



Slidgigt, fysisk aktivitet
og fastholdelse

EVALUERINGEN AF "Motion på Recept"

Gigt  foreningen
for alle med ondt i led, ryg og muskler


SYDDANSK UNIVERSITET

VESTSJÆLLANDS AMT 

Slidgigt, fysisk aktivitet og fastholdelse

- Evaluering af "Motion på Recept"

Projektrapport, august 2006

MOTION PÅ RECEPT – til personer med slidgigt i Vestsjællands Amt

Projektrapport

Udarbejdet af:

Del 1:

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
Kaya Roessler og Pernille Vibe Rasmussen. Juni 2006

Del 2:

Ragnhild Lindsø, Sundhedskonsulent, Vestsjællands Amt
Lene Mandrup Thomsen, Fysioterapeut, projektkoordinator, Gigtforeningen

Styregruppe:

Ragnhild Lindsø, sundhedskonsulent, Sundhedssekretariatet Vestsjællands Amt
Hanne Lee, næstformand i samarbejdsudvalget for fysioterapeuter i Vestsjællands Amt,
(udtrådt pr. 1. januar 2006)
Jørgen Lassen og Allan Gravesen, praksiskoordinatorer for almen praksis, Vestsjællands Amt.
Lene Mandrup Thomsen, fysioterapeut og projektkoordinator, Gigtforeningen
Centerchef Lillian Garby og ledende terapeut Henriette Hunsballe, Center for Sundhed og træning, Skælskør.

Projektet er gennemført af Gigtforeningen i samarbejde med Vestsjællands Amt i perioden fra marts 2005 til december 2005. Herefter er projektet evalueret.

Udgivet af: Gigtforeningen og Vestsjællands Amt, august 2006

Økonomisk støttet af:

- TrygFonden
- Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, efteruddannelse og information
- Sundhedsstyrelsen
- Vestsjællands Amt

Indhold:

Forord	5
Indledning.....	7
Del 1: Projektevaluering	10
1.0 Resumé og sammenfatning af resultaterne	10
2.0 Deltagernes profil	14
2.1. Deltagernes alder og køn.....	14
2.2 Uddannelse.....	14
2.3 Arbejdsforhold.....	15
2.4 Civilstand	16
2.5 Deltagernes tidligere erfaringer med idræt, motion og fysisk aktivitet..	16
2.6 Deltagerbetaling.....	16
3.0 Motivation og forventninger	18
3.1 Henvisning fra lægerne samt lægernes motivation i forhold til at udskrive ”Motion på Recept”	18
3.2 Deltagernes hovedmotivation og forventninger til ”Motion på Recept”.	19
3.3 I hvor høj grad er forventningerne blevet opfyldt?.....	20
4.0 Fysisk aktivitet og smerter.....	25
5.0 Udslusning	28
5.1 De former for motion og fysisk aktivitet som deltagerne udøver, efter forløbet er afsluttet.....	28
5.2 Motionstilbud efter afsluttet forløb	29
5.3 Barrierer hos deltagerne i forhold til at udøve motion og være fysisk aktive	31
5.4 Betydning af socialt samvær	32
6.0 Fastholdelsen.....	35
6.1 Selvvurderet helbred umiddelbart efter afslutning af træningsforløbet og seks måneder efter	35
6.2 Deltagernes fysiske form umiddelbart efter afslutning af træningsforløbet og seks måneder efter	36
6.3 Deltagernes aktivitetsmønster seks måneder efter afsluttet træningsforløb.....	37
6.4 Omfang af motion og fysisk aktivitet	41
6.5 Deltagernes årsager til ikke at motionere mere	43
6.6 Deltagernes plan for, hvordan de i fremtiden vil indarbejde motion og fysisk aktivitet i hverdagen	44
6.7 Betydning af socialt netværk efter projektet er afsluttet	44
6.8 Holdningsændring og motivation i forhold til motion og fysisk aktivitet	48

7.0 Deltagernes overordnede vurdering af ”Motion på Recept – tidlig motionsindsats til slidgigtpatienter i Vestsjællands Amt” ...	51
8.0 Sammenfatning af resultaterne	53
9.0 Perspektivering	56
9.1 Strukturelle aspekter	56
9.2 Psykosociale aspekter	57
10.0 Referencer	59
Del 2: Evaluering af organiseringen af projektet	61
1.0 Evaluering af organiseringen af ”Motion på Recept” – til slidgigtpatienter i Vestsjælland s Amt	61
1.1 Evaluering fra de 3 motionsklinikker	61
2.0 Konklusion på de 3 interviews med motionsklinikker	61
2.1 Patienter	61
2.2 Samarbejde med lægerne	62
2.3 Praktisk gennemførelse	62
2.4 Faglige kommentarer til indholdet i sundhedsprofilen, holdtræning, motionshandleplanen og logbogen	63
2.5 Samarbejde med lokale motionstilbud	64
2.6 Generelt og afrunding	65
3.0 Opsummering af interviews med motionsklinikkerne	66
4.0 Evaluering fra lægerne	67
4.1 Fordeling af henviste personer	67
4.2 Spørgeskema til almen praksis	67
4.3 Resultater på baggrund af spørgeskemaet	68
4.4 Konklusion på evaluering fra lægerne	69
Bilag	70
Bilag 1 Interview-guide til motionsklinikker	70
Bilag 2 Sundhedsprofil og testskema	72
Bilag 3 Rammer for træningsprogram	79
Bilag 4 Udarbejdelse af motions-handleplan	83
Bilag 5 Evaluering af pilotprojekt til læger	85

Forord

Forskning har de senere år vist, at fysisk aktivitet både kan forebygge og have en positiv effekt på slidgigt og andre kroniske sygdomme.

For at støtte de praktiserende lægers arbejde med at få mennesker med kroniske sygdomme i gang med at bevæge sig, er der iværksat en række forsøg, hvor lægerne kan ordinere "Motion på Recept" til deres patienter. Ingen af disse forsøg har dog været rettet mod mennesker med folkesygdommen gigt.

I 2004 tog Gigtforeningen derfor i samarbejde med Vestsjællands Amt initiativ til pilotprojektet: "Motion på Recept – til personer med slidgigt i Vestsjællands Amt". Projektet blev gennemført i 2005 og evalueret af Syddansk Universitet.

59 mennesker deltog i projektet, som foregik på tre fysioterapiklinikker. Deltagerne var alle blevet henvist fra en praktiserende læge til klinikkerne som stod for vejledning og træning. Her fik deltagerne, på baggrund af en sundhedsprofil, individuel vejledning i hvilken type motion de med fordel kunne dyrke. Hvis deltagerne havde brug for det, fik de også tre måneders træning på klinikken. Der blev lagt stor vægt på udslusningsfasen, og på at deltagerne var aktive efter endt træningsforløb. Det endelige mål for deltagerne var at deltage i de lokale motionstilbud.

Formålet med projektet var at afprøve "Motion på Recept" på en større gruppe mennesker med slidgigt og samtidig indhente erfaringer, som kunne sige noget om muligheden for at udvide tilbuddet til andre sygdomsgrupper. For deltagerne var målet, at de efter projektets ophør fastholdt det ændrede motionsmønster, og at de seks måneder efter fortsat var fysisk aktive i mindst 30 minutter hver dag, som det er anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

Evalueringen af projektet viser, at deltagerne har opnået en betydelig sundhedsmæssig gevinst og er blevet væsentlig mere fysisk aktive.

- 53 % af deltagerne har fået et bedre helbred
- 66 % har fået færre smerter
- 76 % dyrker mere motion
- 88 % oplever glæden ved motion

De mest almindelige former for motion og fysisk aktivitet er havearbejde, rengøring, rask gang, cykling og træning i et motions- og fitnesscenter. Det sociale element og netværksdelen ser ud til at have stor betydning for at fastholde den fysiske aktivitet, og det er derfor vigtigt at have fokus på det i fremtiden.

Erfaringerne fra projektet viser, at der er store gevinster at hente i "Motion på Recept" – både for den enkelte og for samfundet. Det er vort håb, at dette projekt kan bidrage til det nødvendige grundlag for, at der snarest træffes en politisk beslutning om hvorvidt man i Danmark vil satse på implementering af "Motion på Recept" i det offentlige sundhedsvæsen - og i givet fald hvordan. "Motion på Recept" er et vigtigt skridt i forebyggelsen af både slidgigt og en lang række andre kroniske sygdomme.

Vi vil rette en stor tak til TrygFonden, Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, efteruddannelse og information samt Sundhedsstyrelsen, for de økonomiske bidrag, der har gjort det muligt at gennemføre projektet.

Lene Witte
Direktør, Gigtforeningen

Michael Jensen
Formand for Råd for Sundhedsfremme og
forebyggelse, Vestsjællands Amt

Indledning

I 2005 gennemførte Gigtforeningen i samarbejde med Vestsjællands Amt projektet "Motion på Recept – tidlig motionsindsats til slidgigtpatienter i Vestsjællands Amt".

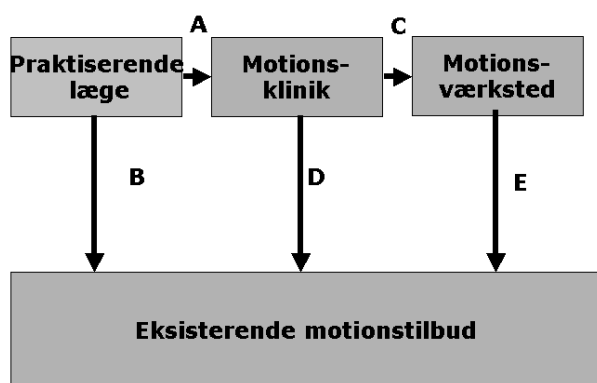
Formålet med projektet var at afprøve "Motion på Recept" som motivationsfaktor for en større gruppe personer med slidgigt med henblik på at indhente erfaringer i forhold til konceptets potentialer på dette område. Videre var det formålet at indhente erfaringer til organiseringen af en eventuel permanent gennemførelse af modellen.

Målsætningen var, at deltagerne efter projektets ophør fastholder det ændrede motionsmønster og efter seks måneder er fysisk aktive mindst 30 minutter dagligt.

Der blev udvalgt tre motionsklinikker, som skulle varetage vejledningen samt træningsdelen. Det var henholdsvis Kroppens Hus i Sorø, Fysioterapi og træning i Holbæk og Gigt-sanatoriet i Skælskør.

Kriteriet for deltagelse var, at deltagerne havde fået diagnosticeret slidgigt, var erhvervsduelige, ville få det bedre af 30 minutters daglig motion, var motiveret til at foretage en livsstilsændring samt var indstillet på en egenbetaling på 1000 kr.

Projektforløbet:



Initiativet til deltagelse kunne tages af deltageren selv eller af den praktiserende læge. Lægen vurderede, om personen havde gavn af deltagelse og ordinerede herefter enten en direkte henvisning til et motionstilbud (B) eller hvis patienten skulle støttes i at komme i gang til en motionsklinik (A).

I motionsklinikkerne blev der udarbejdet en sundhedsprofil på hver enkelt deltager. Formålet med sundhedsprofilen var, at deltagerne i samarbejde med en fysioterapeut tilrettelagde deres fremtidige motionsindsats. På baggrund af sundhedsprofilen blev der givet individuel vejledning i, hvilken type motion deltageren med fordel kunne dyrke.

Hvis deltagerne var i stand til det, blev de henvist til eksisterende motionstilbud (D). Hvis personen i en periode havde brug for støtte, blev der derimod henvist til motionsværkste-

det, som fandtes på de enkelte klinikker (C). I motionsværkstedet blev deltagerne guidet igennem et tre måneders træningsforløb, som omfattede to gange ugentlig holdtræning. De eksisterende motionstilbud var det endelige mål for deltagerne. Der blev i den forbindelse udarbejdet en oversigt over relevante tilbud og kontaktpersoner i lokalområdet, som motionsklinikkerne kunne tage udgangspunkt i.

Alle deltagere som havde modtaget træning på motionsklinikkerne udarbejdede i samarbejde med en fysioterapeut en motionshandleplan. Denne bragte deltagerne med sig til næste fase – de eksisterende motionstilbud (E). Formålet med handleplanen var at fastsætte konkrete og realistiske mål for deltagernes fremtidige motionsindsats efter træningsforløbet i motionsværkstedet. Der blev lagt stor vægt på, at klinikkerne var yderst behjælpelige i udslusningsfasen, og på at samtlige deltagere var aktive efter endt træningsforløb.

Projektets ramme var 60 deltagere, heraf skulle cirka 45 af deltagerne have udarbejdet en sundhedsprofil og modtage to gange ugentlig træning i motionsværkstedet. De resterende deltagere skulle have lavet en sundhedsprofil og derefter henvises til eksisterende motionstilbud.

Design for evalueringen

Evalueringen omfatter to dele.

1. I den første del af evalueringen er der fokuset på deltagernes profil, deltagernes erfaringer med udslusningen til andre motionstilbud samt fastholdelsen af en fysisk aktiv livsstil. Denne del er udarbejdet af Kaya Roessler og Pernille Vibe Rasmussen, Syddansk Universitet. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund.
2. Den anden og mindre del undersøger organiseringen af projektet. Her er fokus på den praktiske gennemførelse på motionsklinikkerne samt henvisningsmønsteret fra de praktiserende læger. Denne del er udarbejdet af Ragnhild Lindsø Vestsjællands Amt og Lene Mandrup Thomsen Gigtforeningen.

Del 1

Projektervaluering

Udført af:

Kaya Roessler og Pernille Vibe Rasmussen
Syddansk Universitet, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund.

DEL 1: Projektevalueringen

1.0 Resumé og sammenfatning af resultaterne

Evalueringen af "Motion på Recept - tidlig motionsindsats til slidgigtpatienter i Vestsjællands Amt" er udarbejdet af Kaya Roessler og Pernille Vibe Rasmussen, Syddansk Universitet, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund.

Formålet med evalueringen er:

- **At dokumentere deltagernes profil.**
- **At dokumentere deltagernes udslusning til andre motionstilbud.**
- **At undersøge, om deltagerne fastholdes i en fysisk aktiv livsstil.**

Evalueringen baseres på forskellige datakilder:

A. Data fra spørgeskemaundersøgelsen.

Deltagerne har besvaret to spørgeskemaer, som var designet til projektet. Skemaerne blev besvaret umiddelbart efter forløbet og seks måneder efter. Der har været en svarprocent på 85 pct. til det første spørgeskema og 77 pct. til det andet. Svarprocenten er beregnet ud fra de deltagere, der deltog i hele forløbet.

B. Data fra interviewundersøgelsen af deltagere.

Derudover er seks deltagere blevet interviewet både umiddelbart efter forløbet og igen seks måneder efter. Deltagerne var udvalgt med henblik på at repræsentere alle tre involverede motionsklinikker, henholdsvis *Gigtsanatoriet* i Skælskør, *Kroppens hus* i Sorø og *Fysioterapi og Træning* i Holbæk. Fem af de interviewede deltagere har modtaget en sundhedsprofil samt træning og en enkelt kun en sundhedsprofil.

C. Data fra interviewundersøgelsen af de behandlende fysioterapeuter.

En fysioterapeut fra hver motionsklinik er desuden blevet interviewet med henblik på at undersøge, hvordan deres erfaringer har været med projektet.

"Motion på Recept - tidlig motionsindsats til slidgigtpatienter i Vestsjællands Amt" er startet den 1. marts 2005 og afsluttet i december 2005. Evalueringen er påbegyndt den 1. september 2005 og afsluttet den 30. juni 2006.

