

Støtte til livsstilsendringer hos pasienter som utredes for koronar hjertesykdom (CAD)

- en randomisert kontrollert studie

NK LMHs forskerkonferanse 2014

Liv Wensaas

PhD, RN

Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning og Hjertepoliklinikken ved Ous

Det medisinske fakultetet UiO

Leder FOU enheten, Tjenesteområdet Helse og omsorg

Asker kommune

liv.wensaas@asker.kommune.no

 Oslo universitetssykehus



BAKGRUNN

- Ingen behandling kurerer koronar hjertesykdom
- Koronar hjertesykdom er sterkt forbundet med livsstil
 - Røyking
 - Overvekt
 - Stress
 - Lite fysisk aktivitet
- Livsstilsendring kan redusere de fleste risikofaktorer
- Nødvendig med livsstilsendringer for å redusere risiko for nye trange årer etter behandling



BAKGRUNN

- Etterlevelse av livsstilsendringer er lav (24,8%)

(Di Matteo, 2004)

- Intervensjoner basert på kognitiv atferdsteorier viser seg å ha begrenset varig effekt

(Ebrahim et al., 2006)

- For å endre livsstil trenger pasienter
 - informasjon for å forstå risiko og livsstilsendringer
 - hjelp til å se informasjonen i relasjon til eget liv
- Trenger utprøving av nye tilnærminger for å redusere risiko for koronar hjertesykdom hos utsatte grupper



BAKGRUNN

En tilnærming utviklet for å hjelpe pasienter til forstå risiko og behandlingsalternativer er Decision Aids (DAs), en metode for beslutningsstøtte



Decision Aid (DA)

- metode for beslutningsstøtte

DA skal hjelpe pasienten til å gjøre en god beslutning:

- Pasienten er godt informert
- Beslutningen sammenfaller med personlige verdier
- Beslutningen blir iverksatt
- Beslutningen fører til resultater

DAs finnes til pasienter med koronar hjertesykdom

Decision Aid (DA)

- metode for beslutningsstøtte

- DAs hjelper folk til å se hva som er viktig (O'Connor et al., 2009)
- Ofte utelatt i DAs er:
 - hjelp til å forberede seg på å gjennomføre beslutningen
 - hjelp til å få beslutningen implementert inn i dagliglivet sitt

Rådgivning

- Implementering av beslutninger ved hjelp av DA er lite studert, spesielt lite utprøvd innen atferdsforskning
- Et rådgivningsprogram som et supplement til DA kan gi pasienten støtte til å
 - avklare hva som er viktigst for den enkelte
 - lage en preferansebasert plan for livsstilsendringer
- Hvorvidt det kommer en tilleggseffekt ved å kombinere DA med rådgivning til pasienter med koronar hjertesykdom har ikke vært kjent



HENSIKT

Å teste virkningene av et beslutningsverktøy for livsstilsendringer med og uten et individualisert, skreddersydd rådgivningsprogram for pasienter som utredes for koronar hjertesykdom

Endepunkter

Endepunkter som ble studert var

- Helse og helserelatert livskvalitet
- Etterlevelse av atferd som reduserer risiko



METODE

Studien består av 2 faser:

- Fase 1
 - Oversatte og tilrettela en canadisk DA til norske forhold
 - Utviklet et rådgivningsprogram for implementering av livsstilsendringer, kalt RÅD
 - Pilot test av de to intervensjonene
- Fase 2
 - Evaluerte effektene av DA sammenliknet med DA+RÅD og en kontrollgruppe

