

KUNNSKAPSOPPSUMMERING

Hva er effekten av frisklivstiltak?

Organiserte oppfølgingstiltak ser ut til å ha en direkte positiv innvirkning på fysisk og sosial fungering, mestringstro og livskvalitet.

Marita S. Fønhus

Seniorforsker

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Therese Kristine Dalsbø

Seniorrådgiver

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Frisklivssentraler

Fungering

Mestringstro

Livskvalitet

Sykepleien Forskning 2022;17(90934):e-90934

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2022.90934](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.90934)

Organiserte oppfølgingstiltak tilsvarende norske frisklivstiltak ser ut til å ha umiddelbar positiv effekt på utfall som sier noe om hvordan man fungerer i hverdagen og mestrer livet med helseutfordringer.

Fysisk fungering, sosial fungering, fysisk rollefungering, mestringstro og livskvalitet er blant utfallene som bedres. Fysiske symptomer som smerter reduseres både på kort og lang sikt, mens en reduksjon i fatigue og utmattelse kun ses på lang sikt.

Effekten på utfall som sier noen om følelsesmessig fungering, eksempelvis depresjon og angst, er usikker på kort og lang sikt.

Hva sier forskningen?

I kunnskapsoppsummeringer samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne kunnskapsoppsummeringen var spørsmålet: Hva er effekten av organiserte oppfølgingstiltak tilsvarende frisklivstiltak hos personer med eller med økt risiko for å utvikle sykdom eller andre helseutfordringer? Organiserte oppfølgingstiltak ble sammenliknet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak.

Resultatene viser at organiserte oppfølgingstiltak

- fører til bedre **fysisk fungering** på kort sikt og trolig ikke har noen effekt på lang sikt
- trolig fører til litt bedre **sosial fungering** på kort sikt og har usikker effekt på lang sikt
- trolig fører til litt bedre **fysisk rollefungering** på kort sikt og har usikker effekt på lang sikt
- trolig fører til betydelig **økt mestringstro** på kort sikt og har usikker effekt på lang sikt
- fører til litt bedre **livskvalitet** på kort og lang sikt
- trolig fører til litt økt **fysisk aktivitet** på kort sikt og trolig ikke har noen effekt på lang sikt
- trolig fører til betydelig mindre **smertes** på kort og lang sikt
- har usikker effekt på **fatigue** på kort sikt og fører til litt mindre fatigue på lang sikt

Det er usikker effekt på følelsesmessig rollefungering, som depresjonssymptomer og angstsymptomer på kort og lang sikt.

Tabell 1. Resultattabell. Effekt på kort sikt

Hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet ¹	Tallene bak
Fysisk fungering (rett etter tiltak er avsluttet) Fysisk fungering øker etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Moderat	⊕⊕⊕⊕ Stor	0,54 SMD ² bedre fysisk fungering (0,26 til 0,82)*
Sosial fungering (rett etter tiltak er avsluttet) Sosial fungering øker trolig litt etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Liten	⊕⊕⊕○ Moderat	0,45 SMD ² bedre sosial fungering (-0,11 til +1,01)*
Følelsesmessig rollefungering (rett etter tiltak er avsluttet) Vi er usikre på effekten av organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak på dette utfallet fordi tilliten er svært liten	?	⊕○○○ Svært liten	Vi rapporterer ikke tall vi har svært liten tillit til
Fysisk rollefungering (rett etter tiltak er avsluttet) Fysisk fungering øker trolig litt rett etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Liten	⊕⊕⊕○ Moderat	0,2 SMD ² bedre fysisk rollefungering (-0,08 til +0,49)*
Depresjonssymptomer (rett etter tiltak er avsluttet) Depresjonssymptomer reduseres kanskje litt etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Liten	⊕⊕○○ Liten	0,19 SMD ² mindre depresjonssymptomer (-0,67 til +1,14)*
Angstsymptomer (rett etter tiltak er avsluttet) Angstsymptomer reduseres kanskje litt etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Liten	⊕⊕○○ Liten	0,45 SMD ² mindre angstsymptomer (-0,81 til +0,09)*
Mestringstro (rett etter tiltak er avsluttet) Mestringstroen øker trolig betydelig etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Moderat	⊕⊕⊕○ Moderat	0,56 SMD ² høyere mestringstro (-0,14 til +0,97)*
Livskvalitet (rett etter tiltak er avsluttet) Livskvaliteten øker eller bedres trolig litt rett etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Liten	⊕⊕⊕○ Moderat	0,29 SMD ² bedre livskvalitet (-0,02 til +0,61)*
Fysisk aktivitet (rett etter tiltak er avsluttet) Fysisk aktivitet øker trolig litt rett etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Liten	⊕⊕⊕○ Moderat	0,35 SMD ² mer fysisk aktivitet (-0,04 til +0,74)*
Smerter (rett etter tiltak er avsluttet) Smerter reduseres trolig betydelig rett etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Moderat	⊕⊕⊕○ Moderat	0,56 SMD ² mindre smerter (-0,96 til +0,15)*
Fatigue/mangel på vitalitet (rett etter tiltak er avsluttet) Fatigue reduseres kanskje betydelig rett etter å ha deltatt på organiserte oppfølgingstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging eller ingen tiltak	▲▲▲ Moderat	⊕⊕○○ Liten	0,65 SMD ² mindre fatigue (-1,49 til +0,19)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. ² Standardized Mean Difference (standardisert gjennomsnittsforskjell). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD er ~0,2 «liten effekt», ~0,5 «moderat effekt» og ~0,8 «stor effekt». ³ Mean Difference (gjennomsnittsforskjell). Tolkningen av effekten avhenger av størrelsen på skalaen som brukes.