Det var projektets målsætning, at der skulle være 60 deltagere. Heraf skulle ca. 45 deltagere dyrke målrettet fysisk aktivitet to gange om ugen i tre måneder og ligeledes modtage en sundhedsprofil. De resterende skulle derimod kun modtage en sundhedsprofil. Projektet fik næsten alle de ønskede deltagere, idet 59 blev henvist. 45 af disse modtog både sundhedsprofil og træning, hvorimod de resterende 14 kun modtog en sundhedsprofil. 11 deltagere blev udmeldt undervejs i forløbet, heraf modtog 6 alene en sundhedsprofil.

Det er et samlet frafald på 19 pct.. Som årsager til udmeldelse blev der nævnt: Manglende økonomi, operation, psykiske problemer, fysiske skader, manglende tid og utilfredshed med konceptet "Motion på Recept". En deltager kunne ikke fortsætte på grund af sprogproblemer. Ud af de 48 deltagere der deltog i det fulde forløb, modtog 39 den ugentlige fysiske aktivitet, og de resterende 9 modtog kun en sundhedsprofil.

Evalueringen viser, at en stor del af deltagerne er kvinder, og over halvdelen er mellem 50 og 60 år. Størsteparten af deltagerne har op til 10 års skolegang og er i arbejde. Endvidere lever de fleste sammen med en ægtefælle eller fast partner. 95 pct. af deltagerne havde tidligere erfaring med idræt, motion og fysisk aktivitet.

Efter tre måneders træning:

- Har 38 pct. af deltagerne vurderet deres helbred som godt, 51 pct. har vurderet det som nogenlunde, 8 pct. har vurderet det som dårligt, og kun 3 pct. har vurderet det som meget dårligt.
- Har 32 pct. af deltagerne vurderet deres form som god, 61 pct. som nogenlunde og 8 pct. har vurderet deres form som dårlig.
- Har 34 pct. angivet, at de er fysisk aktive dagligt, 58 pct. er det flere gange om ugen, 5 pct. er det højst en gang om ugen, og en deltager er ikke aktiv mere.

Seks måneder efter endt træning:

- Har 53 pct. af deltagerne fået et bedre helbred.
- Har 66 pct. af deltagerne fået færre smerter.
- Dyrker 76 pct. af deltagerne mere motion.
- Oplever 88 pct. af deltagerne glæden ved motion.
- Kan 59 pct. af deltagerne overkomme mere.
- Har 3 pct. af deltagerne vurderet deres helbred som virkelig godt, 41 pct. har vurderet det som godt, 51 pct. har vurderet det som nogenlunde, og 5 pct. har vurderet det som dårligt.
- Har 32 pct. af deltagerne vurderet deres form som god, og 68 pct. har vurderet den som nogenlunde.
- Har 22 pct. angivet, at de er fysisk aktive dagligt, 62 pct. er det flere gange om ugen, og 16 pct. er det højst en gang om ugen.

En analyse af ovenstående forbedringer peger på, at deltagerne har opnået en betydelig sundhedsgevinst.

Efter endt træning i "Motion på Recept" er mange af deltagerne blevet meget mere aktive, hvilket også er tilfældet seks måneder efter projektet er afsluttet (76 pct.).

Lige efter ophør motionerede 40 pct. udelukkende alene, mens 10 pct. motionerede med en fast makker eller gruppe, og 50 pct. motionerede både alene og med en fast makker eller gruppe. De mest almindelige former for motion og fysisk aktivitet var havearbejde, rengøring, rask gang og cykling.

Seks måneder efter var der lidt flere deltagere, der motionerede med en fast makker eller gruppe. Det var de samme træningsformer, der blev udøvet hyppigst, det er dog konstateret, at flere deltagere træner i et fitness- motionscenter seks måneder efter. Hele 45 pct. af deltagerne var på daværende tidspunkt medlem i et fitness- motionscenter.

Deltagerne har haft store forventninger om at få færre smerter og opnå et bedre helbred. Desuden har der været forventninger om mere information i forhold til motion og fysisk aktivitet, ændring af motionsvaner, bedring af funktionen samt oplevelse af glæden ved motion. Ifølge deltagernes svar i det første og andet spørgeskema, har mange fået opfyldt deres forventninger (se en detaljeret oplysning i afsnit 3.2 og 3.3).

En vigtig del af evalueringen er at forklare, hvorfor nogle deltagere falder fra, mens andre fortsætter. Barrierer for fysisk aktivitet er relateret til individuelle og arbejdsrelaterede faktorer (f.eks. sent arbejde), personlighedsrelaterede faktorer (f.eks. magelighed), sygdomsrelaterede faktorer (f.eks. smerter) og sociale faktorer (f.eks. børn i huset, manglende partneropbakning).

Den grund, der oftest blev angivet som en barriere for at udøve motion og fysisk aktivitet, var tidspresset i hverdagen. Men også manglende økonomi, dovenskab og træthed blev hyppigt nævnt. I det andet spørgeskema svarede 16 pct., at de ikke selv synes, de motionerer regelmæssigt efter deltagelse. Blandt andet på grund af de er faldet tilbage i gamle vaner, på grund af sygdom og manglende økonomi (se også afsnit 5.3).

Deltagerne har også svaret på, hvad der ville hjælpe dem til at komme i gang med at motionere. Halvdelen svarede, at en fast motionsgruppe eller makker ville hjælpe, og en lige så stor del ville gerne have et fast tidspunkt, hvor de kunne motionere. Derved adskiller denne gruppe sig fra den almindelige motionsudøver, der i stigende grad lægger vægt på fleksible tidspunkter og alsidige muligheder for at motionere. Efter 6 måneder virker det sociale element vigtigere end tidligere, og mange giver udtryk for, at det er lettere at tage sig sammen, når der er nogle, der venter.

72 pct. af deltagerne har selv fundet et alternativ til træningen på klinikkerne. 28 pct. har angivet, at det var deres fysioterapeut, der anbefalede et tilbud.

Deltagernes svar viser, at der grundlæggende er tilfredshed med fysioterapeuternes arbejde i "Motion på Recept". Enkelte deltagere giver dog udtryk for, at de ikke altid blev informeret tilstrækkeligt, og de kunne godt have tænkt sig, at fysioterapeuterne rettede mere i styrketræningsrummet. Der er en forskel imellem de enkelte klinikker, idet Gigtsanatoriet i Skælskør har haft større succes med udslusningen end de to øvrige klinikker, blandt andet har de brugt opfølgende telefonsamtaler (se mere om udslusning og fastholdelse i afsnit 5.0 og 6.0).

I den afsluttende perspektiverende del fremhæves vigtigheden af, at samarbejdet mellem de praktiserende læger og motionsklinikkerne udbygges.

I forhold til tidsperspektivet foreslås det, at deltagerne følges i længere tid i fastholdelsesfasen. Det anbefales, at der bruges endnu flere ressourcer på, at fysioterapeuten eller evt. en motionsformidler hjælper deltagerne i det videre forløb. Et udmærket redskab ud over personlige samtaler er opfølgende telefonsamtaler.

Videre opfordres der til, at motionsklinikkerne i endnu højere grad samarbejder med de eksisterende motionstilbud i lokalområdet.

Netværksdelen har vist sig at have en stor betydning på længeresigt, og derfor opfordres der til, at der i fremtiden i høj grad fokuseres på at skabe et godt socialt miljø på de klinikker, der udbyder "Motion på Recept".

2.0 Deltagernes profil

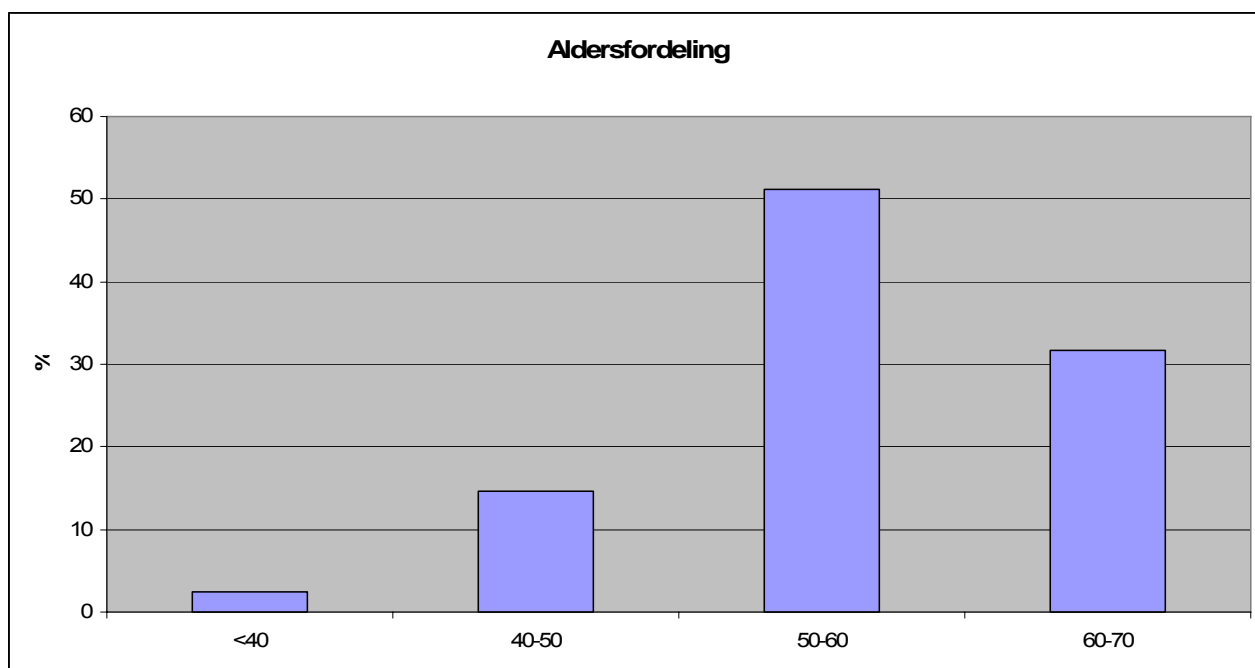
Deltagerne i "Motion på Recept – tidlig motionsindsats til slidgigtpatienter i Vestsjællands Amt" skulle:

- være erhvervsduelige.
- have diagnosticeret slidgigt.
- få det bedre af 30 minutters daglig motion.
- være motiverede til at foretage en livsstilsændring.
- være indstillet på en egenbetaling på 1000 kroner.

2.1 Deltagernes alder og køn

I forhold til kønsfordelingen må det bemærkes, at det overvejende var kvinder, der deltog i projektet, idet 79 pct. af de der gennemførte forløbet var kvinder. Men denne fordeling er ikke overraskende, idet der i lignende projekter ses en tilsvarende tendens. I projektet "Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune" (Roessler & Ibsen 2006) deltager der procentvis lidt flere mænd, men kvinderne er også her i overtal, idet ca. to tredjedel er kvinder.

Deltagernes alder strakte sig fra 36 til 68 år, og gennemsnitsalderen var på 52 år. Der var flest deltagere i alderen 50-60 år (Figur 1).



Figur 1: Aldersfordeling (N=41).

2.2 Uddannelse

Deltagernes skolegang og uddannelse afspejler, at der er en relativ stor del af deltagerne, som er over 60 år, idet forholdsvis mange har en kort skoleuddannelse. 20 pct. har op til 7

års skolegang, 28 pct. har 8-9 års skolegang, 33 pct. har 10 års skolegang, og 20 pct. har en studenter- eller Hf-eksamen (Inkl. HHX, HTX).

Videre ses det, at 15 pct. har en kort erhvervsuddannelse, 30 pct. har en mellemlang, 10 pct. har en videregående uddannelse, og 13 pct. har svaret andet under spørgsmålet til erhvervsuddannelse. En del deltagere har ikke svaret på spørgsmålet i forhold til erhvervsuddannelse. (Tabel 1).

Tabel 1: Deltagernes skolegang og erhvervsuddannelse.		
	Antal	Procent
Op til 7 års skolegang	8	20
8-9 års skolegang	11	27,5
10 års skolegang	13	32,5
Studenter- eller Hf-eksamen (Inkl. HHX,HTX)	8	20
Kort uddannelse (f.eks. sygehjælper)	6	15
Mellemlang uddannelse (f.eks. pædagog)	12	30
Videregående uddannelse (f.eks. jurist)	4	10
Andet	5	12,5

(N=40)

2.3 Arbejdsforhold

I forhold til deltagernes arbejdssituation svarede 24 af de adspurgte (62 pct.), at de var lønmodtagere, 4 var selvstændige (10 pct.), 2 var på sygedagpenge (5 pct.), 3 var førtidspensionister (7,7 pct.), 3 var efterlønsmodtagere (7,7 pct.), og endelig var der 3 pensionister (7,7 pct.). I projektbeskrivelsen er det angivet, at deltagerne i projektet skal være erhvervsduelige, dette kan være tilfældet for efterlønsmodtagerne og folkepensionisterne, men der kan sættes spørgsmålstegn ved, om førtidspensionisterne er erhvervsduelige. (Tabel 2).

Tabel 2: Deltagernes arbejdssituation lige efter afslutning af projektet.		
	Antal	Procent
Lønmodtager	24	62
Selvstændig	4	10
Studerende	0	0
Orlov	0	0
Arbejdsløs	0	0
På sygedagpenge	2	5
På kontanthjælp	0	0
Førtidspensionist	3	7,7
Efterlønsmodtager	3	7,7
Folkepensionist	3	7,7
	39	100

(N=39)

2.4 Civilstand

Deltagerne har oplyst om deres civilstand. Her må det konstateres, at langt størstedelen lever sammen med en ægtefælle/fast partner. Hele 88 pct. bor sammen med en ægtefælle eller fast partner, hvilket er mange, når der sammenlignes med den øvrige danske befolkning. Hvis der sammenlignes med deltagerne i "Motion og Kost på Recept" i Københavns Kommune ses det, at kun halvdelen af deltagerne her bor sammen med en ægtefælle/partner (Roessler & Ibsen 2006).

2.5 Deltagernes tidligere erfaringer med idræt, motion og fysisk aktivitet

Deltagernes svar i det 1. spørgeskema viser, at hovedparten har tidligere erfaring med idræt og motion. Det er kun 5 pct., der aldrig har dyrket idræt eller motion, mens 63 pct. tidligere har dyrket idræt i en forening, 25 pct. i aftenskole, 8 pct. på arbejdspladsen og 57 pct. har tidligere dyrket idræt eller motion alene eller sammen med andre på egen hånd. (Tabel 3).

Tabel 3: Deltagernes svar på spørgsmålet: Har du tidligere dyrket idræt eller motion? Det var tilladt at sætte flere krydser.		
	Antal	Procent
Nej, jeg har aldrig dyrket motion eller idræt	2	5
Ja, jeg har tidligere dyrket idræt i en forening	25	63
Ja, jeg har tidligere gået til motion i en aftenskole	10	25
Ja, jeg har tidligere dyrket motion på arbejdspladsen	3	8
Ja, jeg har tidligere motioneret alene eller sammen med andre	23	57
Andet	5	12

(N=40)

Det følgende citat er fra en af de interviewede deltagere, som ikke dyrkede så megen idræt og motion før projektets begyndelse.

"Jeg dyrkede ingenting førhen, jeg har gået og cyklet lidt. Det har faktisk været noget af det værste, jeg vidste. Men jeg har jo set, at det var nødvendigt. (Deltager 2 fra Sorø).

Men størstedelen af deltagerne har altså været fysisk aktive tidligere enten i en forening, i aftenskoleregi, på arbejdspladsen eller på egen hånd.

2.6 Deltagerbetaling

Den relative høje deltagerbetaling kunne tænkes at være en barriere for deltagelse i "Motion på Recept", idet vi ofte er vant til ikke at betale inden for det danske sundhedsvæsen. Det kan også være mange penge at betale, hvis deltageren ikke i forvejen er særlig motiveret for deltagelse. Men de interviewede deltagere svarede alle nej til spørgsmålet, om deltagerbetalingen havde været for høj. Nedenstående ses to af deltagernes svar.