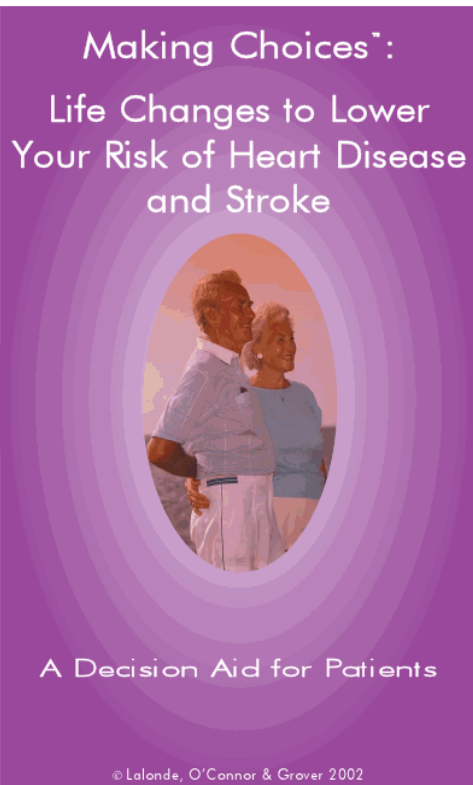


Design og metode Fase 1: DA

- Utviklet ved Ottawa Health Research Institute, Ottawa Hospital i samarbeid med forskere ved Division of Clinical Epidemiology ved Montreal General Hospital (Lalonde et al., 2002)
- Er et hefte med informasjon om:
 - Koronar hjertesykdom og slag
 - Viktige risikofakorer
 - Valgmuligheter for livsstil og medisiner
 - Hvordan redusere risiko ved å gjøre sunne valg
- DA består av bilder, tekst, kurver og tabeller



Beslutningsstøtteverktøy - DA



- Oversatt
- Tilrettelagt for norske forhold

Norsk utgave ble tilpasset gjeldende anbefalinger i Norge 2007

Design og metode Fase 1: Rådgivningsprogram

Hensikten med rådgivningsprogrammet (RÅD)

- Tilpasse informasjon fra DA inn i sitt liv
- Identifisere aktuelle og viktige livsstilsendringer

Design fasen besto av mange utviklingstrinn

- Identifisering av et teoretisk rammeverk
- Iterativ utvikling og testing
- Utvikling av strategier for fidelity



Rådgivningsprogram - RÅD



Er et individualisert,
skreddersydd
rådgivningsprogram -
RÅD basert på
begrepene i

The Health Belief Model

(Eraker et al., 1984)



Rådgivningsprogram - RÅD

Består av følgende 4 komponenter

1. Hjelp til å forstå informasjonen i DA i relasjon til eget liv
2. Hjelp til å beskrive egne oppfatninger om helse og sunnhet
 - Individuell risikoprofil (HeartScore)
 - "Hva betyr den for deg?"
 - "Hva er viktig for deg?"



Rådgivningsprogram - RÅD

3. Hjelp til rangering og vurdering

- Viktigste livsstilsendringer (fra 0-10)
- Viktigste personlige fordeler og evt. ulempe(r) (fullføre utfordringer)
- Viktighet av fordeler versus viktighet ulempe(r) (balansevekt)...."hva sier dette deg...."

4. Beslutning

- Plan for livsstilsendring de neste 6 måneder



Oversikt over intervensjonen “Decisional Counseling Program” (DCP)