Bakgrunn

God helse og et godt liv handler om mer enn fravær av sykdom. Det handler om å håndtere hverdagen også når helseutfordringer oppstår. Folk bor og lever livene sine i kommunene. Ved å ha helsefremmende og forebyggende tilbud og tjenester godt forankret i kommunene sikrer vi at så mange som mulig får tilgang til disse tilbudene.

«Seksti prosent av alle kommunene har en frisklivssentral.»

Frisklivssentralen er én av flere typer arenaer i kommunene som kan drive et helsefremmende og forebyggende arbeid (se figur 1). Seksti prosent av alle kommunene har en frisklivssentral ([SSB-rapport 2020](#)). Tilbudene er godt etablerte og en viktig del av den helsefremmende og forebyggende lærings- og mestringsvirksomheten i kommunene.

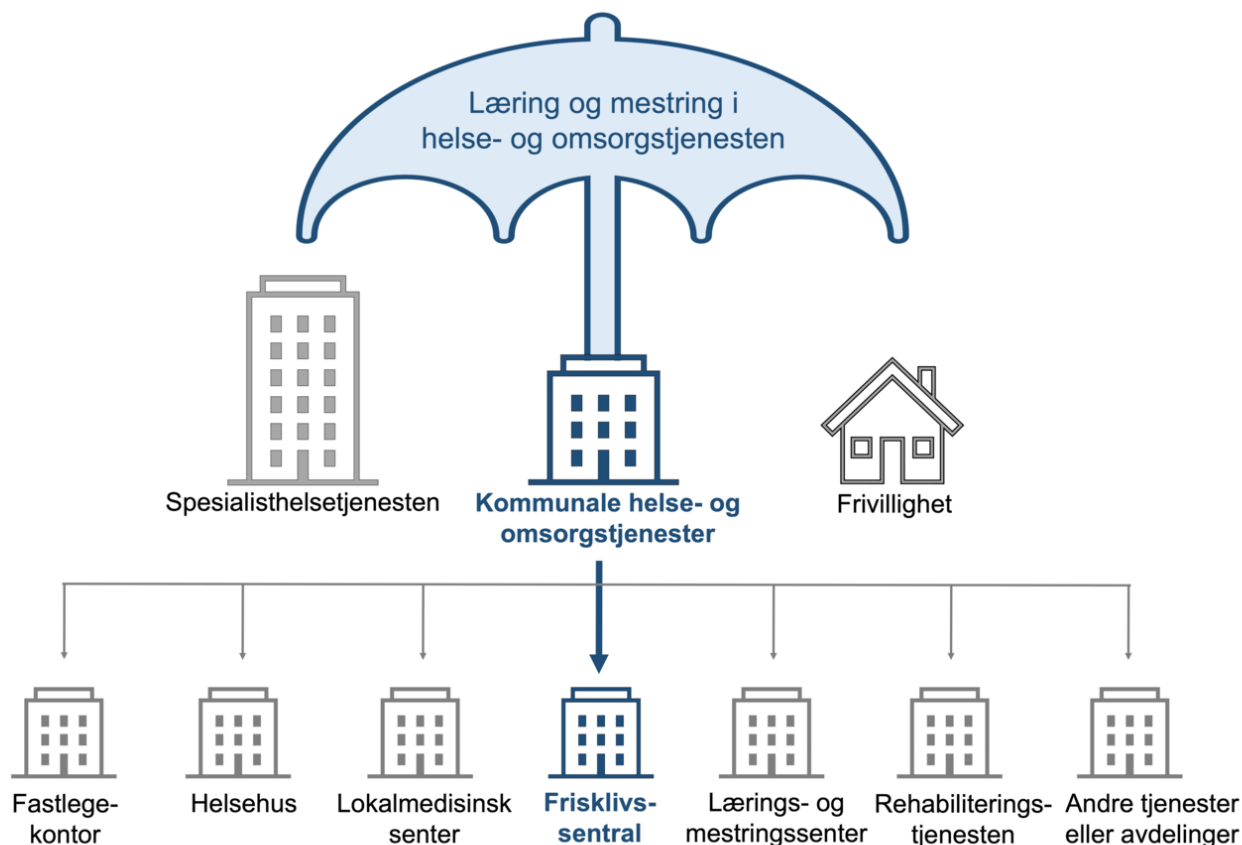
Gitt utbredelsen av frisklivstilbud som tilbys i kommunene, ønsket vi å undersøke hvilken effekt slike type tiltak og tilbud har. Da slike tiltak er ment å være helsefremmende, forebyggende, lavterskel og for en bred og sammensatt gruppe mennesker, har vi prioritert å se på effekten på utfall som er viktige for hvordan man har det og fungerer i hverdagen, og hvordan man mestrer livet med helseutfordringer.

