

## Motiverande samtal i ordinarie verksamhet

En kontrollerad klinisk prövning på Sluta-röka-linjen

FAKTABLAD 2013:1

**Bakgrund:** Sluta-röka-linjen (SRL) startade 1998 och ger gratis rådgivning per telefon. SRL drivs av Stockholms läns landsting och stöds av den svenska regeringen. Linjen har i tidigare studier visat sig vara både effektiv och kostnadseffektiv [1-2].

Studien avser att mäta effekten av att addera Motiverande Samtal (MI) till den befintliga behandlingsmodellen på SRL. Hypotesen var att tillägget av MI skulle öka klienternas rökfrihet vid 12-månadersuppföljningen.

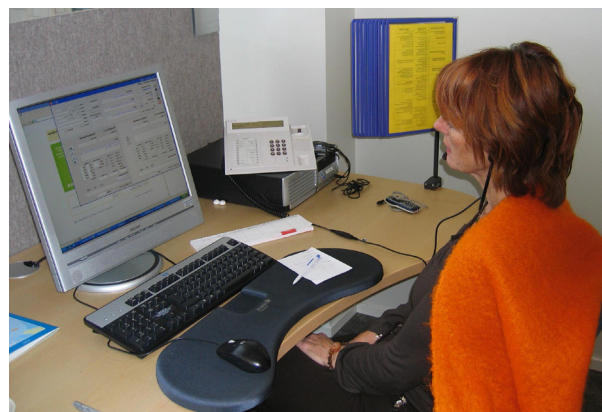
MI är en på samarbete grundad klientcentrerad rådgivning som är utvecklad för att hjälpa klienter att förändra ett specifikt livsstilsbeteende. Tidigare forskning på effekterna av MI vid rökavvänjning har visat på signifikanta resultat med måttliga effektstorlekar [3-5]. I de flesta studier har dock MI kombinerats med andra behandlingsinterventioner. Studierna har inte varit designade för att fånga upp effekten av MI komponenten i sig [3].

**Material och metod:** Studien godkändes av Karolinska Institutets forskningskommitté Nord vid Karolinska sjukhuset (00-367). Studien var designad som en kontrollerad klinisk studie (registreringsnummer: NCT01121887) och deltagarna rekryterades bland dem som ringde till SRL. Alla behandlare på SRL hade genomgått en sex månaders utbildning i tobaksavvänjning. Utbildningen kombinerade träning i coachande färdigheter och Kognitiv beteendeterapi (KBT).

Uppdelning av behandlarna i två grupper: Sjuttion behandlare deltog i studien och slumpades (myntkastning) till att antingen fortsätta utföra standardbehandlingen (ST) eller MI. Nio behandlare kom att ingå i ST-gruppen och åtta i MI-gruppen. Under studiens gång slutade två behandlare som hade blivit fördelade till MI-gruppen. MI-gruppen kom därför att bestå av bara sex behandlare.

Utbildning av behandlare i ST-gruppen: Behandlarna i ST-gruppen fick träning (inklusive föreläsningar i KBT) samt handledning i standardbehandlingen. Under studieperioden fick behandlarna cirka 40 timmars träning. ST behandlarna erbjöds även grupphandledning under fem tillfällen, samt hade tillgång till KBT-baserad individuell handledning på förfrågan.

Utbildning av behandlarna i MI-gruppen: Behandlarna i MI-gruppen fick en omfattande utbildning i MI. Utbildningen bestod inledningsvis av en två-dagars workshop innehållande en blandning av undervisning och praktiska övningar. Detaljer kring MI-träningen och handledningen har redan publicerats [6].



Behandlingssamtal på sluta-Röka-Linjen

Semi-randomisering av klienter: Studiesituationen gjorde att det inte var praktiskt möjligt att genomföra formell randomisering av klienterna. Klienterna semirandomiserades i stället till två grupper. När en person ringde in till SRL första gången fick den prata med den behandlare som var först ledig och kunde ta samtalet. Beroende på vilken grupp den behandlaren tillhörde avgjorde vilken behandlingsgrupp klienten skulle tillhöra under studiens genomförande.