TEMA	MÅL/RESULTAT	INNHold	METODER	EVENTUELLE INSTRUMENTER/STIKKORDSLISTER
Innledning	Tema og prosess for veiledningen er identifisert	Beskrive mål/hensikt med veiledningen Oppmerksomhet på at det er ikke er riktige eller gale svar	Samtale	Samtale guide og stikkordsliste for innledningssamtalen
TEMA 1.				
Kunnskap, erfaring og forståelse av hjertesykdom	Har samtalt om: Diagnose Prognose Anbefalinger om livsstilsendringer	Kort repetisjon om nødvendig Hjelp til forståelse. Tilpasse informasjonen til personens situasjon og framtid.	Hefte gjennomlest før samtalen Samtale, spørsmål	Heftet: “Gjøre valg. Livsendringer for å redusere <u>din</u> risiko for hjertesykdom og hjerneslag” før veiledningen Samtaleguide og stikkordsliste for samtale om tema 1 (Kunnskap/erfaring/forståelse)
TEMA 2.				
Generelle overbevisninger om helse Spesielle overbevisninger om helse	Har samtalt om: Mottagelighet for og alvorlighet ved mulig forverring av deres hjertesykdom	Individuell risikoprofil Hjelp til å forstå mulige risiko	Presentasjon av risikoprofil Samtale	HeartScore European Society of Cardiology http://www.escardio.org/knowledge/decision_tools/heartscore/se/ Samtale guide og stikkordsliste for samtale om tema 2 (Generelle og spesielle overbevisninger om helse/individuell risikoprofil)
TEMA 3.				
Fordeler og eventuelle ulemper ved livsstilsendringer	Har tro på at: (1)handling er fordelsaktig (redusere mottagelighet og alvorlighet) (2)det ikke finnes noen overveldende ulemper	Rangering viktighet av ulike livsstilsendringer Vurdere individuelle fordeler Vurdere individuelle ulemper	Hjelpearke Samtale	“Viktighet av livsstilsendringer” ”Livsstilsendringer A-E” Samtale guide og stikkordsliste for samtale om tema 3 (Fordeler og eventuelle ulemper ved livsstilsendringer).
TEMA 4.				
Beslutning	Har valgt livsstilsendringer Tidfestet endringer Vurdert egeninnsats Vurdert behov for sosial støtte Laget en plan for livsstilsendringer	Hva er best for deg? Utarbeide skriftlig plan Hvem må gjøre hva og når? Hva trengs for å oppnå målet?	Skrive ned valgte beslutninger i en plan	“Min plan for livsstilsending” Samtale guide og stikkordsliste for samtale om tema 4 (Beslutning) 1 Minutts Evaluering av hjemmebesøket

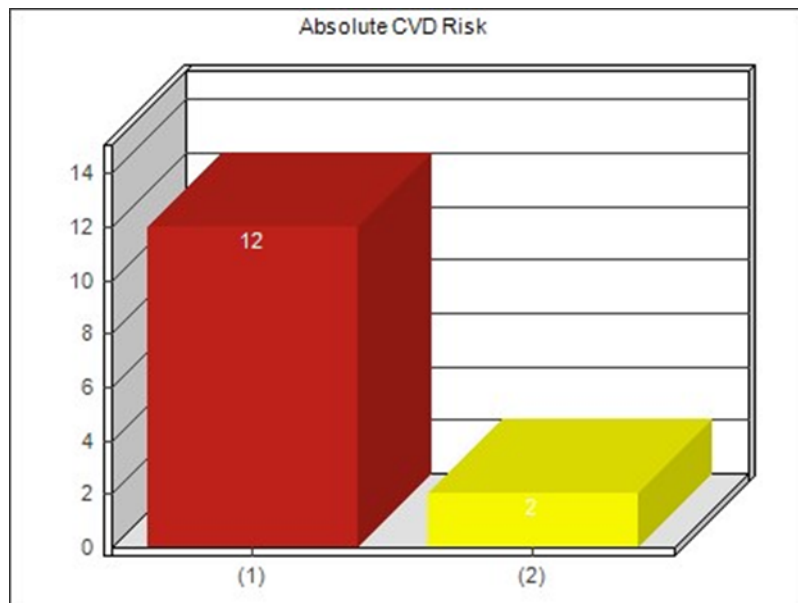


Presentasjon av risiko: HeartScore

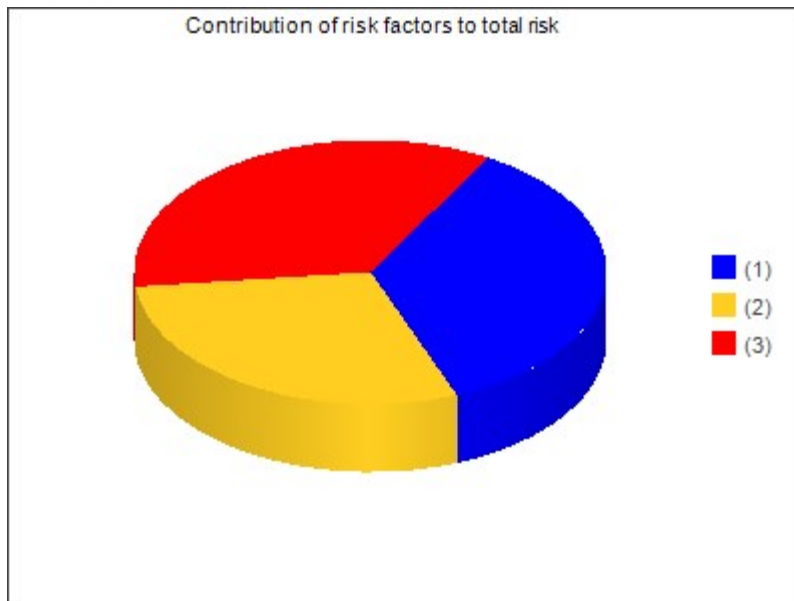
Eks: Mann, født 1956:

Risikofaktorer	Ditt resultat	Dine behandlingsmål
Systolisk blodtrykk	181	140 eller lavere
Kolesterol	7.5 mmol/L	5 mmol/L eller lavere
Røyking	Ja	Nei
Din totale CVD risiko	12%	2%

Total CVD risiko referer til 10 års risiko for død



Presentasjon av risiko: HeartScore



- (1) Systolisk blodtrykk (36%)
- (2) Kolesterol (29%)
- (3) Røyking (35%)

Oversikt over intervensjonen “Decisional Counseling Program” (DCP)

TEMA	MÅL/RESULTAT	INNHold	METODER	EVENTUELLE INSTRUMENTER/STIKKORDSLISTER
Innledning	Tema og prosess for veiledningen er identifisert	Beskrive mål/hensikt med veiledningen Oppmerksomhet på at det er ikke er riktige eller gale svar	Samtale	Samtale guide og stikkordsliste for innledningssamtalen
TEMA 1.				
Kunnskap, erfaring og forståelse av hjertesykdom	Har samtalt om: Diagnose Prognose Anbefalinger om livsstilsendringer	Kort repetisjon om nødvendig Hjelp til forståelse. Tilpasse informasjonen til personens situasjon og framtid.	Hefte gjennomlest før samtalen Samtale, spørsmål	Heftet: “Gjøre valg. Livsendringer for å redusere <u>din</u> risiko for hjertesykdom og hjerneslag” før veiledningen Samtaleguide og stikkordsliste for samtale om tema 1 (Kunnskap/erfaring/forståelse)
TEMA 2.				
Generelle overbevisninger om helse Spesielle overbevisninger om helse	Har samtalt om: Mottagelighet for og alvorlighet ved mulig forverring av deres hjertesykdom	Individuell risikoprofil Hjelp til å forstå mulige risiko	Presentasjon av risikoprofil Samtale	HeartScore European Society of Cardiology http://www.escardio.org/knowledge/decision_tools/heartscore/se/ Samtale guide og stikkordsliste for samtale om tema 2 (Generelle og spesielle overbevisninger om helse/individuell risikoprofil)
TEMA 3.				
Fordeler og eventuelle ulemper ved livsstilsendringer	Har tro på at: (1)handling er fordelsaktig (redusere mottagelighet og alvorlighet) (2)det ikke finnes noen overveldende ulemper	Rangering viktighet av ulike livsstilsendringer Vurdere individuelle fordeler Vurdere individuelle ulemper	Hjelpearke Samtale	“Viktighet av livsstilsendringer” ”Livsstilsendringer A-E” Samtale guide og stikkordsliste for samtale om tema 3 (Fordeler og eventuelle ulemper ved livsstilsendringer).
TEMA 4.				
Beslutning	Har valgt livsstilsendringer Tidfestet endringer Vurdert egeninnsats Vurdert behov for sosial støtte Laget en plan for livsstilsendringer	Hva er best for deg? Utarbeide skriftlig plan Hvem må gjøre hva og når? Hva trengs for å oppnå målet?	Skrive ned valgte beslutninger i en plan	“Min plan for livsstilsending” Samtale guide og stikkordsliste for samtale om tema 4 (Beslutning) 1 Minutts Evaluering av hjemmebesøket



VIKTIGHET AV LIVSSTILSENDRINGER

Akkurat nå, hva mener du er de viktigste beslutninger om livsstilsendringer for deg?