Vi har undersøkt effekten av helsefremmende og forebyggende tiltak som tilsvarer norske frisklivstiltak for personer med, eller med økt risiko for å utvikle, sykdom eller andre helseutfordringer. Tiltakene som ble undersøkt, skulle være organiserte oppfølgingstiltak som varte mellom ti og fjorten uker, og hadde minst ett ukentlig fysisk oppmøte.

De organiserte oppfølgingstiltakene skulle gis i en kommunal setting (lokalsamfunnet) med et strukturert opplegg. Sammenlikningen (kontrollgruppen) skulle være ingen tiltak eller vanlig oppfølging.

Denne kunnskapsoppsummeringen er et viktig bidrag til å styrke den forskningsbaserte kunnskapen. Dette vil igjen kunne bidra til kunnskapsbasert praksis og velinformerte beslutninger for videreutvikling av feltet.

Figur 1. Frisklivssentral som arena for lærings- og mestringsvirksomhet



Figuren er en forenklet framstilling av frisklivssentralen som én av flere arenaer for læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Det er flere arenaer enn de nevnte og ulike kombinasjoner av de nevnte kan også utgjøre arenaer.

Hva er denne informasjonen basert på?

I denne kunnskapsoppsummeringen har vi samlet inn, oppsummert og kritisk vurdert internasjonale studier som har undersøkt effekten av organiserte oppfølgingstiltak tilsvarende norske frisklivstiltak. Vi har oppsummert effekt på utfall som er knyttet til fungering og mestring.

Vi søkte etter randomiserte kontrollerte studier (RCT-er) i Cochrane CENTRAL (Trials) oppdatert til februar 2022 og fant 20 randomiserte kontrollerte studier som oppfylte kriteriene våre. I de fleste av disse studiene var tiltakene fysisk aktivitet i grupper med ulikt innhold og ulik hyppighet og varighet.

Ti studier hadde færre enn 100 personer med i studien, åtte studier hadde mellom 100 og 200 personer med i studien, og to studier hadde mellom 200 og 300 personer med i studien.

Flere utfall enn de som er omtalt her, ble undersøkt i kunnskapsoppsummeringen. De inkluderer blant annet egenomsorg, arbeidsstatus og arbeidsevne, generell psykisk helse, tilfredshet, kognitiv fungering, generell helsestatus, kostholdsvaner og søvnvaner.

Brukermedvirkning i utvikling, planlegging, gjennomføring og evaluering av de organiserte oppfølgingstiltakene ble ikke rapportert i studiene. Se tabell 2 for mer informasjon om hva vi lette etter, og hva vi fant i kunnskapsoppsummeringen.

