

Motiverande samtal för att förändra mat- eller motionsvanor

Inledning

Dåliga kostvanor och brist på fysisk aktivitet ökar risken för ohälsa och sjukdomar. Många personer är i behov av att åstadkomma förändringar av sina kostvanor eller sin fysiska aktivitet.

Här kommenterar SBU en systematisk översikt från Joanna Briggs Institute (JBI) som studerat om **motiverande samtal** (MI) har effekt att åstadkomma förändringar avseende **kostvanor** eller **fysisk aktivitet** hos vuxna. MI är en specifik samtalsmetod och ett förhållningssätt med syfte att uppnå ökad motivation till beteendeförändring.

Kommenterad rapport

Hollis JL, Williams LT, Collins CE, Morgan PJ. Effectiveness of interventions using Motivational Interviewing for dietary and physical activity modification in adults: a systematic review. JBI Database of systematic reviews & implementation reports JBL0LL585 2013;11(5) 1-27.

Publikationsdatum: 2013
Sökning: från 1980 till januari 2012

SBU:s kommentar

I den systematiska översikten sammanfattas åtta studier som alla jämför motiverande samtal (MI) med alternativ rådgivning av liknande typ eller intensitet utan MI (så kallad attention control). Deltagarna i studierna i översikten varierar från personer med fetma (främst kvinnor) till patienter med diabetes typ 2 och patienter med ryggproblem. Endast fem av de inkluderade studierna rapporterade monitorering av rådgivningens överensstämmelse med MI. Det saknas evidens för att kunna fastslå att MI leder till en beteendeförändring avseende kostvanor eller fysisk aktivitet.

SBU:s specifika kommentarer nedan:

- I Sverige är det vanligt att MI används i kombination med andra metoder, t ex recept på fysisk aktivitet. Rapporten har inte tagit ställning till effekter av denna eller liknande behandlingskombinationer.

- Sannolikt har MI olika effekt på olika patientgrupper beroende på tillstånd, tillgängliga alternativ samt patienternas motivation för beteendeförändring. SBU har i en rapport från 2001 konstaterat att MI har effekt hos personer med riskfylld alkoholkonsumtion [1]. Däremot visar en SBU-rapport från 2009 att det inte är någon skillnad i effekt på glukosnivåer mellan MI och sedvanlig vård hos personer med diabetes [2].
- Den allmänt accepterade definitionen av MI är gjord av Miller & Rollnick [3]. Det framgår inte i alla ingående studierna om samtalsmetoden är MI enligt denna definition. Det är därför svårt att avgöra om anledningen till icke-effekt beror på att MI var ineffektivt eller om kompetensen hos vårdgivaren inte var adekvat.
- Majoriteten av studierna har metodologiska svagheter. Det är exempelvis inte rapporterat om utvärderarna var blindade.
- Rapporten saknar hälsoekonomisk utvärdering. Baserat på resultaten i översikten att evidens för effekt till följd av MI saknas, innebär detta att MI som komplement till annan aktiv behandling inte är kostnadseffektiv för att förändra kostvanor eller fysisk aktivitet hos vuxna.
- För att besvara frågan hur effektivt MI är för att förändra kostvanor eller fysisk aktivitet i vardagssjukvård behövs studier på konsekutiva patienter med:
 - objektiva/validerade metoder för att mäta kostvanor och fysisk aktivitet
 - kontrollgrupper med alternativ rådgivning av liknande typ eller intensitet fast utan MI (attention control)
 - monitorering av rådgivningens överensstämmelse med MI (MI fidelity)
 - en hälsoekonomisk analys.

Sammanfattning av originalrapporten

Om studierna

I rapporten inkluderades åtta randomiserade kontrollerade studier (RCT) där åtgärden var MI i jämförelse med alternativ rådgivning av liknande typ eller intensitet fast utan MI (attention control) hos vuxna. Totalt inkluderades åtta studier med 2 144 deltagare. Deltagarna i dessa studier varierade från personer med fetma, diabetes typ 2 samt ryggproblem. Medelåldern i de olika studierna var mellan 44 och 65 år. Fem av studierna hade 87–100 procent kvinnor.

Studierna genomfördes i USA (4 stycken), Nederländerna (2 stycken), Tyskland (1 stycken) och Nya Zeeland (1 stycken). Utfallsmåtten var kostförändring (energiintag, intag av fett, frukt och grönsaker) och förändring av fysisk aktivitet (energiförbrukning och tid för fysisk aktivitet). Studierna pågick mellan 12 och 104 veckor. Studierna bedömdes vara av låg och måttlig kvalitet.

Resultat

De åtta inkluderade studierna är heterogena vad gäller population, omfattningen och utförandet av interventioner, utfallsmått samt kvalitet. Detta gör att det inte är möjligt att göra någon metaanalys.

Effekten av MI jämfört med alternativ rådgivning av liknande typ eller intensitet (utan MI) mätt som förändring av kostvanor (fem studier)

Två studier visade positiv effekt:

- Hos patienter med diabetes typ 2 ledde MI med dietist till mindre intag av mättat fett jämfört med behandling hos dietist som inte fått träning i MI. Däremot visade studien ingen effekt avseende intag av frukt eller grönsaker.
- Hos kvinnor som deltog i ett kostprogram (Women's Health Initiative Dietary Modification Intervention, WHIDMI) ledde MI till en reduktion av andelen kalorier från fett (–1,3 %) jämfört med motsvarande behandling utan MI (+1,4 %).

En studie visade negativ effekt:

- Hos patienter med diabetes typ 2 ledde MI till ett högre intag av fett¹ jämfört med motsvarande behandling utan MI, men ingen effekt avseende vikt samt intag av frukt och grönsaker.