Vær vennlig å angi viktigheten av at du gjør livsstilsendringer ved å krysse av på skalaen

fra 0 (*Ikke viktig i det hele tatt*) til 10 (*Svært viktig for meg*).

(A) Slutte å røyke	(B) Ha et sunt og hjertevennlig kosthold	(C) Oppnå eller beholde en sunn kroppsvekt	(D) Mosjonere regelmessig	(E) Redusere stress
<i>Svært viktig for meg</i>	<i>Svært viktig for meg</i>	<i>Svært viktig for meg</i>	<i>Svært viktig for meg</i>	<i>Svært viktig for meg</i>
10	10	10	10	10
9	9	9	9	9
8	8	8	8	8
7	7	7	7	7
6	6	6	6	6
5	5	5	5	5
4	4	4	4	4
3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
0	0	0	0	0
<i>Ikke viktig i det hele tatt</i>	<i>Ikke viktig i det hele tatt</i>	<i>Ikke viktig i det hele tatt</i>	<i>Ikke viktig i det hele tatt</i>	<i>Ikke viktig i det hele tatt</i>

A. Å slutte å røyke

Vær vennlig fullfør de påbegynte setningene med det første som du tenker på

1. Fokus på "Å slutte å røyke" og hvorfor dette er viktig for deg:

Å slutte å røyke er **viktig** for meg

fordi _____

og fordi _____

og fordi _____

I tillegg er det viktig for meg å slutte å røyke fordi _____

Det viktigste jeg **ønsker å unngå** ved å slutte å røyke

er _____

og _____

og _____

I tillegg ønsker jeg ved å slutte å røyke å unngå _____

De viktigste **fordelene** jeg får ved å slutte å røyke er _____

og _____

I tillegg, en annen fordel er _____

2. Fokus på ulemper ved å slutte å røyke

Hvis det skulle være noen ulemper ved å slutte å røyke måtte det være

at _____

og at _____

og kanskje _____

3. Når jeg tenker på å slutte å røyke ville det være lett for meg å slutte å røyke

dersom jeg _____

Og sannsynligvis lett hvis jeg _____

4. Fordeler versus ulemper ved å slutte å røyke.

Vær vennlig kryss av for viktighet

Hvor viktig er fordelene ved å slutte å røyke?

Hvor viktig er ulempene ved å slutte å røyke?

Svært viktige for meg

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Ikke viktige i det hele tatt

Svært viktige for meg

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Ikke viktige i det hele tatt

Viktighet fordeler: _____	Viktighet ulemper: _____
------------------------------	-----------------------------

Før viktigheten på balansevekten

Oversikt over intervensjonen “Decisional Counseling Program” (DCP)

TEMA	MÅL/RESULTAT	INNHold	METODER	EVENTUELLE INSTRUMENTER/STIKKORDSLISTER
Innledning	Tema og prosess for veiledningen er identifisert	Beskrive mål/hensikt med veiledningen Oppmerksomhet på at det er ikke er riktige eller gale svar	Samtale	Samtale guide og stikkordsliste for innledningssamtalen
TEMA 1.				
Kunnskap, erfaring og forståelse av hjertesykdom	Har samtalt om: Diagnose Prognose Anbefalinger om livsstilsendringer	Kort repetisjon om nødvendig Hjelp til forståelse. Tilpasse informasjonen til personens situasjon og framtid.	Hefte gjennomlest før samtalen Samtale, spørsmål	Heftet: “Gjøre valg. Livsendringer for å redusere <u>din</u> risiko for hjertesykdom og hjerneslag” før veiledningen Samtaleguide og stikkordsliste for samtale om tema 1 (Kunnskap/erfaring/forståelse)
TEMA 2.				
Generelle overbevisninger om helse Spesielle overbevisninger om helse	Har samtalt om: Mottagelighet for og alvorlighet ved mulig forverring av deres hjertesykdom	Individuell risikoprofil Hjelp til å forstå mulige risiko	Presentasjon av risikoprofil Samtale	HeartScore European Society of Cardiology http://www.escardio.org/knowledge/decision_tools/heartscore/se/ Samtale guide og stikkordsliste for samtale om tema 2 (Generelle og spesielle overbevisninger om helse/individuell risikoprofil)
TEMA 3.				
Fordeler og eventuelle ulemper ved livsstilsendringer	Har tro på at: (1)handling er fordelsaktig (redusere mottagelighet og alvorlighet) (2)det ikke finnes noen overveldende ulemper	Rangering viktighet av ulike livsstilsendringer Vurdere individuelle fordeler Vurdere individuelle ulemper	Hjelpearke Samtale	“Viktighet av livsstilsendringer” ”Livsstilsendringer A-E” Samtale guide og stikkordsliste for samtale om tema 3 (Fordeler og eventuelle ulemper ved livsstilsendringer).
TEMA 4.				
Beslutning	Har valgt livsstilsendringer Tidfestet endringer Vurdert egeninnsats Vurdert behov for sosial støtte Laget en plan for livsstilsendringer	Hva er best for deg? Utarbeide skriftlig plan Hvem må gjøre hva og når? Hva trengs for å oppnå målet?	Skrive ned valgte beslutninger i en plan	“Min plan for livsstilsending” Samtale guide og stikkordsliste for samtale om tema 4 (Beslutning) 1 Minutts Evaluering av hjemmebesøket



