexible, adjusting and sharing time.

Conclusion: HPs in HLCs see service users as equal partners in a collaboration based on shared responsibility, acknowledgement and generosity. In order to help, their practice involves a heightened level of ethical awareness, including a non-judgemental attitude and dialogue. HPs in HLCs have something to teach us about ethical acting and helping persons who are struggling with overweight or obesity to change their lifestyle and regain dignity. They seem to see the service users' existential needs and have learned the art of meeting the other in her/his most vulnerable situation i.e., seeking help for a "wrong lifestyle". It may be time to highlight the need for SMS and user involvement to focus on shared responsibility in partnership rather than personal responsibility. More research is required to explore the conditions for such practice.

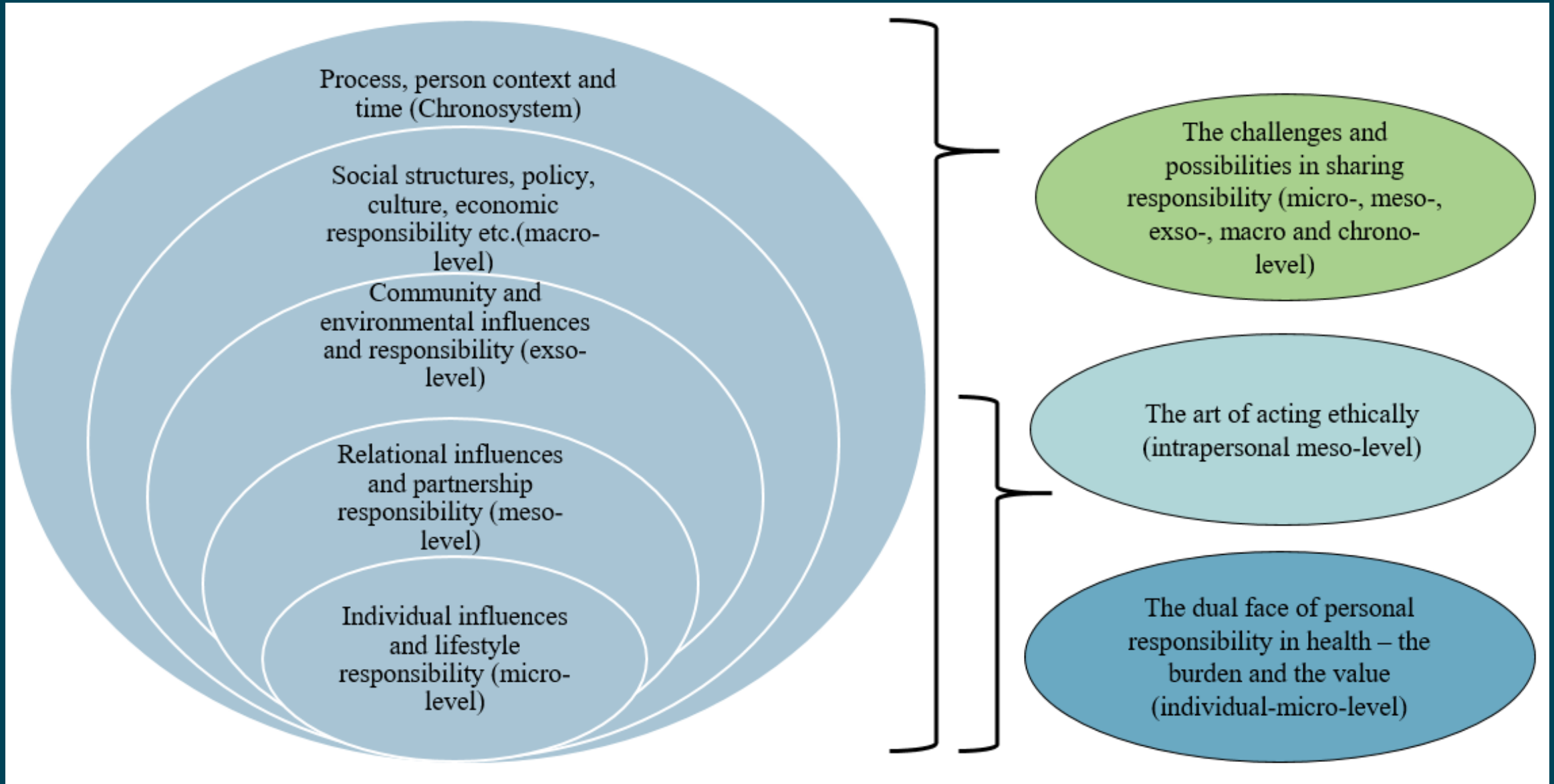
Keywords: Dialogue, Dignity, Healthcare professionals, Overweight and obesity, Primary care, Partnership, Self-management support, Shared responsibility, User involvement

Syntese av funn

- › En dobbelthet i ansvar for egen helse som innebærer både en byrde og en verdi
- › Kunsten å handle på en etisk måte
- › Utfordringene i og mulighetene for å dele ansvar