Tabell 2. PICO-informasjon

PICO	Hva lette vi etter?	Hva fant vi?
Populasjon	Voksne med, eller med økt risiko for å utvikle, sykdom eller andre helseutfordringer	Deltakerne i studiene var personer med rygg smerter, slag, kreft, overvekt, kols, depresjon, angst, fibromyalgi, beinskjørhet og artrose. Alder på personene som deltok i studiene var i gjennomsnitt fra 36-77 år. Det var flest kvinner som deltok i studiene.
Tiltak og sammenligning	Organiserte oppfølgingstiltak tilsvarende norske frisklivstiltak. Tiltakene måtte være med fysisk oppmøte og ha en varighet på mellom 10 til 14 uker som tilsvarer en typisk reseptperiode i frisklivssentraler. Hyppigheten av oppfølgingen/oppmøte måtte være minst én gang i uken. Tiltakene skulle ha som formål å fremme psykisk og/eller fysisk helse gjennom for eksempel å øke fysisk aktivitet og/eller bidra til gode kostvaner. Sammenligningen (kontrollgruppene) skulle bestå i ingen tiltak eller vanlig oppfølging.	Tiltakene var rene treningsstiltak (fysisk aktivitet og avspenningsøvelser), mestringstiltak, psykoedukasjon, kosthold, t tiltak som kombinerte trening og undervisning/ erfaringsutveksling og tiltak som kombinerte trening og kosthold. Tiltakene ble gitt i gruppe i 19 studier, mens én studie har ikke oppgitt dette.. Gruppene møttes fra én gang i til tre ganger i uka. I én studie så mye som seks ganger i uka. Tiltakene ble levert og/eller organisert hovedsakelig av fysioterapeuter og instruktører eller trenere. I et fåtall studier var det sykepleiere, forskere eller universitetsansatte og ernæringsfysiolog. Varigheten på de organiserte oppfølgingstiltakene var fra 10 til 12 uker. Ingen av studiene har oppgitt om selve tiltakene som ble testet hadde blitt utviklet, planlagt eller utført med, eller i samarbeid med, personer med brukererfaring. Personene som var i sammenligningsgruppene («kontrollgruppene») fikk enten vanlig oppfølging, ingen tiltak eller skriftlige råd. Flere av disse var såkalt venteliste.
Utfall	Fysisk fungering, sosial fungering, rollefungering, følelsesmessig fungering, kognitiv fungering, livskvalitet, helsestatus, vaner/atferd, fysiske symptomer og brukermedvirkning	Ni studier rapporterer på selvrapportert fysisk fungering, fem studier rapporterer på sosial fungering, fem studier rapporterer på rollefungering, ti studier rapporterer på følelsesmessig fungering, én studie rapporterer på kognitiv, ni studier rapporterer på livskvalitet, tre studier rapporterer på helsestatus, sju studier rapporterer på vaner/atferd og tolv studier rapporterer på fysiske symptomer som smerte eller fatigue. Utfallene ble målt ved bruk av ulike spørreskjemaer.
Setting	Folks nærområder eller lokalsamfunn (kommunal setting), både i og utenfor helse- og omsorgstjenesten.	Settingen studiene ble utført i tilsvarte alle en kommunal setting, enten i kommunehelsetjenesten eller lokalsamfunnet. Studiene var utført i Norge, Sverige, Danmark, Storbritannia, Tyskland, Spania, Australia, USA, Brasil, Iran, Sør-Korea og Kina.
Tillit til resultatet	Vi brukte GRADE for å vurdere tilliten til resultatet	Tilliten til resultatet varierte mye for de ulike utfallene og etter ulik tidsoppfølging

Kunnskapsoppsummering

I kunnskapsoppsummeringer søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer i [Cochrane Handbook](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet

- om studiene er godt gjennomført («*risk of bias*»)
- om de ulike studienes resultater samsvarer (konsistens)
- om det er direkte sammenliknbart med det formålet og under de forholdene svaret skal brukes i (overførbarhet eller direktet)
- om resultatene er presise, og om nok data ligger bak (presisjon)
- om resultatene er rapportert på en tilfredsstillende måte (rapporteringsskjevheter)

Kilde

Fønhus MS, Dalsbø TK. Effekt av organiserte oppfølgingstiltak tilsvarende frisklivstiltak. Kunnskapsoppsummering med kritisk vurdering. NK LMH 4/2022.

Les hele rapporten her: [Effekt av organiserte oppfølgingstiltak tilsvarende frisklivstiltak](#)



LAVTERSSEL: Frisklivssentral er et godt etablert tilbud og en viktig del av d... **LES MER** ✓