"Nej, det vil jeg gerne give for tre måneders træning. Kan måske også spare nogle penge i det lange løb i forhold til kiropraktor og fysioterapeut." (Deltager 1 fra Skælskør).

"Det kan jeg godt sige dig, det er den ikke, for hvis jeg får det så meget bedre. Jeg har brugt mange penge på fysioterapeuter, og så vil jeg faktisk gerne selv gøre indsatsen. " (Deltager 1 fra Sorø).

I det 1. spørgeskema svarede 23 pct., at en ting der forhindrede dem i at være fysisk aktive, var prisen. Det er ikke til det konkrete projekt, der svares, men det må konstateres, at prisen har en betydning for en vis andel af deltagerne. Det må også fremhæves, at en deltager ikke har fuldført projektet på grund af manglende økonomi.

3.0 Motivation og forventninger

3.1 Henvisning fra lægerne samt lægernes motivation i forhold til at udskrive "Motion på Recept"

De interviewede blev i det første interview spurgt om, hvor de havde hørt om projektet, idet det er relevant at finde ud af, i hvor høj grad lægerne udskriver "Motion på Recept". Det vidste sig, at fem af de interviewede deltagere selv havde opsøgt deres praktiserende læge for at få en henvisning. Der var derved kun en ud af de seks, der havde fået oplyst om projektet fra sin egen læge. De interviewede deltagere havde læst om projektet i medierne og i Gigtforeningens materiale, men også flere af de øvrige deltagere har ifølge de tre klinikker ringet direkte til dem for at høre nærmere om projektet. En af de interviewede deltagere havde følgende kommentar.

"Det var noget, jeg selv opdagede, der hvor jeg går til massage. Her blev jeg opfordret til det. Så derefter gik jeg op til min læge, hun mente så ikke, det var for sådan nogle som mig. Hun ville dog ikke være stopklods for det, og ville gerne undersøge det nærmere. Og det endte med, jeg kom med, for alle skulle jo være erhvervsaktive, men det vidste lægen ikke. Det var faktisk for dårligt af min læge, for hvis jeg ikke selv havde været så opsøgende, så var jeg ikke kommet med." (Deltager 2 fra Skælskør).

Ud fra kommentarer fra de interviewede deltagere kan der umiddelbart stilles kritiske spørgsmål til lægernes henvisning til projektet. Også fysioterapeuterne på de tre klinikker har kommenteret lægernes manglende henvisning:

"Lægerne skal være bedre til at henvise, det er vigtigt i fremtiden. Lægerne giver nemlig ikke deres patienter det fornødne materiale. Det er et problem for udbredelsen, for det er patienterne, der selv henvender sig." (Fysioterapeut fra Holbæk).

Projektets opstart blev ifølge de tre fysioterapeuter vanskeliggjort ved den manglende henvisning, idet der simpelthen ikke var nok deltagere i opstarten. Derfor var det ikke muligt i starten at etablere hold med deltagere udelukkende fra dette projekt.

I det 2. spørgeskema blev der grundet mistanke om lægernes mangel på henvisninger spurgt til, hvor deltagere fik viden om "Motion på Recept".

44 pct. svarede, at det var deres læge, der anbefalede deltagelse. 3 pct. fik det at vide igennem Gigtforeningen, 41 pct. læste om det i avisen, og 12 pct. angav andet. Under andet er det hyppigst angivet, at det var ved henvendelse til klinikkerne, at de blev gjort opmærksomme på projektet. (N=34).

Det må bemærkes, at det er over halvdelen af deltagere (66 pct.), der selv har taget kontakt til lægen for at få udskrevet en recept. Men samtidig må det konstateres, at lægerne er motiverede, idet 44 pct. har opfordret til deltagelse.

3.2 Deltagernes hovedmotivation og forventninger til ”Motion på Recept”

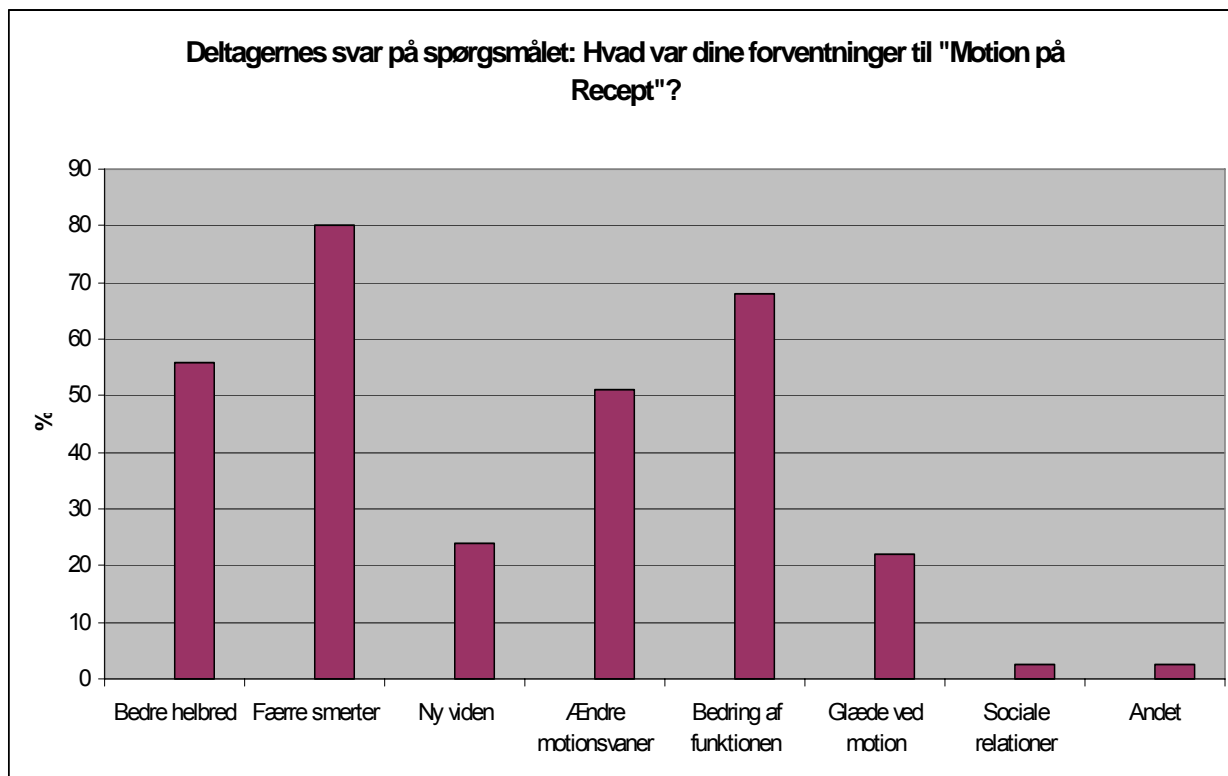
De interviewede deltageres hovedmotivation var at blive mere fysisk aktive i dagligdagen, få mere struktur over træningen samt hjælp til nye øvelser. Det var vigtigt for flere, at de vidste, at der ville være en fysioterapeut tilstede, der kunne være behjælpelig med vejledning i forbindelse med træningen. I forhold til forventninger, så håbede de fleste før projektets start, at de ville blive mere bevægelige.

”Jeg håbede simpelthen på at blive lidt mere bevægelig i min hoft og i mit knæ, se om det kunne hjælpe mig.” (Deltager 1 fra Skælskør).

Flere af de interviewede nævnte også, at de håbede, at den fysiske aktivitet ville være med til at nedsætte deres smerter i hverdagen.

”Min hovedmotivation var mine mange smerter i nakken, hvor jeg har gigt, og den spændingshovedpine, som jeg lider meget af. Jeg håbede, nogle af mine smerter kunne forsvinde.” (Deltager 2 fra Skælskør).

Generelt må det ud fra det 1. spørgeskema og de 1. interviews konstateres, at de væsentligste forventninger til projektet var af helbredsmæssig karakter, hvilket den nedenstående figur også vidner om. Over to tredjedel af deltagerne forventede, at de ville opnå en ændring eller bedring af funktionen, og fire ud af fem forventede, de ville få færre smerter. Når dette sammenlignes med øvrige initiativer med ”Motion på Recept”, må det konstateres, at denne gruppe i højere grad har en forventning om at få færre smerter i fremtiden. Videre havde godt halvdelen af deltagerne generelle forventninger om, at de ville få et bedre helbred. Halvdelen havde også en forventning til, at projektet ville hjælpe dem, så de fik ændret deres motionsvaner. Dernæst er det forventninger om at tilegne sig ny viden om motion og fysisk aktivitet samt glæden ved motion, der bliver nævnt af ca. hver fjerde deltager. Der var derimod kun en deltager, der havde forventning i forhold til det sociale element. Derved adskiller disse deltagere sig markant, fra de mange idræts- og motionsdyrkere i Danmark som tilegner det sociale stor betydning. (Figur 2).



Figur 2: Forventninger til projektet N=(41).

3.3 I hvor høj grad er forventningerne blevet opfyldt?

Deltagernes forventninger var høje, som ovenstående afsnit vidner om, men det må bemærkes, at fem ud af de seks interviewede i det første interview giver udtryk for, at de har fået opfyldt deres forventninger. Blandt andet lider deltageren fra det sidst nævnte citat ikke så meget af spændingshovedpine mere. Hun er blevet mere bevægelig i nakken, hvilket hun blandt andet mærker, når hun skal vende sig om og kigge efter cyklister i sin bil. Fem af de interviewede har en mærkbar fremgang i forhold til deres bevægelighed, en af deltagerne beskriver forbedringen på følgende måde.

"Ja, jeg synes, jeg er blevet mere bevægelig. Det skurer ikke sådan mere, og det er jo det, der gør ondt. Det er ligesom om, det er blevet smurt, jeg kan ikke rigtig forklare det bedre." (Deltager 1 fra Skælskør).

På Gigtsanatoriet i Skælskør har de ifølge fysioterapeuten gennemført en start- og slutundersøgelse med fokus på bevægeligheden. De har gjort dette for at have et bevis på, at der er sket en ændring, og de fleste af disse test har også vist en positiv fremgang hos deltagerne. Videre har de undersøgt deltagernes smerter før og efter endt træningsforløb. I forhold til denne undersøgelse, siger fysioterapeuten:

"Der er mange af dem, der har fået færre smerter. Der er også nogle, der stadig har de samme smerter, men de har fået mere mod på at træne videre, og har indset at det er nødvendigt." (Fysioterapeut fra Skælskør).

Det følgende citat viser, at denne deltager har indset nødvendigheden af fysisk aktivitet.

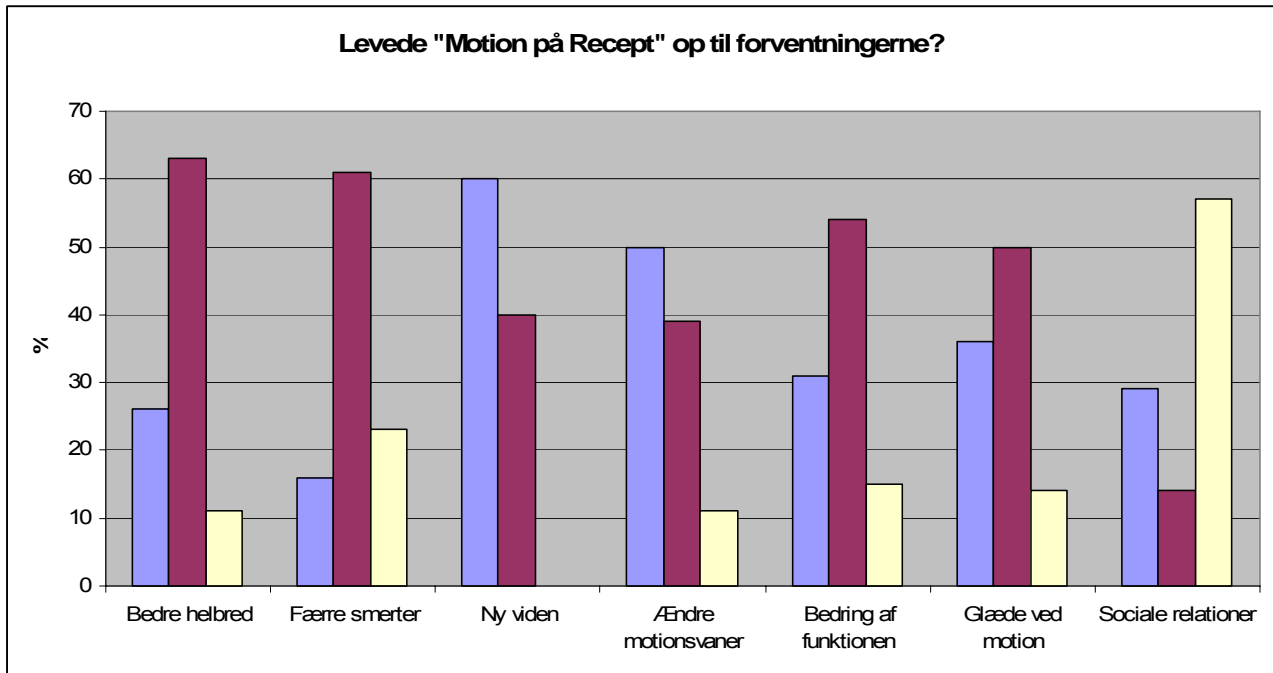
"Det er gået godt, jeg har sådan set ikke vanvittigt ondt, når jeg laver noget. Hvis jeg ikke har været af sted, så kan jeg mærke det med det samme. Jeg får ikke vanvittigt mere ondt, men kroppen reagerer på det. Jeg er sikker på, at den fysiske aktivitet har en effekt." (Deltager 2 fra Sorø).

Flere af de interviewede fortæller også, at de har fået mere energi. Når de kommer hjem fra træning, har de det godt, og energiniveauet er højere, end hvis de ikke havde været til træningen. Ifølge fysioterapeuten fra Sorø har deltagerne indset, at de får mere energi ved at træne, og så kan de også bedre klare hverdagens smerter.

"Jeg har jo ikke de problemer med mine ben, de hæver ikke mere. Jeg har selvfølgelig ondt i mine fingre og håndled. Smerterne er der jo stadigvæk også i mine knæ og i min nakke, men jeg har mere overskud." (Deltager 1 fra Sorø).

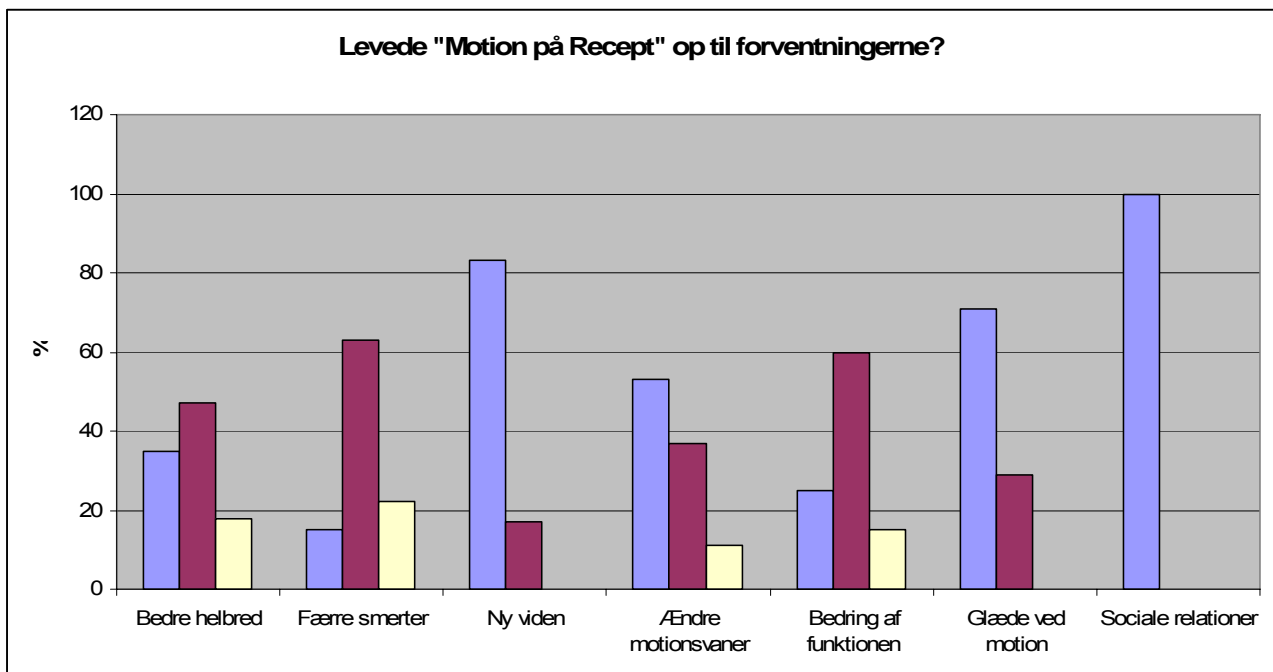
Flere har altså fået mere overskud i hverdagen og angiver, at deres livskvalitet er øget.

