

Endring av levevaner – hva vet vi?



Svar:

- Varierende grad av effekt
 - Fra ingen effekt til stor effekt
 - Ikke negative effekter
- Varierende kvalitet på forskningen
 - Fra svært lav til høy
- Store metodeproblemer i forskningsfeltet
 - Komplekse tiltak
 - Måling av utfall

Agenda

- Systematisk kunnskap
- Hva jeg baserer mitt svar på
- Tiltak for å endre levevaner
 - Komplexitet
 - Teoretisk grunnlag
- Måling av utfall
- Ta med hjem



Systematisk kunnskap

- Besvarer et spesifikt spørsmål
 - Effekten av Tiltak A på Utfall B sammenlignet med C på populasjon D
 - Klare inklusjons- og eksklusjonskriterier
- Basert på alle tilgjengelige studier
 - Systematiske litteratursøk
- Kvaliteten på dokumentasjonen er vurdert
 - Kan vi stole på resultatene?



Fysisk aktivitet



Bakgrunn: Fysisk inaktivitet henger sammen med økt risiko for en rekke sykdommer som for eksempel hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer, type-2-diabetes, kreft og beinskjørhet. På verdensbasis beregnes 17 % av befolkningen å være fysisk inaktive og 40 % beregnes å være utilstrekkelig aktive. I Norge anslås 20 % av befolkningen å oppfylle gjeldende anbefalinger om fysisk aktivitet. Ved å øke nivået av fysisk aktivitet i befolkningen kan det således være mulig å forbedre helse. **Oppdrag:** Helsedirektoratet gav Kunnskapssenteret i oppdrag å utføre en systematisk kunnskapsoversikt om effekter av individrettede og befolkningsrettede tiltak utenfor helsetjenesten for å øke fysisk aktivitet hos voksne. Oppdraget er en del av direktoratets bidrag til en nasjonal strategi for økt fysisk aktivitet i befolkningen. **Hovedfunn:** Vi inkluderte ni systematiske oversikter som vi vurderte å ha høy metodisk kvalitet. På bakgrunn av vår oppsummering av resultatene og vurdering av kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget for effekter av tiltak, kan vi trekke følgende slutninger:

- Kampanjer
- Tilretteleggelse av omgivelser
- Sosial støtte
- Tiltak via Internett

Fysisk aktivitet, kosthold, tobakk



Hovedfunn: • I Norge har det blitt innført frisklivssentraer for å støtte endring av atferd og levevaner som innvirker på helsen. Denne oppsummeringen skal besvare spørsmål om effekter av organisert oppfølging for å oppnå endring av helseatferd (fysisk aktivitet, kosthold, bruk av tobakk og/eller alkohol). Vi søkte etter og inkluderte studier av tiltak som ligner de som gis i løpet av én reseptperiode i frisklivssentraer i Norge (ca. 3 måneder). • Vi inkluderte 23 randomiserte kontrollerte studier basert på søk avsluttet i juni 2012. På bakgrunn av vår oppsummering av resultatene og vurdering av kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget kan vi trekke følgende slutninger: Fysisk aktivitet • henvisning til lokale trenings-tilbud med oppfølging og egenadministrert trening med oppfølging øker trolig fysisk aktivitet i løpet av tiltaksperioden, og på kort sikt (3 måneder etter avsluttet tiltaksperiode). Kosthold og fysisk aktivitet • Vi mangler dokumentasjon av tilstrekkelig høy kvalitet om tiltak for å konkludere om endring av kosthold og fysisk aktivitet. Tobakk • Selvhjelpsmateriell og oppfølging øker

- Veiledning
- Henvisning til lokale tilbud
- Egenorganisert trening
- Røyketelefon
- Tiltak via Internett

Fysisk aktivitet og kosthold



Frisklivssentraer innføres i Norge for å støtte endring av atferd som påvirker helsen. Denne oppsummeringen skal besvare spørsmål om effekter av organisert oppfølging for å fremme endring av fysisk aktivitet og kosthold. Vi søkte etter studier av tiltak som ligner de som gis i frisklivssentraer og som har en varighet på mer enn tre måneder. Vi inkluderte 38 studier basert på søk avsluttet i mars 2013. På bakgrunn av vår oppsummering av resultatene og vurdering av kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget kan vi trekke følgende slutninger:

Det er stor usikkerhet knyttet til om, og i hvilken grad disse tiltakene bidrar til økt fysisk aktivitet eller bedret kosthold over tid. Det skyldes både at resultatene varierer fra ingen effekt til stor effekt, og at kvaliteten på dokumentasjonen er høyst variabel. Det foreligger ikke dokumentasjon som tyder på at oppfølgingstid på mer enn et år gir bedre resultater enn på under et år, men direkte sammenlikninger mangler.

- Veiledning individuelt eller i gruppe

Teorier brukt i tiltakene

- Den transteoretiske modellen
- Motiverende samtale
- Sosialkognitiv teori

- I hvilken grad har teoriene blitt brukt?
 - Planlegging
 - Kompetanse
 - Trening
 - Gjennomføring



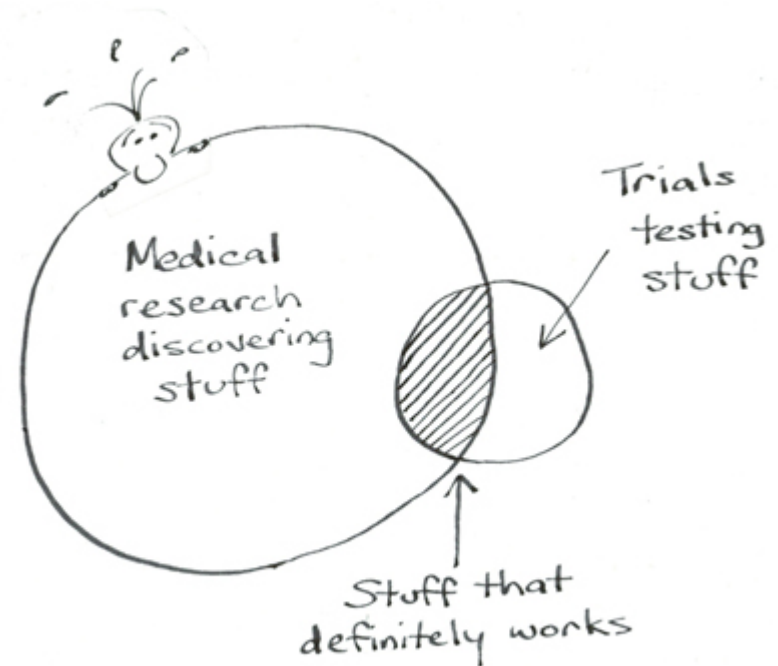
Måling av utfall

- Altfor mange måter å måle utfall
 - Behov for «kjerneutfall» (Core Outcome Sets)
- Selvrapporing
- Pålitelighet og gyldighet
- Kan målemetoden fange forandring?
 - Oftest ikke kjent



Ta med hjem:

- «No evidence of effect» betyr ikke «Evidence of no effect»
- Forskningen er på gruppenivå og sier ikke noe om individuelle utfall
- Krev bedre forskning



Takk for deres interesse!