Sosial-økologisk forståelse av ansvar

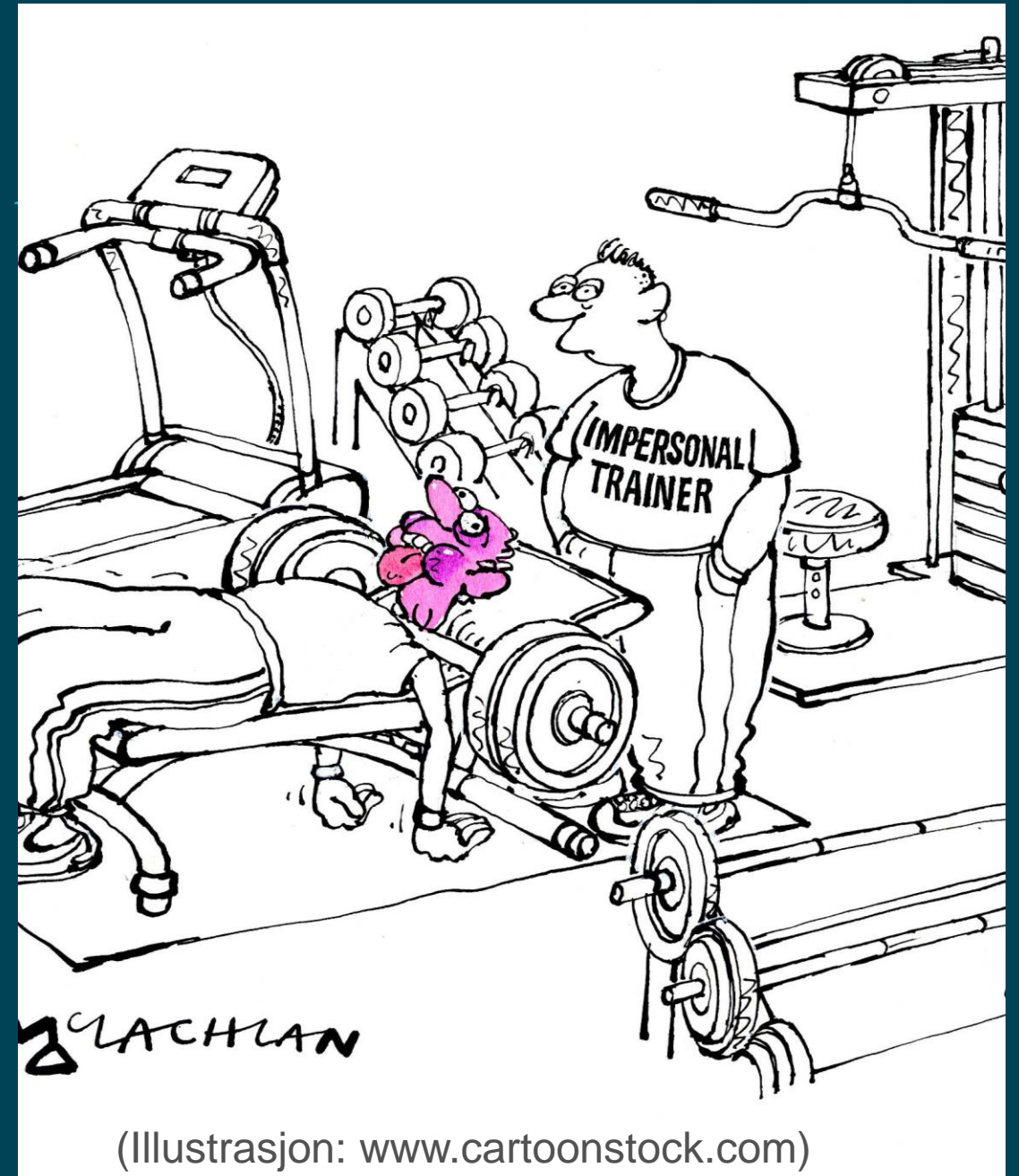


Oppsummering

- › Emosjonelt stress spiller en stor rolle i motivering og regulering av følelser og atferd, og kan virke inn på muligheten til å ta et personlig ansvar for endring av livsstil.
- › Langvarig tilpasset oppfølging, deling av ansvar og emosjonell støtte fra helsepersonell og andre gruppedeltakere førte til mestringstro, selvrespekt og verdighet.
- › Helsepersonell som arbeider i frisklivssentralen involverer og støtter deltakerne gjennom et likeverdig samarbeid. De legger vekt på anerkjennelse, dialog, en ikke-dømmende holdning og deling av ansvar, og de har høy etisk bevissthet og kompetanse.

Implikasjoner

- › Kunnskap om hvordan tjenestebrukere ønsker å bli møtt og veiledet når de sliter med overvekt eller fedme
- › Studien viser at helsepersonell som arbeider i frisklivssentralen må ha høy kompetanse
- › Videre utvikling av frisklivssentralen
 - › Vektlegging av delt ansvar og lengre oppfølging



(Illustrasjon: www.cartoonstock.com)



Takk for meg!