I det 1. spørgeskema blev der også spurgt ind til hvilke af deltagernes forventninger, der var blevet opfyldt. 26 pct. svarede, at deres forventning til at få et bedre helbred var blevet opfyldt, 63 pct. svarede delvist, mens 11 pct. ikke havde fået opfyldt deres forventninger. I forhold til smerter havde 16 pct. af deltagerne helt fået opfyldt forventningen, 61 pct. delvist, og 23 pct. havde ikke fået opfyldt deres forventninger. 31 pct. af deltagerne svarede, at de havde opnået en ændring eller bedring af funktionen, 54 pct. svarede delvist, og 15 pct. svarede, at det ikke var opfyldt. I forhold til ændring af motionsvaner svarede 50 pct., at de helt var opfyldt, 39 svarede delvist, og 11 pct. havde ikke fået dem opfyldt. Videre svarede 60 pct., at forventningerne i forhold til at få mere information var blevet opfyldt, og 40 pct. svarede delvist opfyldt. At opleve glæden ved motion var helt opfyldt for 36 pct., 50 pct. svarede delvist, og 14 pct. fandt ikke, at forventningen var opfyldt. I forhold til sociale relationer svarede 29 pct. at deres forventninger var opfyldt, 14 pct. svarede delvist, og 57 pct. havde ikke fået opfyldt deres forventninger. (Figur 3).



Figur 3. Hvilke er deltagernes forventninger er blevet opfyldt? Blå = helt opfyldt, rød = delvist opfyldt og hvid = slet ikke opfyldt. (N=40).

En del af deltagerne har svaret på spørgsmålet: "Hvilke af jeres forventninger er blevet opfyldt", selv om de ikke havde forventninger før start. Den nedenstående figur viser kun, den andel af deltagere som havde forventninger og deres svar på, om disse forventninger er opfyldt, helt, delvist eller slet ikke.

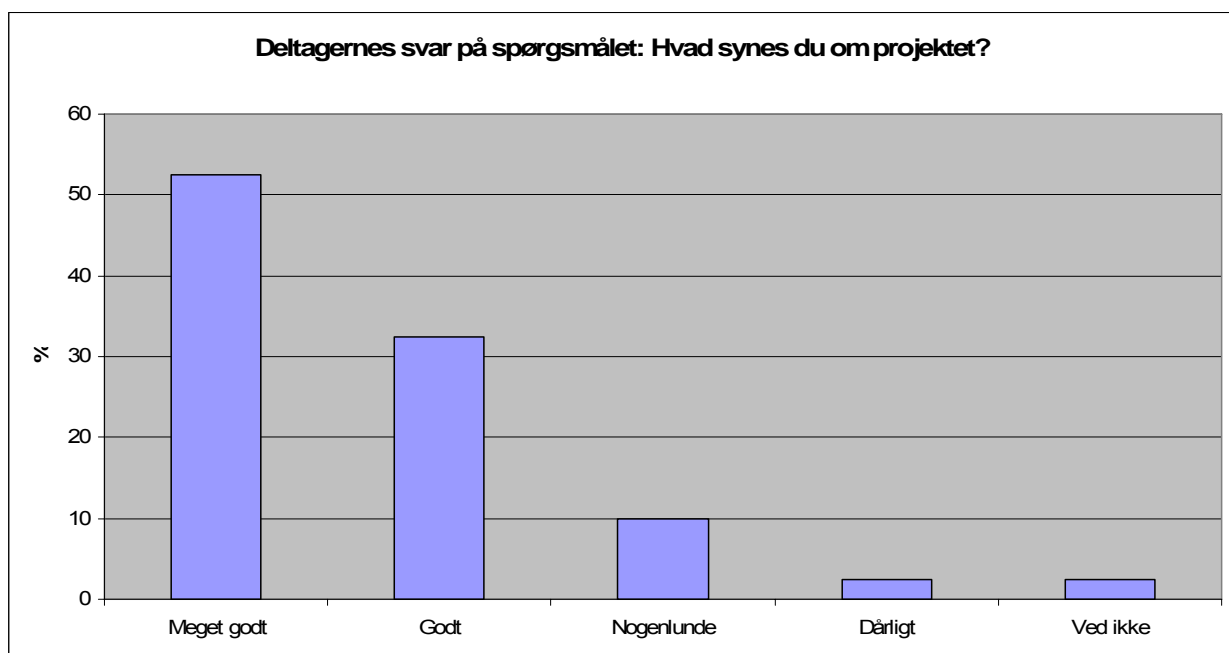


Figur 4. Hvilke er deltagernes forventninger er blevet opfyldt? Blå = helt opfyldt, rød delvist opfyldt og hvid = slet ikke opfyldt. Kun svar fra de deltagere, der havde en forventning før deltagelse (N=31).

Med henblik på helbredet mener 35 pct., at de har fået et bedre helbred, 47 pct. har fået deres forventninger delvist opfyldt, og 18 pct. fik dem ikke opfyldt. I forhold til smerter har 15 pct. fået opfyldt deres forventninger, 63 pct. delvist og 22 pct. har ikke fået opfyldt deres forventninger. Videre svarede 83 pct., at deres forventninger i forhold til at få mere information er opfyldt, og de resterende har fået dem opfyldt delvist. 53 pct. har fået opfyldt deres forventninger i forhold til at ændre motionsvaner, 37 pct. delvist og 11 pct. har ikke fået dem opfyldt. Hele 71 pct. har fået opfyldt deres forventning om at opleve glæden ved motion, og de resterende har delvist fået dem opfyldt. Videre har 25 pct. helt fået deres forventninger opfyldt i forhold til en bedring af funktionsevnen, 60 pct. svarede delvist, og 15 pct. havde ikke opnået en bedring af funktionen. De deltagere der havde forventninger i forhold til sociale relationer har fået dem helt opfyldt. (Figur 4).

Det må konstateres, at det er mange, der har fået helt eller delvist opfyldt deres forventninger. Denne positive respons ses også på de svar, deltagerne har givet på spørgsmålet: *Hvad synes du om projektet?*

Her svarede 53 pct. af deltagerne, at de synes, projektet var meget godt, 33 pct. synes projektet var godt, 10 pct. svarede, det var nogenlunde, og 3 pct. synes, det var dårligt. (figur 5).



Figur 5: Deltagernes overordnede indtryk af projektet (N=40).

Deltagerne har haft mulighed for at give individuelle kommentarer til projektet. Kommentarerne var positive, f.eks.:

- *"Jeg har fået det meget bedre".*
- *"Det hjalp på krop og led".*
- *"Jeg syntes, jeg er blevet meget mere bevægelig, uden det gør så ondt. Jeg var meget glad for varmtvandsgymnastikken".*

- *"Jeg syntes, det er godt, at der også er noget for os med slidgigt, hvor man ikke skal betale det hele selv".*
- *"Motivationen steg lidt".*
- *"Det var rigtig godt at få det skemalagt således, at det blev faste rutiner i ugen. Det var også rigtig godt, at der var vejledning tilstede".*
- *"Det var starten til at komme i gang med motion".*
- *"Godt med små hold og veluddannede undervisere".*

Men der blev også udtrykt kritik med projektet, f.eks.:

- *"Jeg fik flere smerter og måtte afbryde forløbet".*
- *"Der var ikke altid lige meget tjek på tingene".*
- *"Jeg havde forventet et mere individuelt træningsprogram/rådgivning. Noget skyldtes måske ferieperioden".*
- *"Der kom nye motionister ind i mellem, så det var ikke optimalt".*
- *"Efter at have fået en recept hos min læge, gik det op for mig, at ingen af Amtets midler gik til mig som patient. Midlerne gik og går til skemaer og forskning, og det vil jeg ikke være med til. Altså hvis ingen midler/tilskud til træning, vil jeg ikke deltage i forskningsprojektet. Jeg er meget aktiv med motion, men ønsker konkret og seriøs støtte til træningen. Som det er nu, er "Motion på Recept" ikke til gavn for mig som patient. Min deltagelse er kun interessant som data for projektet. Hvis der kommer midler igen, hvor bare en del tilfalder mig som patient, vil jeg gerne deltage".*

4.0 Fysisk aktivitet og smerter

Gigtpatienter er konfronteret med kroniske smerter, som er tegn på en længerevarende sygelig forandring. Patienterne kan ikke (altid) reducere smerterne, men kan forsøge at tackle dem, både fysiologisk og psykologisk. Motionen og den fysiske aktivitet havde som mål at reducere smerterne i deltagernes dagligdag og give mere psykisk og fysisk overskud.

Den følgende tabel viser deltagernes svar på, om de på noget tidspunkt har haft smerter eller ubehag i nogle af de angivende dele af kroppen.

Det ses, at mange af deltagerne har besvær i flere legemsdele, især må besvær i ryggens nedre del, knæ, hofte, skuldre, nakke, håndled og fingre fremhæves. (Tabel 4).

Tabel 4: Deltagernes svar på spørgsmålet:
Har du på noget tidspunkt haft besvær (smerter eller ubehag) i følgende dele af kroppen? Deltagerne har haft mulighed for at sætte flere krydser.

	Antal	Procent
Nakke	16	40
Skuldre	19	47,5
Albuer	7	17,5
Håndled og fingre	14	35
Ryggens øvre del	8	20
Ryggens nedre del	27	67,5
Hofte	21	52,5
Knæ	31	77,5
Fodled	10	25

(N=40)

I den efterfølgende tabel skulle deltagerne svare på, om deres besvær havde forandret sig gennem forløbet. 12 ud af 13 deltagere har fået det bedre i nakken (92 pct.), 16 ud af 17 har fået det bedre i skuldrene (94 pct.). 18 ud af 22 har fået det bedre i ryggens nedre del (82 pct.), og videre havde 16 ud af 18 fået færre smerter i hofte/hofterne (89 pct.). Denne tendens ses videre i forhold til de øvrige legemsdele, og det må konstateres, at det kun er få deltagere, der har fået det dårligere, langt størstedelen har fået det bedre og færre smerter. (Tabel 5). Der er deltagere, der ikke har svaret på, om deres besvær har forandret sig. Om dette er fordi, deres tilstand ikke har ændret sig, eller hvad der ellers kan være til grund for dette, kan evalueringen ikke svare på.

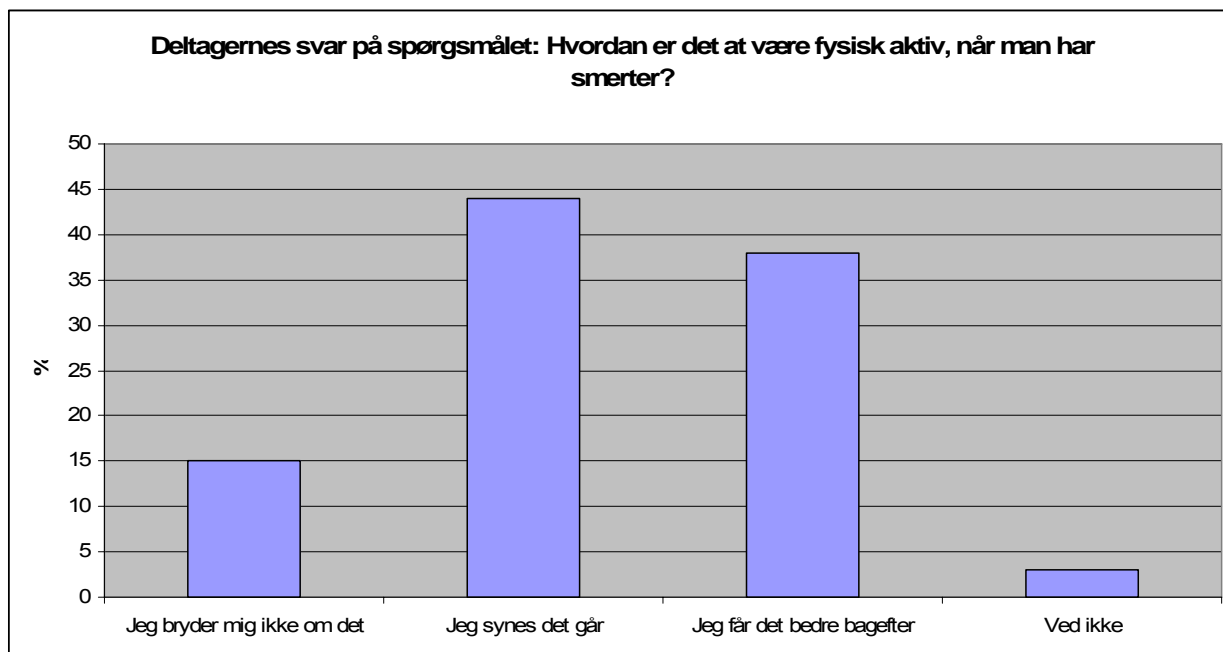
Tabel 5: Deltagernes svar på spørgsmålet: Har dit besvær forandret sig gennem "Motion på Recept"? Deltagerne har haft mulighed for at sætte flere krydser.			
Mine smerter er blevet:	Antal	Bedre (Antal)	Dårligere (Antal)
Nakke	13	12	1
Skuldre	17	16	1
Albuer	6	5	1
Håndled og fingre	9	7	2
Ryggens øvre del	5	4	1
Ryggens nedre del	22	18	4
Hofte	18	16	2
Knæ	24	22	2
Fodled	8	7	1

(N=33)

De gennemførte interviews understøtter resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen. Deltagerne har gennemgående fået det bedre fysisk. Den fysiske aktivitet har således medført en positiv effekt. Fem af de interviewede deltagere føler, de har fået en bedre hverdag, og fem ud af de seks har opnået at nedsætte deres besvær/smerter i hverdagen.

Videre angiver to deltagere, at de har nedsat deres medicinforbrug, da de ikke har de samme smerter mere.

I forlængelse heraf er det undersøgt, hvordan deltagere oplever at være fysisk aktive, når det er forbundet med smerter. Det må konstateres, at hele 44 pct. synes, at det går, 38 pct. får det bedre efter, de har været fysisk aktive. Videre svarer 15 pct., at de ikke bryder sig om at være fysisk aktive. (Figur 7). Men dette er en forholdsvis lille andel, når det sammenholdes med, at deltagere kan have en del smerter hver gang, de skal udøve motion og fysisk aktivitet. Det må konkluderes, at rigtig mange deltagere i det 1. spørgeskema angiver, at de får det bedre, efter de har motioneret.



Figur 7.(N=37).