Min plan for livsstilsendring

Kryss av for de livsstilsendringer du vil utføre de neste 6 månedene

	Gjør dette allerede	Vil helt sikkert begynne å gjøre dette	Vil tenke over å gjøre dette	Vil ikke gjøre dette
Slutte å røyke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha et sunt og hjertevennlig kosthold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppnå eller beholde en sunn kroppsvekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mosjonere regelmessig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redusere stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta mine foreskrevne medisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet (Beskriv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet (beskriv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Slutte å røyke

	Gjør dette allerede	Vil helt sikkert begynne å gjøre dette	Vil tenke over å gjøre dette	Vil ikke gjøre dette
Slutte på egenhånd uten hjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Røykeslutt kurs i gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Røykeslutt kurs/veiledning individuelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotin plaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotin tyggegummi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet (beskriv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet (beskriv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeg begynner med dette (dato) _____

For å få til dette må jeg _____

For å få til dette trenger jeg _____

For å få til dette må andre _____

Design og metode Fase 2

Design:

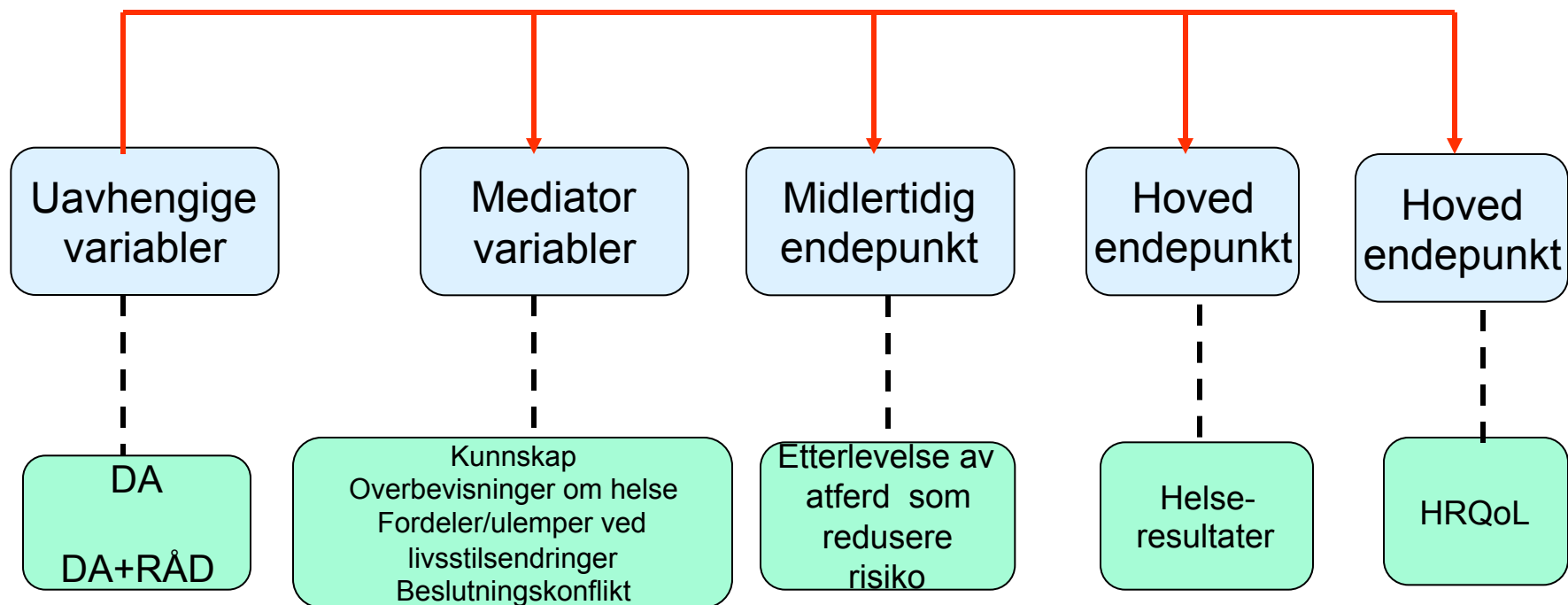
- Prospektiv, 3 gruppe randomisert, kontrollert studie med 4 repeterte målinger over 6 måneder
- Deltakere og setting:
 - 363 norsktalende pasienter
 - > 18 år
 - henvist til koronar angiografi