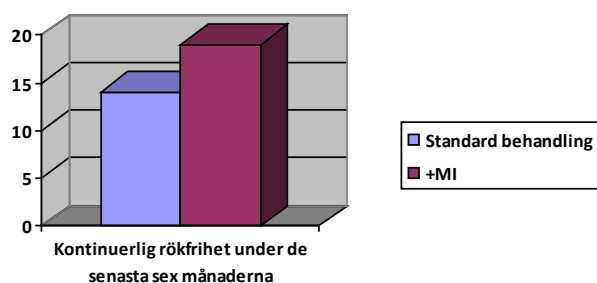
Rekrytering av klienter och insamling av data: Alla klienter som visade intresse av att ingå i studien fick hemskickad med posten en baslinjeenkät som samtidigt var formell registrering till studien. Klienter som skickade tillbaka baslinjeenkäten utgör individer i studiebasen: **476** klienter randomiserades till studiebasen för sedvanlig behandling ("Standard treatment") och **296** ingick i studiebasen som fick behandling av behandlare som hade genomgått utbildning i motiverande samtal (MI). Att antalet klienter som rekryterades till MI armen i studien blev färre förklarar av att under studiens gång slutade två behandlare som hade blivit fördelade till MI-gruppen. MI-gruppen kom därför att bestå av färre behandlare. Totalt ingick således **772** klienter i studiebasen.

Behandlingsintegritet: Under studieperioden fick alla behandlare på SRL instruktioner om att under vissa mätperioder (med 6 veckors mellanrum) spela in sina tre första samtal. Vid studiens slut slumpades fem samtal per behandlare från mitten av studieperioden fram. Dessa samtal kodades enligt den svenska översättningen av the Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (MITI) version 3.0. [7]. MITI har visat sig vara både reliabel och valid för att utvärdera MI-utförande. För att beräkna interbedömarreliabiliteten mellan de två kodarna som kodade samtalen användes intraklasskorrelation (ICC). ICC (single measure) sträckte sig mellan 0.69 och 0.98 vilket räknas som bra till utmärkt [8-10].

Utfallsmått: Vid 12-månaders uppföljningen fick klienterna svara på frågan: "Har du rökt ett bloss eller mer under de senaste sju dagarna?" De som rapporterade att de hade varit helt rökfria i sju dagar fick besvara ytterligare en fråga: "Hur länge har du varit rökfri?" "Kontinuerlig rökfrihet" har i den här studien definierats som "inte ett enda bloss under de senaste sex månaderna eller längre".

**Resultat:** Skillnaden mellan de olika behandlingarna vad gäller kontinuerlig rökfrihet var statistiskt signifikant då 57/296 (19%) av klienterna i MI-gruppen rapporterade att de varit kontinuerligt rökfri vid 12-månadersuppföljningen, jämfört med 66/476 (14%) av dem i ST-gruppen (OR 1.48, 95% CI 1.00-2.19;  $p = .047$ ).

Slutsatser: Att addera Motiverande samtal med hög standard till behandlingsmodellen i en redan väl fungerande telefonbaserad rökavvänjning kan öka andelen som rapporterar kontinuerlig rökfrihet med upp till 5 procent.



**Fördjupning:** Studien är publicerad i Addictive Behaviors. Finns att ladda ner här.

## Referenser

1. Helgason AR, Tomson T, Lund KE, Galanti R, Ahnve S, Gilljam H: Factors related to abstinence in a telephone helpline for smoking cessation. *European Journal of Public Health* 2004, 14(3):306-310.
2. Tomson T, Helgason AR, Gilljam H. Quitline in smoking cessation – a cost effectiveness analysis. *Int J of Techn Ass in Health Care* 2004 : 20;469-474.
3. Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT: Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control* 2010, 19(5):410-416.
4. Hettema JE, Hendricks PS: Motivational interviewing for smoking cessation: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2010, 78(6):868-884.
5. Lai DT, Cahill K, Qin Y, Tang JL: Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010(1):CD006936.
6. Forsberg L, Forsberg LG, Lindqvist H, Helgason AR: Clinician acquisition and retention of Motivational Interviewing skills: a two-and-a-half-year exploratory study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2010, 5:8.
7. Revised Global Scales: Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.0 (MITI 3.0) [<http://casaa.unm.edu/download/miti3.pdf>]
8. Forsberg L, Berman AH, Kallmen H, Hermansson U, Helgason AR: A test of the validity of the motivational interviewing treatment integrity code. *Cognitive Behaviour Therapy* 2008, 37(3):183-191.
9. Forsberg L, Kallmen H, Hermansson U, Berman AH, Helgason AR: Coding counsellor behaviour in motivational interviewing sessions: interrater reliability for the Swedish Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (MITI). *Cognitive Behaviour Therapy* 2007, 36(3):162-169.
10. Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Hendrickson SM, Miller WR: Assessing competence in the use of motivational interviewing. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2005, 28(1):19-26.