Två studier visade inte några signifikanta skillnader.

¹ Författarna skriver att det signifikanta resultatet kan vara orsakat av att de patienter som fick standardbehandling hade högre fettintag vid baseline än de patienter som fick MI.

Effekten av MI jämfört med alternativ rådgivning av liknande typ eller intensitet (utan MI) mätt som förändring av fysisk aktivitet (sex studier)

Ingen av dessa studier visade signifikant effekt (utfallsmåtten energiförbrukning och tid för fysisk aktivitet).

Ingen av studierna mätte effekter på sjukdomsutfall eller surrogatmått i form av sjukdomskontroll (HbA_{1c}).

Risk för systematiska fel

Författarna har bedömt de inkluderade studiernas kvalitet i tio olika frågor. Studierna bedömdes ha låg till måttlig kvalitet. I alla studierna användes självrapporterade data för kost och fysisk aktivitet, vilket kan leda till systematiskt fel. I fem av studierna saknas powerberäkning och riskerar att ha varit underdimensionerade för att påvisa effekt.

Författarnas slutsatser

Författarna konstaterar att det ännu inte finns tillräcklig evidens att fastslå att MI förändrar kostvanor eller fysisk aktivitet ytterligare i jämförelse med alternativ rådgivning av liknande typ eller intensitet fast utan MI, även om resultaten från två av studierna visar en positiv effekt avseende fettintag.

Jämförelse med andra systematiska översikter

Författarna skriver att detta är den första systematiska översikten som undersöker MI i jämförelse med alternativ rådgivning av liknande typ eller intensitet fast utan MI som metod för att förändra kostvanor eller fysisk aktivitet. Det finns dock flera systematiska översikter för MI som metod generellt. Två systematiska översikter har presenterats efter att den kommenterade översikten publicerats [4,5], men dessa har haft bredare utfallsmått än den kommenterade översikten och inkluderat fler studier till följd av vidare kriterier (endast tre studier överlappar). Även om de senare publicerade översikterna båda påvisar en viss effekt till följd av MI så visas ingen effekt avseende fysisk aktivitet [4].

SBU:s granskning av originalrapporten

Vid SBU:s genomgång av originalrapporten användes en granskningsmall för systematiska översikter som kallas AMSTAR [6]. Granskningen visade att litteratursökning, studieurval och dataextraktion uppfyllde definierade kvalitetskrav för en systematisk översikt.

Motiverande samtal

Motiverande samtal ("motivational interviewing", MI) är en specifik samtalsmetod och ett förhållnings-sätt med syfte att uppnå ökad motivation till beteendeförändring. MI bygger på fyra principer: visa empati, uttrycka ambivalens, stärka patientens egen förmåga att genomföra förändringar samt att reducera patientens eget motstånd till förändring. MI-metoden kan ges som korta enskilda samtal, vanligtvis 1–4 sessioner, men kan även kombineras med andra insatser och benämns då AMI ("adaptions of motivational interviewing"). MI kan också kombineras med individuell "feedback" och benämns då MET ("motivational enhancement therapy").

Kostråd

Olika former av kostråd i syfte att gå ner i vikt eller av medicinska skäl, t ex intag av mindre mängd mat och/eller intag av särskilda typer av livsmedel.

Fysisk aktivitet

Alla typer av kroppsrörelser som ger ökad energi-omsättning.

Referenser

1. SBU. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utredning (SBU); 2001. SBU-rapport nr 156.
2. SBU. Patientutbildning vid diabetes. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utredning (SBU); 2009. SBU-rapport nr 195.
3. Miller WR, Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. *Behav Cogn Psychother* 2009; 37:129-40. doi:10.1017/S1352465809005128.
4. VanBuskirk KA, Loebach Wetherell J. Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *J Behav Med*. Published online Aug 11, 2013.
5. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, Rollnick S. Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-synthesis of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns* 2013;93:157-68. doi:10.1016/j.pec.2013.07.012. Epub 2013 Aug 1.
6. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.

Projektgrupp

Sakkunniga

Patrik Wennberg, med dr, specialist allmänmedicin, adjungerad lektor, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Allmänmedicin, Umeå Universitet

Karin Wikblad, professor emerita, Institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet

Granskare

Mai-Lis Hellenius, professor, Livsstilmottagningen, Hjärtkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset samt Institutionen för medicin, Karolinska Institutet

Projektledare

Thomas Davidson, SBU

Projektadministratör

Madelene Lusth Sjöberg, SBU

Kommenterad rapport

Hollis JL, Williams LT, Collins CE, Morgan PJ. Effectiveness of interventions using Motivational Interviewing for dietary and physical activity modification in adults: a systematic review. JBI Database of systematic reviews & implementation reports JBLOLL585 2013;11(5) 1-27.

SBU utvärderar sjukvårdens metoder

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens metoder. SBU analyserar metodernas nytta, risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta med svensk vårdpraxis. Målet är att ge ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör hur vården ska utformas.

SBU Kommenterar och sammanfattar utländska medicinska kunskapsöversikter. SBU granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit senare.

SBU Kommenterar publicerad: 2014-04-02
Originalrapporten publicerad: 2013
Rapporten kan hittas på www.sbu.se/2014_04.

Läs fler SBU Kommenterar på www.sbu.se

Ansvarig utgivare: Måns Rosén, Direktör SBU
Programchef: Jan Liliemark, SBU
Grafisk produktion: Elin Rye-Danjelsen, SBU

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering
Box 3657, 103 59 Stockholm • Olof Palmes Gata 17
Telefon: 08-412 32 00 • Fax: 08-411 32 60
E-post: registrator@sbu.se • www.sbu.se