I det 2. spørgeskema blev deltagerne spurgt om, "Hvad deltagelse i "Motion på Recept" har betydet": Her svarede 66 pct., at det har betydet færre smerter. Det konkluderes derfor, at motionen har reduceret smerterne hos en stor del af deltagerne. Derved har deltagerne i højere grad mulighed for, at få mere psykisk og fysisk overskud.

5.0 Udslusning

Der bliver i evalueringen lagt fokus på udslusningen til andre motionstilbud. Udslusningen er en central fase for at garantere bibeholdelse af en aktiv livsstil. Det er helt centralt, at deltagerne hjælpes til at finde andre aktivitetstilbud efter endt forløb. Udslusningen er vigtig i den forbindelse, og her er det betydeligt at understøtte den enkeltes bestræbelser på at ændre adfærd i forhold til fysisk aktivitet (Willemann 2004).

5.1 De former for motion og fysisk aktivitet som deltagerne udøver, efter forløbet er afsluttet

På de tre klinikker er der især blevet lagt vægt på styrke- og bevægelighedstræning. Deltagerne har deltaget på oprettede gighthold eller er gået ind på klinikkernes øvrige hold. Der er fra klinikkernes side lagt meget arbejde i at være så fleksible som muligt i forhold til de tider, hvor deltagerne kan træne, men også i forhold til, at deltagerne selv må bestemme, hvilken slags motion de helst vil udøve. Som den eneste har Gigtsanatoriet i Skælskør haft mulighed for at tilbyde deres deltagere træning i varmtvandsbassin, og dette har de været meget begejstrede for.

De seks interviewede var alle i det 1. interview sikre på, at de fortsat ville være fysisk aktive, og de ville alle udøve en tilsvarende træning fremover. Flere havde allerede meldt sig ind i et motionscenter eller fortsatte med træningen på de tre klinikker.

"Jeg dyrker nu motion i et fitnesscenter blandt andet pilates og bodytonic. Det passede dårligt med tiderne her, og derfor har jeg valgt et andet sted. Går desuden med min hund 30 min. hver dag og prøver at lunte lidt med den om morgenen." (Deltager 2 fra Skælskør).

Flere af de interviewede fokuserede på træning i et motionscenter, men flere nævnte også stavgang, almindelig gang og svømning som måder, de ville holde sig fysisk aktive på. Ligeledes var flere i gang med at lave øvelser, som de havde fået instruktion i af fysioterapeuterne. Disse øvelser var lavet med henblik på, at de kunne udføres i hjemmet.

I spørgeskema 1. er det undersøgt hvilke former for idræt og motion, deltagerne udfører umiddelbart efter afslutning af træningsforløbet. Deltagerne har svaret på, hvilken form for motion og fysisk aktivitet, de udførte ugen inden spørgeskemaet blev besvaret. Ud fra svarene ses det, at den mest almindelige form for motion og fysisk aktivitet er havearbejde/rengøring som 28 pct. af deltagerne har udført en gang i løbet af den sidste uge. 8 pct. af deltagerne har udført havearbejde/rengøring hver dag. Mange af deltagerne har også svaret rask gang. 15 pct. af deltagerne har gået en dag, og hele 18 pct. har gået hver dag i løbet af en uge. 15 pct. har været i fitnesscenter en gang i ugens løb, og 15 pct. har svaret, at de har udøvet anden form for motion en gang i ugens løb. (Tabel 6).

Forholdsvis mange har også cyklet og dyrket motion derhjemme, derimod er det få, der har udført motion i en forening, og ingen har udøvet motion i aftenskoleregi eller på arbejdspladsen.

Tabel 6: Deltagernes svar på spørgsmålet:
Hvilken form for motion og fysisk aktivitet udførte du i sidste uge?

Antal dage	Rask gang	Cykling	Svømning	Motion i hjemmet	Motion i forening	Motion i fitness-center	Hårdt fysisk arbejde	Havearbejde/rengøring	Anden aktivitet
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
0	43,6	48,7	93,3	61,5	87,2	74,4	87,2	46,2	69,2
1	15,4	12,8	7,7	10,3	7,7	15,4	5,1	28,2	15,4
2	10,3	17,9		7,7	5,1	5,1		7,7	2,6
3	5,1	7,7						5,1	2,6
4	5,1	2,6		5,1				2,6	2,6
5							7,7		
6	2,6							2,6	2,6
7	17,9	10,3		15,4				7,7	5,1
	100	100	100	100	100	100	100	100	100

(N=39). To deltagere havde ikke udført motion på grund af henholdsvis hekseskud og operation.

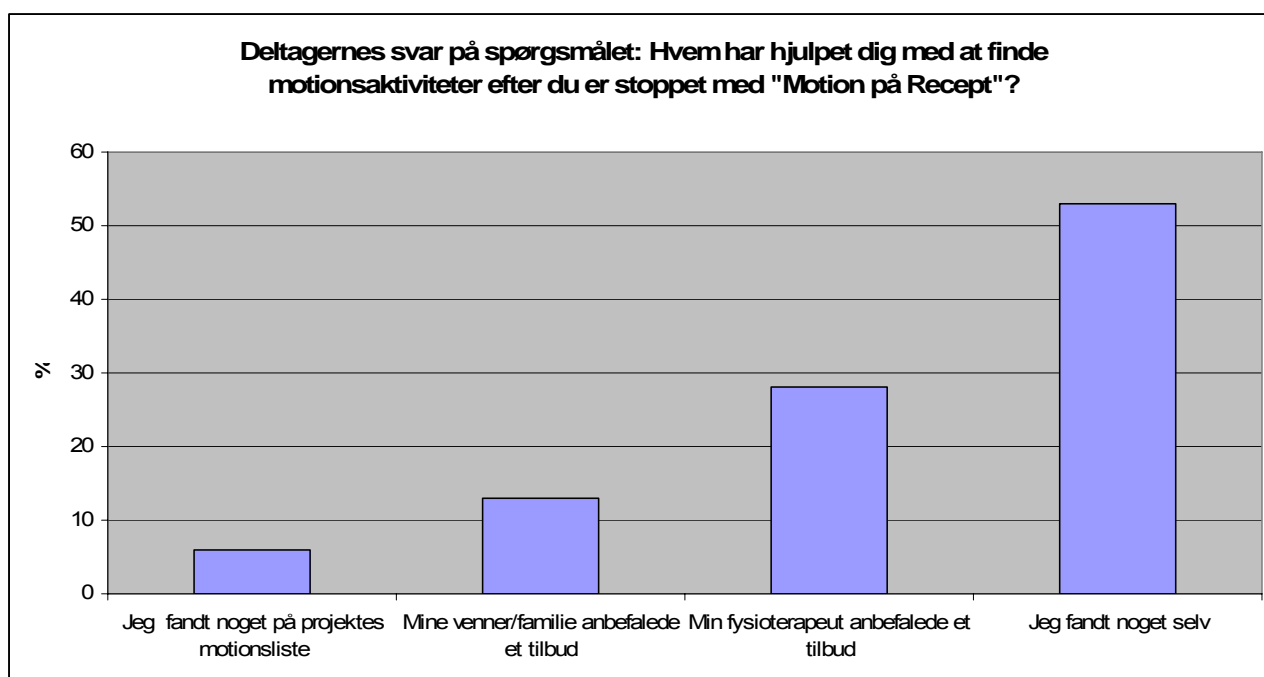
5.2 Motionstilbud efter afsluttet forløb

Klinikkerne har i deres slutsamtaler gjort meget for at motivere deltagerne til at fortsætte deres aktive livsstil, og de har også været behjælpelige med at finde alternativer. Fysioterapeuten fra Skælskør havde følgende kommentar:

"Jeg har gjort meget for at motivere. Vi har gjort meget ud af, at det ikke kun drejer sig om de her tre måneder. I forhold til handleplanen har vi snakket om det videre forløb. Det skal være noget, de synes er sjovt, og noget der er realistisk. Så ud fra dette kan jeg vejlede dem. Men nok 90 pct. er selv kommet med en idé til, hvad de ville efter. De fleste har altså selv taget initiativet."

Når det ud fra spørgeskema 1. undersøges, hvem der har hjulpet deltagerne med at finde motionsaktiviteter, virker det som om, at deltagerne har misforstået det stillede spørgsmål. Flere har svaret, at det var lægen, der anbefalede et motionstilbud, men det der tilsyneladende er svaret på er, at det var lægen, der anbefalede deltagelse i "Motion på Recept". Det virker ikke realistisk, at lægerne har deltaget så meget i det efterfølgende arbejde med at finde motionsaktiviteter til deltagerne. Derfor blev spørgsmålet omformuleret, så det ikke kunne misforstås i det 2. spørgeskema.

Det ses ud fra de angivne svar, at 6 pct. af deltagerne fandt et tilbud på projektets motionsliste, 13 pct. fik anbefalet et tilbud fra venner og familie. 28 pct. angiver, at fysioterapeuten anbefalede et tilbud, og endelig fandt over halvdelen af deltagerne selv et motionstilbud. Arbejdspladsen, gangsportsforeninger, Gigtsanatoriet og motionscentre er nogle af de motionssteder, disse deltagere nu benytter sig af. (Figur 6).



Figur 6. Hvem har hjulpet deltagerne med at finde motionsaktiviteter? N=(32).

Mange af deltagerne har altså selv fundet et alternativ, og det må konstateres, at de selv har taget et stort initiativ i forhold til at komme med idéer til motionshandleplanen. 28 pct. af deltagerne angav, at deres fysioterapeut anbefalede det tilbud, de nu benytter sig af. Så fysioterapeuterne har også en væsentlig betydning i forhold til deltageres fremtidige motionsmønster. Og ikke mindst har de den vigtige funktion at motivere deltagerne efter endt forløb til at fortsætte med den aktive livsstil.

Fysioterapeuterne blev spurgt, om de havde et indtryk af, hvordan tilslutningen har været til motionstilbud efter projektet er afsluttet. I Holbæk og Sorø havde klinikkerne ikke et nøjagtigt tal, men nogle af deltagerne er fortsat med træningen på klinikkerne. På Gigtsanatoriet i Skælskør har de efter slutsamtalen videre ringet til deltagerne, og derved vidste fysioterapeuten, at alle på nær en var fysisk aktive.

Fysioterapeuten fra Skælskør havde følgende kommentar til de afprøvede telefonsamtaler:

"Jeg tror, at skal man holde sådan et projekt kørende, og for at få det til at være en succes, så skal man måske ved hver anden måned i et halvt år efter have fat i dem i en telefonsamtale. Det vigtigste er, at man holder i dem bagefter. For her er de alene, og her kommer alle undskyldningerne".

På Gigtsanatoriet i Skælskør er deltagerne endvidere blevet bedt om at føre dagbog under forløbet, så de har kunnet notere, hvordan træningen gik. De har også indlagt en midtvejs-samtale, hvor der blev fulgt op på, hvordan træningen forløb, og hvad der evt. kunne ændres. På Gigtsanatoriet har de derved, som det fremgår gjort en del ud af at følge deltagerne i et længerevarende forløb. Dette har haft en særdeles positiv effekt, hvilket beskrives nærmere under fastholdelsen. På klinikkerne i Holbæk og Sorø har de ikke i samme grad et overblik over deltageres nuværende fysiske situation. Men ifølge fysioterapeuten fra

Holbæk har de fokuseret meget på at sikre, at deltagerne efter afslutning af træningsforløbet har fået udarbejdet en motionshandleplan, der opfylder anbefalingerne om øget aktivitet min. 30 minutter hver dag.

5.3 Barrierer hos deltagerne i forhold til at udøve motion og være fysisk aktive

I spørgeskema 1. blev deltagerne spurgt om, hvad der forhindrede dem i at være mere fysisk aktive. Den største barriere var manglende tid pga. arbejdsbelastning, som blev nævnt af næsten hver tredje deltager. I forlængelse heraf ligger svar som: "Jeg har ikke tid", og "Jeg kan ikke få det indpasset i min hverdag", hvilket henholdsvis 17 og 20 pct. af deltagerne svarede. Det er ganske få (6 pct.), der svarede, at de ikke havde lyst, og ligeledes er det forholdsvis få nemlig 9 pct., der angav deres helbred som en barriere. 23 pct. af deltagerne angiver økonomi som en barriere, og 34 pct. angav andre grunde (Tabel 7).

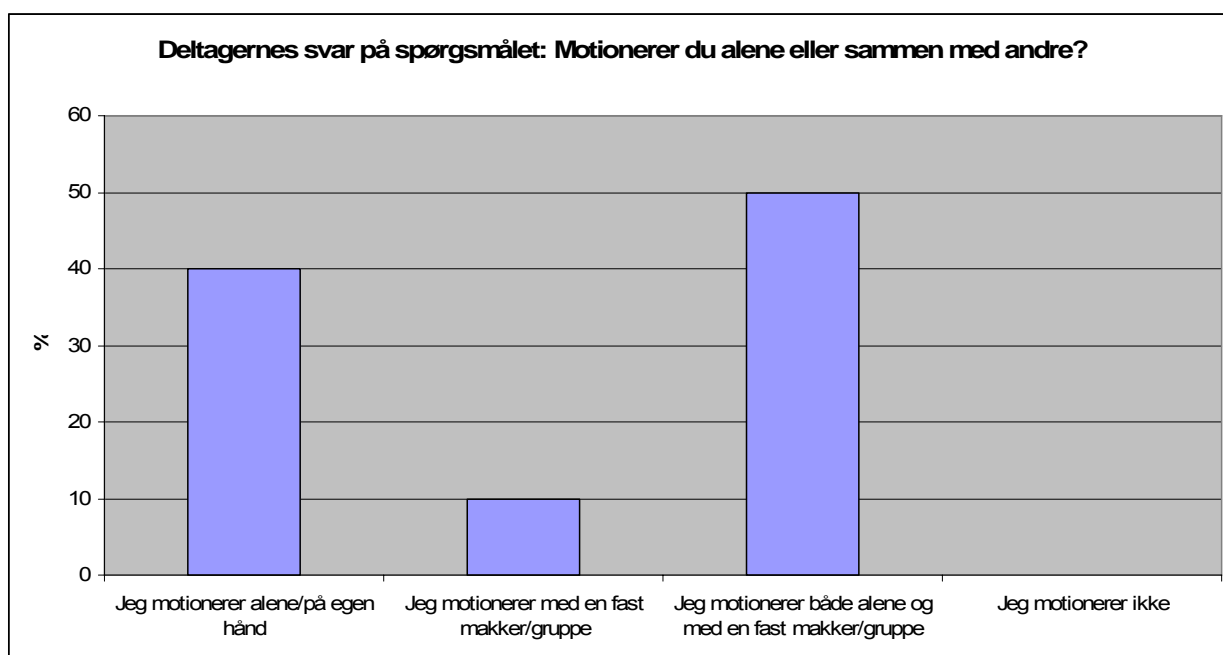
Tabel 7: Hvad forhindrer deltagerne i at være mere fysisk aktive? Der måtte gerne sættes flere krydser.			
	Procent		Procent
Jeg har ikke lyst	6	Jeg har ingen erfaring med at dyrke idræt eller motion	0
Jeg har ikke tid	17	Det koster for meget	23
Jeg bruger tiden på mit arbejde	31	Jeg har for langt til et sted, hvor jeg gerne vil gå til motion	9
Jeg bruger tiden på min familie/børn	3	Jeg mangler nogle at motionere sammen med	6
Jeg bruger tiden på andre fritidsinteresser	6	Jeg ved ikke hvordan jeg kommer i gang	3
Jeg kan ikke få det indpasset i min hverdag	20	Jeg mangler et sted, hvor jeg kan gå til idræt eller motion	3
Jeg har et dårligt helbred	9	Der er ikke nogen af de idrætsformer, jeg gerne vil gå til i nærheden af hvor jeg bor	3
Jeg er i for dårlig form	0	Andre grunde	34
Jeg har aldrig været god til idræt	11		

(N=35).