Ble etter baseline randomisert til:

- DA gruppe
 - DA-heftet med hjem
- DA+RÅD gruppe
 - DA-heftet og en avtale om et hjemmebesøk med individuell rådgivning av en spesialutdannet sykepleier
- Kontroll gruppe



Variabler, virkninger og relasjoner som ble undersøkt i studien



RESULTATER demografi

- Gjennomsnittsalder var 62.2 (10.1) år
- 38.3 % var kvinner
- 67.2 % var gift
- 71.6 % hadde ikke utdanning utover videregående skole
- 24% røykte
- 56% oppga at hadde for liten fysisk aktivitet



Utvalget

- 24.8% tidligere hjerteinfarkt
- 20.7 % tidligere blokket koronarkar
- 12.9 % tidligere bypass- operasjon

Angiografien viste at:

- 45.5 % hadde ikke signifikante trange årer

Behandling:

- 49.3 % kun medisiner, ingen annen behandling
- 23.1 % blokket ut en eller flere koronarkar
- 14.3 % ble bypass-operert
- 13.3 % fikk ingen behandling



Gruppeforskjell i helseresultater 6 måneder etter angiografi

Helseresultater	Kontroll gruppe	DA gruppe	DA+RÅD gruppe	
	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>F</u>
Body Mass Index	27.41	27.20	26.95*	4.17
Total kolesterol	4.75	4.71	4.71	0.01
HDL	1.50	1.37	1.35	0.59
LDL	2.36	2.83	2.80	0.93
Systolisk blodtrykk	135	137	135	0.28
Diastolisk blodtrykk	78.38	79.02	81.69	1.70
Tobakksforbruk i gram/uke	51.72	53.83	48.16	0.09

* p< 0.05 **p< 0.01 ***p< 0.001

Merk: Forskjeller er justert for kovariaten baseline skår
Alpha =.05.



Gruppeforskjell i HRQoL

6 måneder etter angiografi

HRQoL	Kontroll gruppe	DA gruppe	DA+RÅD gruppe	
	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>F</u>
Fysisk funksjon	72.84	73.16	76.87	1.63
Fysisk aktivitet og rolle	63.21	68.92	72.52*	3.93
Fysiske smerter	61.82	63.41	64.18	0.29
Generell helse	57.44	59.67	63.50*	3.04
Vitalitet	48.56	51.70	55.89*	3.74
Sosial fungering	76.65	75.16	78.95	0.95
Følelsesliv og rolle	74.01	80.27	82.43*	3.49
Mental helse	72.39	75.44	76.88	2.38
Tilfredshet med behandling	78.61	80.37	79.83	0.15
Begrensninger i livskvalitet	65.85	70.27	75.91**	5.30

* p< 0.05 **p< 0.01 ***p< 0.001

Merk: Forskjeller er justert for kovariatene baseline skår
Alpha =.05.