De individuelle kommentarer der blev angivet som andre grunde er varierende, men det er dovenskab og træthed, som er fremtrædende. Videre nævner et par af deltagerne, at det er smerter, der holder dem fra at være mere fysisk aktive. Men når det sammenholdes med, at deltagerne har mange smerter, er det en forholdsvis lille andel.

5.4. Betydning af socialt samvær

Når deltagernes motionsmønster undersøges lige efter afslutning af "Motion på Recept", ses det, at 40 pct. af deltagerne motionerer udelukkende alene, 10 pct. motionerer med en fast makker/gruppe, og 50 pct. motionerer både alene og med en fast makker/gruppe. Endelig er der værd at bemærke, at ingen svarer, at de ikke motionerer, hvilket er en meget positiv feedback. (Figur 8).



Figur 8. Motionsmønster. (N=40).

Et spændende spørgsmål i evalueringen er, hvilken rolle det sociale element spiller for deltagerne. Er det sociale element centralt eller ligegyldigt for deltagerne?

"Nej, det (sociale) er jeg ligeglad med. Jeg behøver ikke gå med nogle i et fitness-center. Og så synes jeg egentlig altid, man møder nogle, man kan snakke med." (Deltager 1 fra Skælskør).

"Nej, jeg synes, jeg har et godt netværk. Har også mand, børn og børnebørn. Så det primære var at lave noget fysisk aktivitet." (Deltager 2 fra Sorø).

"Nej, det er ikke vigtigt, jeg er meget individualistisk. Jeg får mere frihed, jeg er ikke til det der kollektive." (Deltager 2 fra Holbæk).

"Ja, absolut". (Deltager 2 fra Skælskør).

Som det ses ud fra citaterne, er det størstedelen af de interviewede deltagere, der ikke tillægger det sociale element nogen væsentlig betydning.

Fysioterapeuterne fik stillet spørgsmålet, om de havde indtryk af, om deltagerne snakkede godt med hinanden under forløbet, og om det sociale aspekt havde nogen betydning. Til dette blev der givet følgende svar:

"Der er nogle få stykker, der hjælper hinanden, men ellers tror jeg, man har trænet med mål for selv at komme videre." (Fysioterapeut fra Skælskør).

"Jeg tror, alle mennesker har brug for fællesskab. Og jeg tror også, det er vigtigt her, at man har en, man kan brokke sig til. De finder ofte sammen hernede i styr-

ketræningsrummet, og på den måde bliver fællesskabet skabt". (Fysioterapeut fra Sorø).

"Vi har en klar fornemmelse af, at synergieffekten er vigtig. De snakker godt sammen på holdet og opfordrer, støtter og deler erfaringer med hinanden. Der er mange mænd på de her hold, og de kommer faktisk fordi, de synes, det er hyggeligt." (Fysioterapeut fra Holbæk).

I forhold til fysioterapeuternes svar ses det, at de tillægger det sociale element en betydning for, at de enkelte hold fungerer. Men det må samtidig konstateres, at den enkelte deltager ikke finder det sociale element så væsentligt lige efter træningen er ophørt, det centrale for deltagelse er af helbredsmæssig karakter.

6.0 Fastholdelsen

Undersøgelser viser, at det er vanskeligt at fastholde deltagerne i en fysisk aktiv livsstil efter deltagelse i "Motion på Recept". Videre viser international litteratur om "Motion på Recept", at støtte fra omgivelserne har stor betydning for, at deltagerne bliver ved med at være fysisk aktive (Willemann 2004).

6.1 Selvvurderet helbred umiddelbart efter afslutning af træningsforløbet og seks måneder efter

Ved afslutningen af træningsdelen var der ingen deltagere, som synes, at de havde et "virkeligt godt" helbred, men 38 pct. svarede "godt", og 51 pct. svarede "nogenlunde". Der var således 11 pct., som selv syntes, at deres helbred var "dårligt eller "meget dårligt". Seks måneder efter det afsluttede træningsforløb er andelen, som synes, de har et "virkeligt godt" helbred 3 pct. 41 pct. svarede "godt", og 51 pct. svarede "nogenlunde". Yderligere svarede 5 pct., at de havde et "dårligt" helbred, hvorimod ingen svarede meget dårligt. (Tabel 8).

Tabel 8: Deltagernes vurdering af eget helbred – Umiddelbart efter afslutning af træningsforløbet og seks måneder efter.				
	Umiddelbart efter afslutning af Projektet		Seks måneder efter ophør med projektet	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Virkelig god	0	0	1	3
God	15	38	15	41
Nogenlunde	20	51	19	51
Dårlig	3	8	2	5
Meget dårlig	1	3	0	0
Total	39	100	37	100
	(N=39).		(N=37).	

Det må konstateres, at der er sket en lille positiv forskydning i deltagernes vurdering af eget helbred. En større effekt ville der antagelig være at se, hvis deltagerne var blevet spurgt om deres vurdering af eget helbred før projektets begyndelse.

Deltagernes vurdering af eget helbred er mindre positivt end i befolkningen som helhed. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen fra 2000 viser, at 74 pct. i aldersgruppen 45-66 år har et "virkeligt godt" eller "godt" helbred, når de selv vurderer det. (Statens Institut for Folkesundhed 2000). Sammenlignes dette tal med svarere fra deltagerne i gigtprojektet, viser evalueringen, at andelen af deltagere, som svarer, at deres helbred er "virkeligt godt" eller "godt" er noget mindre end i befolkningen som helhed, hvad der til al sandsynlighed skyldes deres kroniske gigtsygdom.

Via de kvalitative interviews var det muligt at spørge mere ind til de seks deltagers vurdering af eget helbred før projektets start og seks måneder efter endt motionsforløb. Den øgede mængde af motion og fysisk aktivitet har bevirket, at deltagerne har fået færre smerter, og har generelt medført et bedre humør i hverdagen. Deltagerne giver således udtryk for, at den øgende mængde aktivitet påvirker dem positivt såvel fysisk som psykisk.

*"Mit helbred er klart blevet bedre, og jeg er blevet mere opmærksom på min krop".
(Deltager 1 fra Sorø).*

Flere af de interviewede deltagere udtrykker, at de er blevet mere "opmærksomme" på deres krop. Når der spørges ind til denne opmærksomhed, forklarer deltagerne, at de har fundet ud af, hvad deres krop kan holde til. Dette har bevirket, at flere af dem også er blevet bedre til at sige fra, når de ved, det er noget, de ikke kan klare fysisk. Følgende citat illustrerer denne øgede opmærksomhed.

*"Jeg er blevet mere opmærksom på min krop og mit helbred. Og jeg siger nu til, hvis jeg har behov for hjælp". Der er ting, som jeg kan mærke, jeg ikke kan mere, eksempelvis det at pudse vinduer. Jeg har lært at begrænse mig, og så må min mand gøre de ting, jeg ikke kan mere. Det har jeg lært de sidste par måneder".
(Deltager 1 fra Sorø).*

Det må ud fra 2. gangs interviewene konstateres, at alle de interviewede deltagere understregede, at de har fået et bedre helbred. En så tydelig fremgang var der ikke at finde i svarene fra deltagernes vurdering af eget helbred.

6.2 Deltagernes fysiske form umiddelbart efter afslutning af træningsforløbet og seks måneder efter

Lige efter deltagerne er ophørt i projektet svarer 32 pct., at de er i god fysisk form, 61 pct. svarer nogenlunde, og 8 pct. svarer dårlig. Der er ingen, der svarer, at de er i virkelig god form, og tilsvarende er der ingen, der betegner deres fysiske form som værende meget dårlig. Når dette sammenlignes med de værdier, der er givet i det 2. spørgeskema, ses det, at 32 pct. svarer, at de er i god form, og 68 pct. svarer nogenlunde. Der er ingen, der svarer virkelig god, dårlig eller meget dårlig. Derved må det konstateres, at deltagernes form i gennemsnit er blevet lidt bedre. (Tabel 9).

Tabel 9: Deltagernes svar til spørgsmålet: "Hvordan vil du betegne din nuværende fysiske form?"				
	Umiddelbart efter afslutning af projektet		Seks måneder efter ophør med projektet	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Virkelig god	0	0	0	0
God	12	31,6	12	32
Nogenlunde	23	60,5	25	68
Dårlig	3	7,9	0	0
Meget dårlig	0	0	0	0
Total	38	100	37	100
	(N=38).		(N=37).	

De interviewede deltagere blev også spurgt om, hvordan deres nuværende fysiske form er. Her ses det, at de alle mener, deres form er indenfor kategorien nogenlunde eller god. Men det centrale er, at flere af dem giver udtryk for, at de er kommet i en meget bedre fysisk form. Projektet har hjulpet deltagerne til at fokusere mere på vigtigheden af at implan-

tere motion og fysisk aktivitet ind i hverdagen. Følgende citater er nogle af deltagernes svar på spørgsmålet: "Hvordan er din nuværende fysiske form?"

"Den er god, det synes jeg. Jeg har dog dage, hvor jeg er fuldstændig flad, men det kan man jo også have, selv om man ikke fejler noget". (Deltager 2 fra Sorø).

"Jeg synes, den er meget god. Jeg har fået lidt problemer med mine knæ, de er blevet dårligere, så jeg er begyndt at tage gigtpiller. Det har jeg ikke gjort før, men om det så er fordi, jeg har lavet mere, det er kommet, det kan man jo ikke vide". (Deltager 2 fra Skælskør).

"Jeg synes, jeg er kommet i bedre form og har fået lidt færre smerter". (Deltager 1 fra Skælskør).

Det må overordnet ud fra interviewene konstateres, at de interviewede deltagere er kommet i en bedre fysisk form i forhold til før projektets begyndelse. I forhold til spørgeskemaundersøgelsen er der ikke sket en mærkbar fremgang i, hvordan deltagerne betegner deres fysiske form. Men værd at bemærke er det, at seks måneder efter projektet er ophørt, er der ingen, der betegner deres form som dårlig. Fremgangen ville sandsynligvis være større, hvis deltagerne var blevet spurgt før projektets start.

6.3 Deltagernes aktivitetsmønster seks måneder efter afsluttet træningsforløb

I det 2. spørgeskema skulle deltagerne igen fortælle, hvilken form for motion og fysisk aktivitet de havde udført indenfor den sidste uge. De former for aktiviteter som flest deltagere udøver, er rask gang og havearbejde/rengøring. Men forholdsvis mange af deltagerne er aktive i et motionscenter, og ligeledes er der en del, der cykler. 12 pct. af deltagerne går rask gang en gang om ugen, hvorimod 9 pct. går hver eneste dag. 24 pct. er aktive i et motionscenter en gang ugentlig, og 3 pct. er det hver eneste dag. I forhold til havearbejde/rengøring ses det, at det er den aktivitet, deltagerne udøver oftest. (Tabel 10).

Tabel 10: Deltagernes svar på spørgsmålet: Hvilken form for motion og fysisk aktivitet lavede du i sidste uge? De aktivitetsformer der hyppigst er udøvet er medtaget					
Antal dage	Rask gang Pct.	Cykling Pct.	Motion i hjemmet Pct.	Motion i fitness-center Pct.	Havearbejde/ rengøring Pct.
0	45,5	63,6	84,8	69,7	36,4
1	12,1	9,1	0	24,2	15,2
2	12,1	9,1	3,0	0	21,2
3	12,1	6,1	3,0	3,0	12,1
4	6,1	3,0	3,0	0	6,1
5	0	3,0	0	0	3,0
6	3,0	3,0	0	0	3,0
7	9,1	3,0	6,1	3,0	3,0
	100	100	100	100	100

(N=35)

Ud fra spørgeskemasvarene og interviewene må det konstateres, at der især lægges vægt på aktiviteter, der kan indpasses i hverdagen. Deltagerne har ikke megen tid til overs i hverdagen, og derfor vælger de i høj grad aktiviteter, der forener dette.

Nedenstående er listet de interviewede deltageres svar på spørgsmålene: "Hvordan er det gået, efter du stoppede med "Motion på Recept"?/Er du stadig fysisk aktiv?"

"Ja, det er jeg selvfølgelig - godt nok ikke så meget som under forløbet. Jeg svømmer en gang om ugen, går mine lange gåture og cykler indimellem. (Deltager 1 fra Sorø).

"Jeg går jo stadig væk to gange om ugen hos min fysioterapeut i Slagelse, og det er en form for fitnessstræning. Jeg cykler, bruger romaskine osv. Et almindeligt fitnesscenter er ikke lige mig, jeg er ikke så god til at komme af sted alene, selv om jeg ved, jeg skal. Og så kan jeg jo meget nemt komme til at lave noget forkert. Går jo så også til svømning en gang om ugen og mit cykelhold starter snart igen". (Deltager 2 fra Sorø).

"Jeg går stadig en gang om ugen i træningscenteret, men desværre bliver det ikke hver uge, jeg kommer på grund af mit arbejde. Er desuden begyndt at cykle lidt og svømmer som regel også en gang om ugen". (Deltager 1 fra Holbæk).

"Ja, det er jeg jo hele tiden. Men jeg er ikke her på stedet på noget hold for tiden. Jeg går stadig min stavgang hver morgen, det har jeg det rigtig godt med. Jeg gik her på et hold torsdag eftermiddag, men det var svært at indpasse det med mit arbejde. Jeg laver nu de øvelser, jeg har fået her på stedet og går så min stavgang". (Deltager 2 fra Holbæk).

"Ja det er jeg, jeg har købt et løbebånd, og så går vi jo ofte med hunden. Derudover svømmer vi, når vi kan få tid til det". (Deltager 1 fra Skælskør).

"Ja, jeg er aktiv på den måde, at jeg stadig går mine ture med hunden hver morgen og aften. Og så går vi selvfølgelig lidt mere i weekenden. Jeg har så også gået til pilates i vinteren, men det sluttede sidst i marts. Så regner jeg med at starte til golf, når vejret bliver lidt bedre. Jeg har ikke været aktiv i et motionscenter har simpelthen ikke haft tid. Men nu er der åbnet et nyt center her i byen, hvor de har yoga, så dette skal jeg have undersøgt. For jeg er bedst til holdtræning frem for at sidde ved maskiner. Skal så i hvert fald have nogle at følges med". (Deltager 2 fra Skælskør).

Som det ses ud fra citaterne, er alle de interviewede deltagere stadig aktive. De fleste udøver fysisk aktivitet på egen hånd, men to ud af de seks er aktive på et træningshold, hvor en fysioterapeut står for træningen.

Ud fra tabel 10 var det muligt at tegne et billede af deltagernes aktivitetsmønster. Men deltagerne er mere specifikt blevet spurgt, om de træner i et motionscenter, en forening eller lignende.

45 pct. svarede, at de for tiden træner i et motions- og fitnesscenter. De væsentligste grunde til dette valg er, at de tidligere har benyttet et motions- og fitnesscenter, at centeret har et specielt tilbud, der passer deltageren, at det er tæt på deres bopæl, og at der er vejledning til stede i centeret. Nogle af de deltagere der svarede nej, begrundede det med, at andre muligheder passer dem bedre, og det er for dyrt i et motions- og fitnesscenter. (Tabel 11).

Tabel 11. Deltagernes svar på spørgsmålet: Går du for tiden til motion i et motions- og fitnesscenter?			
Ja= 45 pct. / (Hvorfor).	Antal.	Nej= 55 pct. / (Hvorfor)	Antal.
Det skyldes en tilfældighed	1	Andre muligheder passer mig bedre	5
Det blev anbefalet af en, som selv går til motion i et motionscenter	4	Det koster for meget at gå til motion i et motionscenter	5
Jeg har tidligere motioneret i et motionscenter	11	Jeg bryder mig ikke om, at det er kommercielt	2
Det pågældende center har et særligt tilbud, som passer mig	7	Jeg kan ikke li' at træne i motionsredskaber/maskiner	1
Jeg har mulighed for at dyrke motion tæt på, hvor jeg bor	7	Andre grunde	2
I motionscenteret kan jeg bedre selv træne, som det passer mig	6		
Jeg får god vejledning og hjælp i et motionscenter	9		
Jeg kan godt li' at træne i motionsredskaber/maskiner	5		
Andre grunde	3		

(N=29).

Som det ses, er det mange deltagere, der er aktive i et motions- og fitnesscenter. En grund til dette kan være, at deltagerne under projektet er blevet fortrolige med denne motionsform og derfor er fortsat. I flere af spørgeskemaerne har deltagerne skrevet, at hvis de kunne vælge, ville de helst have fortsat med træningen på klinikkerne. Det lader derved til, at denne træningsform passer denne gruppe særdeles godt. Men tendensen til at træne i fitnesscentre frem for eksempelvis i foreningsidrætten er tiltagende i den generelle befolkning som helhed.

Næsten hver tredje deltager er dog aktive i en idrætsforening eller aftenskole. 31 pct. svarede nemlig ja på spørgsmålet: "Går du for tiden til motion i en idrætsforening/ aftenskole?" Nogle af de grunde der blev angivet for dette valg, var tidligere deltagelse i forening/ aftenskole, den pågældende forening/aftenskole har et særligt tilbud der passer dem, motions tilbuddet er tæt på bopælen, og de ville gerne gå til motion på et fast tidspunkt om ugen.

De deltagere, der svarede nej (69 pct.), begrundede det bl.a. med, at der var andre muligheder, der passede dem bedre. De havde aldrig før stiftet bekendtskab med en forening/aftenskole, og mente de havde for mange fysiske skavanker. (Tabel 12). Det må konstateres, at næsten hver tredje deltager faktisk er aktiv i en forening eller i en aftenskole.

Tabel 12. Deltagernes svar på spørgsmålet: Går du for tiden til motion i en idrætsforening/aftenskole?			
Ja= 31 pct. / (Hvorfor).	Antal.	Nej=69 pct. / (Hvorfor)	Antal.
Jeg har tidligere motioneret i en forening/aftenskole	3	Jeg har ikke lyst	4
Den pågældende forening/aftenskole har et særligt tilbud, som passer mig	6	Andre muligheder passer mig bedre	13
Jeg har mulighed for at dyrke motion tæt på, hvor jeg bor	3	Jeg har aldrig før gået til motion i en forening/aftenskole	7
Det er billigere at gå til motion i en forening end andre steder	2	Jeg har for mange fysiske skavanker	4
Jeg vil gerne gå til motion på et fast tidspunkt om ugen	3	En idrætsforening/aftenskole er mest for "de unge" og "dygtige"	1
Jeg foretrækker en forening/aftenskole i stedet for et kommercielt eller kommunalt tilbud	1	Det koster for meget at gå til motion i en forening/aftenskole	3
		Der er ingen foreninger/aftenskole tæt på, hvor jeg bor, som har et tilbud	1
		I en forening/aftenskole kan jeg selv bestemme, hvornår jeg vil motionere	2
		Andre grunde	2

(N=35).

6.4 Omfang af motion og fysisk aktivitet

De interviewede deltagere fik stillet spørgsmålet: "Hvor ofte er du fysisk aktiv i mindst en halv time"? Nedenstående ses deres svar, og det må konstateres, at ud af de seks deltagere er 4 fysisk aktive mindst 30 minutter hver dag.

*"Det er jeg hver dag. Nogle dage er det mange timer andre dage lidt mindre".
(Deltager 1 fra Sorø).*

"Jeg er det i hvert fald en halv time om dagen. Prøver også at gå men jeg skal helst have nogle at motionere med. Vi går også nogle ture derhjemme i weekenderne". (Deltager 2 fra Sorø).

"Jeg er aktiv to gange om ugen altså i alt to timer". (Deltager 1 fra Holbæk).

"Jeg går min stavgang hver dag, og de 5 km. tager ca. en time. Min krop trænger til den daglige motion, og jeg har ingen smerter, når jeg udøver aktivitet". (Deltager 2 fra Holbæk).

"Jeg brugte løbebåndet hver dag, men så har vi lige været igennem to dødsfald i den nærmeste familie, så jeg har ingen energi lige nu. Men det kommer igen, det kan jeg love dig for. Normalt går jeg i tre minutter, og så løber jeg osv. en halv time på løbebåndet, og derudover går vi ca. en halv time med hunden hver dag. Og så har jeg et hus fyldt af trapper". (Deltager 1 fra Skælskør).

"Det er jeg hver dag, jeg er blevet mere aktiv og mere bevidst om det. Synes det er dejligt at motionere, har det godt med mig selv, når jeg motionerer". (Deltager 2 fra Skælskør).

I det 1. spørgeskema svarede 34 pct. af deltagerne, at de dagligt var fysisk aktive i mindst en halv time, og 58 pct. svarede, at de var det flere gange om ugen. Kun 5 pct. svarede, at de højst var aktive en gang om ugen, og 3 pct. svarede, at de aldrig var fysisk aktive. Efter seks måneder svarede 22 pct. dagligt, 62 pct. flere gange om ugen og 16 pct. svarede højst en gang om ugen. Videre ses det, at der var ingen, der svarede aldrig. (Tabel 13).

Tabel 13: Deltagernes svar til spørgsmålet: "Hvor ofte er du fysisk aktiv i mindst en halv time"?				
	Umiddelbart efter afslutning af projektet		Seks måneder efter ophør med projektet	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Dagligt	13	34	8	22
Flere gange om ugen	22	58	23	62
Højst en gang om ugen	2	5	6	16
Aldrig	1	3	0	0
Total	38	100	37	100
	(N=38).		(N=37).	

Deltagerne er ikke så aktive som befolkningen som helhed i Københavns Kommune. En undersøgelse fra 2004 viser, at 40 pct. af mændene og 47 pct. af kvinderne i aldersgruppen 45-66 år er fysisk aktiv (ifølge dem selv) i mindst en halv time om dagen. (Københavns Kommune 2005).

Det må videre konstateres, at der er færre deltagere, der er fysisk aktive hver dag efter projekts ophør. Desuden er andelen, der er aktive højst en gang om ugen steget. Det må derfor konstateres, at der er sket et tilbagefald i aktivitetsniveauet, men hvis der havde været indsamlet data før projektets start, ville det højst sandsynligt være en fremgang at

spore. Fem ud af de seks interviewede deltagere havde i hvert fald hævet deres aktivitetsniveau betydeligt fra før deltagelse i "Motion på Recept". Den ene ud af de fem var pt. ikke så aktiv på grund af to dødsfald i den nærmeste familie. Men hun var sikker på at vende tilbage til den aktive livsstil hurtigst muligt.

I projektbeskrivelsen var det angivet, at målsætningen var, at deltagerne efter projektets ophør fastholder det ændrede motionsmønster og efter seks måneder er fysisk aktive mindst 30 min. dagligt. Det må konstateres, at denne målsætning ikke er nået. 22 pct. er aktive hver dag, men samtidig må det fremhæves, at denne målsætning var yderst ambitiøs. Det ville ikke være realistisk, at få alle deltagerne til at være fysisk aktive hver dag.

6.5 Deltagernes årsager til ikke at motionere mere

I det 2. spørgeskema skulle de deltagere, der ikke motionerer regelmæssigt efter deltagelse i projektet svare på, hvad der er årsagen/årsagerne til dette. Seks deltagere svarede på spørgsmålet, det vil sige, de seks mente ikke, de motionerer regelmæssigt efter deltagelse. Det var tre deltagere fra Holbæk samt tre fra Gigtsanatoriet i Skælskør.

Årsager der blev angivet var: "Jeg er efter kort tid faldet tilbage i mine gamle vaner", "jeg har ikke fundet en motionsform, der passer mig", "jeg kan ikke finde tid til at motionere", "jeg blev syg", "det er for dyrt at gå til motion", og "træningsperioden på klinikken var for kort". (Tabel 14). Disse begrundelser er også de hyppigst angivne i "Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune". (Roessler og Ibsen 2006).

Tabel 14: Hvis du ikke motionerer regelmæssigt efter deltagelsen i Motion på Recept, hvad er årsagerne?

	Antal
Jeg er efter kort tid faldet tilbage i mine gamle vaner	3
Jeg har ikke fundet en motionsform der passer mig	1
Jeg kan ikke finde tid til at motionere	1
Der er for langt til et motionstilbud	0
Min partner/familie bakkede ikke op	0
Jeg blev syg	2
Jeg fik en skade/får ondt af at motionere	0
Det er for dyrt at gå til motion	2
Der var for få samtaler om at ændre livsstil	0
Træningsperioden på klinikken var for kort	1
Andre grunde	1

(N=6).

Det viser sig, når disse seks deltageres aktivitetsmønster over den sidste uge undersøges, at fem af dem faktisk har været fysisk aktive flere gange i ugens løb. Også når de svar, de har angivet i forhold til, hvor de udøver motion og fysisk aktivitet undersøges, viser det sig, at de reelt er fysisk aktive. Derfor må det konstateres, at nogle af de deltagere, der har udfyldt dette skema er aktive. At få det helt korrekte tal på hvor mange deltagere der ikke motionerer regelmæssigt efter deltagelse er derfor lidt usikkert. Ved beregning ud fra de seks deltagere, er det 16 pct. af deltagerne, der ikke motionerer regelmæssigt.

6.6 Deltagernes plan for, hvordan de i fremtiden vil indarbejde motion og fysisk aktivitet i hverdagen

De interviewede deltagere havde alle en plan over, hvilke aktiviteter de ville udøve i fremtiden. Og ikke mindst var de alle sikre på, at de vil blive ved med at være aktive, fordi de har indset den betydning, motion og fysisk aktivitet har på dem såvel fysisk som psykisk. I deres fremtidige plan havde de en opdeling mellem en vinter- og sommerperiode. Flere af dem fandt det lettest at være aktive i sommerhalvåret, idet det varmere vejr indebærer flere udendørsaktiviteter. Derfor gjorde flere opmærksom på, at det i vinterhalvåret i større udstrækning er nødvendigt for deres motivation at være medlem af et motionscenter eller lignende, hvor de ved, at der er nogle andre, der til en hvis grad står og venter på dem. Betydningen af det sociale element diskuteres videre i det følgende afsnit. Nedenstående ses en af deltagernes svar på spørgsmålet: "Har du en plan for, hvordan du i fremtiden vil implantere fysisk aktivitet i hverdagen"?

"Jeg vil fortsat gå i træningscenteret. Jeg kan godt lide at gå på det hold. Det sociale er også godt. Jeg kender dem, der går der, og to af dem særdeles godt. (Deltager 1 fra Holbæk).

6.7 Betydning af socialt netværk efter projektet er afsluttet

Ud fra det 1. spørgeskema blev det konstateret, at forholdsvis mange udelukkende motionerede alene, hvilket viser, at det sociale element ikke ansås som centralt. Videre viste 1. gangs interviewene, at størstedelen ikke tillagde det sociale element nogen væsentlig betydning.

Når det sociale elements betydning undersøges seks måneder efter, må det konstateres, at flere af de interviewede deltagere nu tillægger det sociale element en større betydning. Flere nævner, at de var virkelig glade for den træning, de fik på klinikkerne, og ikke mindst var det dejligt socialt.

"Det sociale er centralt. Det var jo rigtig hyggeligt, da vi mødtes på Gigtsanatoriet. Det var bare smadder godt. Det sociale trækker. Når jeg kommer hjem og er uoplagt, tager jeg ikke af sted, hvis der ikke er nogle, der venter på mig eksempelvis et hold". (Deltager 2 fra Skælskør).

Der er flere af deltagerne, der nævnte, at det var rart at vide, der var nogen, der stod og ventede på dem. De havde en form for forpligtelse, selvom de ikke kendte de andre deltagere personligt. En af de interviewede deltagere fortalte i første interview om, at hun havde det meget dårligt med sociale relationer. Men i det andet interview er hun selv blevet opmærksom på, at det sociale element har en afgørende betydning for hende. Ikke mindst er det en stor motivationsfaktor, at der er nogen andre, der står og venter på hende.

"Ja, jeg er blevet mere og mere til det sociale. Det at der er et hold, det er jeg bedst til. Jeg kunne jo også selv tage ud at svømme, men det er svært. Det samme med de damer jeg cykler med, hvis ikke jeg har været der, siger de, hvorfor var du der ikke? Det er en motivation til at komme". (Deltager 2 fra Sorø).

Ud af de seks interviewede er der nu fire, der tillægger det sociale element en stor betydning. Til sammenligning var der lige efter træningsophøret kun en deltager, der tillagde det en betydning.

I det 2. spørgeskema er deltagerne blevet spurgt ind til i hvilke sammenhænge, de har motioneret indenfor det sidste halve år. Det må i den forbindelse konstateres, at 66 pct. af deltagerne har motioneret på egen hånd indenfor den sidste uge. 29 pct. har motioneret med en fast makker/gruppe, 4 pct. har motioneret i en idrætsforening, 25 pct. har motioneret i et motions- og fitnesscenter, 4 pct. i aftenskoleregi og 24 pct. svarede, jeg har motioneret et andet sted den sidste uge.

Der er en del deltagere, der ikke har svaret på dette spørgsmål, og det virker som om, at deltagerne har haft lidt problemer med at udfylde det. Men det væsentligste resultat er, at det bliver tydeligt, at fitness- og motionscenter samt det at motionere på egen hånd eller med en fast makker/gruppe foretrækkes.

Tabel 15: Deltagernes svar til spørgsmålet: Har du indenfor det sidste halve år motioneret i en af følgende sammenhænge?				
	Ja, den sidste uge. Pct.	Ja, den sidste måned. Pct.	Ja, det sidste halve år Pct.	Nej Pct.
Motioneret alene/på egen hånd (N=35).	66	17	11	6
Motioneret med en fast makker/gruppe (N=24).	29	13	25	33
Motioneret i en idrætsforening (N=23).	4	9	17	70
Motioneret i et motions- og fitnesscenter (N=27).	22	11	26	41
Motioneret på et hold i en aftenskole (N=24).	4	4	4	88
Motioneret et andet sted (N=21)	24	5	19	52

I forhold til den betydning det sociale element spiller, er det undersøgt i hvor høj grad, deltagerne har modtaget opbakning fra deres familier og venner. Svarene fra det 2. spørgeskema viser, at 67 pct. af deltagerne har fået opbakning fra deres partner, 17 pct. svarede delvist, og 17 pct. havde ikke fået opbakning. I forhold til opbakning fra familie og venner ses det, at 43 pct. af deltagerne har fået opbakning, 35 pct. svarede delvist, og 22 pct. havde ikke fået opbakning. Der var 6 deltagere, der svarede, at de havde fået opbakning fra andre. Her blev nævnt arbejdsleder, arbejdskollegaer samt fysioterapeuterne på projektet. (Tabel 16).

Tabel 16: Deltagernes svar på spørgsmålet: Har du fået opbakning fra venner og familie?			
	Ja Pct.	Delvist Pct.	Nej Pct.
Min partner har bakket mig op (N=30)	67	17	17
Mine venner og familie har bakket mig op (N=23)	43	35	22
Andre har bakket mig op (N=12)	50	0	50

De interviewede deltagere har alle fået opbakning fra deres partner eller ægtefælle, og flere nævnte, at de også har modtaget støtte fra den øvrige familie. En af deltagerne havde denne kommentar til hendes mands opbakning.

"Han siger ikke til mig, nu skal du af sted, men hvis jeg siger, jeg har lyst til at blive hjemme, siger han heller ikke, men så bliv du endelig hjemme". (Deltager 2 fra Sorø).