Gruppeforskjell i etterlevelse av atferd 6 måneder etter angiografi

Etterlevelse	Kontroll gruppe	DA gruppe	DA+RÅD gruppe	<u>F</u>
	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	
Sunt kosthold	13.24	13.46	14.01	1.06
Trene regelmessig	11.54	12.01	12.71	1.42
Ta foreskrevne medisiner	14.20	14.99	14.20	0.10
Dempe reaksjoner	19.08	19.18	19.69	1.39
Ikke røyke	19.10	19.08	19.06	0.01

Merk: Forskjeller er justert for kovariaten baseline skår



Gruppeforskjell i mediatorvariabler

2 måneder etter angiografi

	Kontroll gruppe	DA gruppe	DA+RÅD gruppe	F
	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>F</u>
Kunnskap om risiko og hjertesykdom	16.13	16.19	16.88	2.28
Egne oppfatninger om muligheter for å bli hjertesyk	2.99	3.02	2.88	1.91
Egne oppfatninger om alvorret ved å bli hjertesyk	3.53	3.47	3.40	1.89
Opplevde fordeler ved forandring av livsstil	3.36	3.39	3.36	0.33
Opplevde hindringer for forandring av livsstil	1.86	1.78	1.71*	3.94

* $p < 0.05$

Merk: Forskjeller er justert for kovariaten baseline skr



STUDIENS BEGRENSNINGER

- Variasjon
- Den ene intervensjonen er kostbar
- Utfører av intervensjonen RÅD er også studiens doktorgradskandidat



STUDIENS BIDRAG OG BETYDNING

- Tidligere kognitive tilnærminger har ikke medført langtidsvirkning
- Testet to nye intervensjoner som viste at informasjon (DA alene) ikke er nok til å endre livsstil.
- Å støtte pasientene til å gjøre informasjonen personlig kan være virkningsfullt
- Ingen signifikante forskjeller i etterlevelse av livsstilsendringer
- Etterlevelse av livsstilsendringer er relatert til bedre helse og helserelatert livskvalitet
- Intensjon om å endre livsstil er relatert til etterlevelse



ANBEFALING FOR VIDERE FORSKNING

- Vet lite om "dose" av intervensjonen, inkludert strukturert system for påminne, selvevaluering, feedback og påfyll
- Vet lite om effekten av RÅD alene, kan være interessant å se på de relative bidragene til den enkelte intervensjon
- Dette er første studie, det er behov for replikasjon
- Hvis effekt:
 - Behov for å utvikle nye tilnærminger
 - Utvikle intervensjon som er mer kostnadseffektiv, f eks en nettbasert applikasjon hvor en kan nå flere pasienter på en rimelig måte



KONKLUSJON

- DA sammen med RÅD viste noen positive effekter
- DA alene viste ingen forskjell i virkning
- Vet ikke om RÅD alene hadde gitt forskjeller
- Men det kan se ut som et individualisert, skreddersydd rådgivingsprogram er en viktig komponent i intervensjoner for å redusere risiko for koronar hjertesykdom



TAKK

Fagmiljø:

- Cornelia M Ruland, hovedveileder, PhD, professor, Oslo universitetssykehus/UiO
- Knut Endresen, PhD, biveileder, Seksjonsleder, Oslo universitetssykehus
- Odd R Geiran, biveileder PhD, professor, Oslo universitetssykehus/UiO
- Shirley M Moore, mentor, PhD, Professor, Case Western Reserve University, Cleveland, OH

Økonomisk støtte:

- Rikshospitalets forskningsmidler
- Helse Sør-Øst RHF (3b-128, 2007-2009)

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00714935



TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN

Liv Wensaas

Leder FOU enheten i Helse og omsorgstjenestene

Asker kommune

liv.wensaas@asker.kommune.no



Sammen
gjør vi
det mulig!