Deltagerne blev i det 2. spørgeskema spurgt, om de motionerer i en fast gruppe, hvor de selv planlægger træning og motion. 77 pct. svarede nej, og 23 pct. svarede ja til, at de motionerer i en fast gruppe, hvor de selv planlægger aktiviteten.

En grund til at vælge at motionere i en fast gruppe er, at de gerne vil motionere sammen med nogle, som de kender godt. Vi kan lige så godt selv organisere det, og jeg er afhængig af, der er nogle, der står og venter på mig. Der angives mange grunde til ikke at motionere med en fast makker. Blandt andet foretrækkes det at gå til motion i en forening/motionscenter, har brug for vejledning, har ikke fundet sammen med andre om at motionere, og får for lidt ud af at motionere, hvis vi selv skal finde ud af det. (Tabel 17).

Tabel 17. Deltagernes svar på spørgsmålet: Motionerer du i en fast gruppe, hvor i selv planlægger træning og motion?

Ja= 23 pct. / (Hvorfor).	Antal.	Nej= 77pct. / (Hvorfor)	Antal.
Jeg vil gerne motionere sammen med andre, som jeg kender godt	7	Det skyldes en tilfældighed	3
Det er for dyrt at gå til motion i en forening eller motionscenter.	1	Jeg foretrækker, at gå til motion i en forening eller motionscenter.	10
Den form for motion, som jeg foretrækker, kan vi selv finde ud af at organisere.	4	Jeg har brug for hjælp og vejledning af en instruktør, når jeg motionerer	9
Jeg får kun motioneret, hvis jeg ved, der er nogle, der venter på mig	3	Jeg har ikke fundet sammen med andre om at motionere	8
Andre grunde	1	Jeg vil gerne møde nye mennesker	2
		Jeg får for lidt ud af at motionere, hvis vi selv skal finde ud af det	6
		Har ikke tid	1
		Andre grunde	4

(N=31).

Det må konstateres, at der 6 måneder efter endt forløb lægges mere vægt på de sociale relationer. Flere af de interviewede påpeger, at de synes, det er rart at have nogle at motionere med. Og ifølge spørgeskemaet er det 23 pct., der motionerer i en fast gruppe, hvor de selv planlægger træningen.

I forhold til det sociale møde er det interessant at se, om der er en forskel på de deltagere, der både har modtaget en sundhedsprofil og træning kontra dem, der alene har modtaget en sundhedsprofil og er blevet henvist til eksisterende motionstilbud. 43 pct. af de deltagere der alene har modtaget en sundhedsprofil er registeret som drop out, hvilket må konstateres at være en stor andel.

Et element der kunne tænkes, at være afgørende er, at disse deltagere ikke har fået den ugentlige opbakning fra fysioterapeuterne og de andre deltagere. Når de deltagere der har deltaget i hele forløbet og kun modtaget sundhedsprofil undersøges ses det, at de ikke er lige så tilfredse med projektet. På spørgsmålet: Hvad synes du om projektet? svarede 29 pct. meget godt, 43 pct. godt, 14 pct. dårligt og 14 pct. svarede ved ikke. (N=7).

Det må derved fremhæves, at de deltagere der alene har modtaget sundhedsprofil ikke er lige så positive som de deltagere, der også har deltaget i træningsdelen. Det sociale netværk kan være afgørende for denne fordeling.

6.8 Holdningsændring og motivation i forhold til motion og fysisk aktivitet

Hvis deltagerne i projektet skal bibeholde den aktive livsstil, er det yderst centralt, at der er sket en holdningsændring i forhold til motion og fysisk aktivitet. Desuden er det vigtigt, at deres motivation er høj, hvis den aktive livsstil skal bibeholdes i fremtiden.

Deltagerne blev i det 2. spørgeskema spurgt om, hvad de har lært om motion det sidste år. Nedenstående ses udvalgte kommentarer:

"Motion giver velvære og mere energi".

"Det er vigtigt for at holde smerterne nede/væk".

"At man taber muskler ved ikke at træne. Jeg har fået styrke i et ben, der var kraftløst. Men det er absolut ikke i orden. Det er svært at træne alene, når det gør ondt".

"Jeg skal motionere resten af livet. Leddene skal bruges uden overbelastning, så har man det bedre både fysisk og psykisk".

"Jeg har altid dyrket motion – derfor dobbelt svært at få slidgigt. Så det var en stor hjælp at få gang i kroppen igen".

"At det er vigtigt for kroppen, at få regelmæssig motion samt et lidt større kendskab til ens krops- og muskelfunktion".

"Jeg ved, hvad der skal til/gøres for at blive smertefri og få det bedre. Samt at få det bedre på en måde, der ikke kræver at skulle tage medicin".

"Hvis jeg ikke dyrker motion, får jeg flere smerter og bliver i dårligt humør".

"Jeg er blevet bekræftet i, at det er vigtigt at motionere og mit velvære er afhængigt af motionen, både fysisk og ikke mindst psykisk".

Det virker ud fra svarene som om, der er sket en holdningsændring hos mange af deltagerne i forhold til motion og fysisk aktivitet.

I den følgende tabel ses det, at projektet har haft stor betydning for deltagerne. 53 pct. af dem havde fået et bedre helbred. 66 pct. havde fået færre smerter og i forlængelse heraf, svarede 79 pct., at de er blevet bedre til at motionere, selvom de har smerter. 76 pct. svarede, at de dyrker mere motion, og 88 pct. har oplevet glæden ved motion. 57 pct. svarede, at de har lært andre mennesker at kende, og 79 pct. er kommet i bedre humør. Ende-

ligt svarede 59 pct., at de kan overkomme mere. Det er ikke alle deltagerne, der har svaret på spørgsmålet. (Tabel 18).

Tabel 18: Deltagernes svar på spørgsmålet: Hvad har deltagelse i "Motion på Recept" betydet?			
	Antal	Ja (Procent)	Nej (Procent)
Jeg har fået et bedre helbred	32	53	47
Jeg har færre smerter	32	66	34
Jeg er blevet bedre til at motionere, selv om jeg har smerter	33	79	21
Jeg dyrker mere motion	34	76	24
Jeg har oplevet glæden ved motion	34	88	12
Jeg har lært andre mennesker at kende	30	57	43
Jeg er kommet i bedre humør	28	79	21
Jeg kan overkomme mere	32	59	41
Andet	3	100	

En stor del af deltagerne har indset, at motion og fysisk aktivitet kan nedsætte deres smerter. Og over halvdelen af deltagerne giver udtryk for, de har fået et bedre helbred. De har erkendt, at den aktive livsstil giver mere velvære såvel fysisk som psykisk. Og ud fra kommentarerne i det 2. spørgeskema lader det til, at motivationen i forhold til fysisk aktivitet er høj, for langt de fleste af deltagerne.

I 2. interview blev deltagerne spurgt om, hvordan deres motivation i forhold til motion og fysisk aktivitet var på daværende tidspunkt, og de svarede alle seks, at motivationen var høj. Nedenstående ses tre af deltagernes svar.

"Ja den er høj, jeg ved, jeg får en bedre alderdom, når jeg bliver ved med at være fysisk aktiv. (Deltager 2 fra Skælskør).

"Den er høj, jeg tror, jeg vil blive ved med at være aktiv i fremtiden". (Deltager 1 fra Sorø).

"Den er god, og jeg har ikke lyst til at droppe den aktive livsstil". (Deltager 1 fra Holbæk).

To af deltagerne nævnte, at en stor motivationsfaktor var, at deres medicinforbrug også var betydeligt nedsat.

I starten tog jeg meget mere medicin. Når jeg holder min krop i gang, tager jeg mindre. Det har helt sikkert en effekt på min medicin". (Deltager 2 fra Sorø).

"Jeg har ikke rørt en gigtpille, siden jeg begyndte på projektet, idet mine smerter er væsentlig nedsat". (Deltager 1 fra Holbæk).

7.0 Deltagernes overordnede vurdering af ”Motion på Recept – tidlig motionsindsats til slidgigtpatienter i Vestsjællands Amt”

Overordnet må det konstateres, at de seks interviewede deltagere har indset, at motion og fysisk aktivitet er afgørende for deres fremtid. De har alle været meget glade for, at de nu føler, at motion og fysisk aktivitet er blevet en del af deres hverdag. Nedenstående ses et par af deltagernes svar på spørgsmålet: ”Var du glad for træningen på klinikken, og den vejledning du modtog?”

Nej, jeg synes ikke, der var god vejledning. Jeg kunne lige så godt have gået der uden om projektet. Det tror jeg, jeg havde fået det samme ud af. De gik ikke rundt og rettede, når jeg brugte maskinerne. De har ikke været behjælpelige i forhold til at finde fremtidige aktiviteter”. (Deltager 1 fra Sorø).

”Det var godt, og fysioterapeuterne var gode, de kunne få gang i os. Det var perfekt”. (Deltager 2 fra Sorø).

”Jeg har fået en opfølgning, men fik ikke så meget ud af det. De spørger ikke ind til mig nu, der har ikke været nogen form for længerevarende opfølgning. (Deltager 1 fra Holbæk).

De fleste af deltagerne udviser begejstring overfor træningsdelen, men samtidig gøres der opmærksom på, at der ikke har været en længerevarende opfølgning. Dette efterlyser flere af deltagerne. Dette er dog ikke vægtet i projektbeskrivelsen, derimod er fokuset lagt på træningsdelen og udslusningen. På Gigtsanatoriet har de forsøgt sig med et længerevarende forløb. De to interviewede fra Skælskør har følgende kommentarer til de opfølgende telefonsamtaler.

”De var igen meget venlige, og det var rart, de ringede og fulgte op. Det er helt i top og meget professionelt”. (Deltager 1 fra Skælskør).

”Det har været fint, det er sådan en lille reminder. De spørger, om der er noget, de kan hjælpe med osv. Om jeg havde brug for nogle andre øvelser. Det der har gjort, at jeg er så positiv er også fordi, jeg var glad for at være på Gigtsanatoriet. De har gjort meget ud af det sociale, og de har været meget positive”. (Deltager 2 fra Skælskør).

Det må konkluderes, at de interviewede deltagere har været glade for træningsdelen, men vægter at blive fulgt længere inden de skal ”stå på egne ben”.

Afslutningsvis blev deltagerne også i det 2. interview spurgt, om deres forventninger til ”Motion på Recept” var blevet opfyldt? Nedenstående ses et par kommentarer.

”Det ved jeg ikke rigtigt, om man kan sige. Jeg kunne godt have tænkt mig, forløbet var længere, fordi man nærmest kun lige var kommet i gang. Det var for tidligt, man kom ud på ”egne ben”. (Deltager 1 fra Sorø).

"Jeg har egentlig ikke fået så meget nyt med fra projektet, da jeg allerede var aktiv, og er fortsat med det jeg gjorde inden. Jeg synes konceptet er godt, men synes det skulle være længere, eller de skulle være bedre her til at fastholde. Eller give nogle råd til hvad de synes, jeg skulle udføre i fremtiden". (Deltager 2 fra Holbæk).

"Ja, helt klart. Jeg var meget forbavset over, så godt det var. Der var jo bare så vidunderligt dernede og ualmindelige søde mennesker". (Deltager 1 fra Skælskør).

"Ja, helt sikkert jeg er blevet meget mere bevidst om fysisk aktivitets betydning". (Deltager 2 fra Skælskør).

Som det ses, er der lidt spredte holdninger, men det må konstateres ud fra tidligere, at de alle er blevet mere aktive, og føler de har fået en bedre hverdag.

Det må ud fra evalueringen konstateres, at Gigtsanatoriet i Skælskør har haft de bedste resultater. Dette ses, når de enkelte deltageres datas gennemarbejdes, og det må derfor konkluderes, at den store fokus på at fastholde de tidligere deltagere i en aktiv livsstil især har lykket godt for Gigtsanatoriet i Skælskør. Deltagernes entusiasme viser sig endvidere ved, at der ikke er sket så mange drop out på Gigtsanatoriet, og ligeledes har alle deltagerne besvaret de to spørgeskemaer, så svarprocenten er noget højere fra denne klinik.

Nedenstående ses deltagernes svar på spørgsmålet: "Hvad synes du om projektet?" 67 pct. af deltagerne fra Skælskør svarede, at projektet var meget godt, 45 pct. fra Holbæk og 42 pct. fra Sorø. Videre var der kun 6 pct., der kun syntes, at det var nogenlunde i Skælskør. I Holbæk svarede 18 pct. nogenlunde og i Sorø 17 pct.

Tabel 19: Fordelingen klinikkerne imellem på spørgsmålet: "Hvad synes du om projektet?" Spørgsmålet er fra 1. spørgeskema.				
	Meget godt Pct.	Godt Pct.	Nogenlunde Pct.	Dårligt Pct.
Skælskør 18 svar	67	28	6	0
Holbæk 11 svar	45	36	18	0
Sorø 12 svar	42	33	17	8

Der er kun kommet seks spørgeskemaer tilbage fra Holbæk i anden omgang, og derfor er det et mere usikkert grundlag at vurdere fordelingen ud fra. Men svarene fra "Hvad har deltagelse i "Motion på Recept" betydet viser, at der er mest tilfredshed at finde hos de deltagere, der har været på klinikkerne i Skælskør og Holbæk.

8.0 Sammenfatning af resultaterne

Projektet havde fra starten 59 deltagere, hvoraf 48 deltagere gennemførte forløbet, der var derved et frafald på 19 pct. De angivne grunde for manglende fuldførelse er meget forskellige.

Deltagerne var overvejende kvinder, og der var flest i alderen 50-60 år. De fleste deltagere har 10 års skolegang og en mellemlang erhvervsuddannelse. Langt de fleste er lønmodtagere, og 88 pct. bor sammen med deres partner/ægtefælle.

Hele 95 pct. har tidligere erfaringer med idræt og motion. Blandt andet har 63 pct. tidligere dyrket idræt i en forening, 25 pct. har gået til motion i en aftenskole, og 57 pct. har tidligere motioneret alene eller sammen med andre.

66 pct. af deltagerne havde selv taget kontakt til deres læge for at få udskrevet en recept. Både de interviewede deltagere og fysioterapeuterne har kommenteret lægernes manglende henvisninger. Ikke mindst blev projektets opstart vanskeligt på grund af, at der ikke blev henvist nok deltagere.

I forhold til deltagerbetalingen svarede alle de interviewede deltagere, at de ikke så det som et problem. Men i spørgeskemaet angav næsten hver fjerde deltager, at økonomi kan hindre dem i at være fysisk aktive. Det lader derved til, at økonomien spiller ind for en del deltagere ikke mindst i udslningsfasen. En deltager fuldførte ikke forløbet på grund af manglende økonomi til deltagerbetalingen.

Deltagernes hovedmotivation for deltagelse var først og fremmest et håb om at nedsætte deres smerter. Desuden var der forventninger til en bedring af funktionsevnen og en generel forventning om et bedre helbred. En del havde også forventninger om, at ændre motionsvaner og opleve glæden ved motion. Det må konstateres, at forventningerne hovedsageligt var af helbredsmæssig karakter.

Det noteres fra det 1. spørgeskema, at mange af deltageres forventninger er blevet opfyldt helt eller delvist efter træningsforløbet. 35 pct. mener, de har fået et bedre helbred, og 47 pct. svarede delvist. Fire ud af fem deltagere giver altså udtryk for, at de helt eller delvist har fået et bedre helbred. Den samme tendens ses i forhold til færre smerter og bedring af funktionsevnen. I forhold til at få ny viden om motion har de fleste fået opfyldt deres forventninger og også i forhold til at ændre motionsvaner. 71 pct. har helt fået deres forventning opfyldt i forhold til at opleve glæden ved motion, og de resterende svarede delvist.

Umiddelbart efter træningen er ophørt, er havearbejde/rengøring den aktivitet der udøves oftest. Rask gang er også hyppigt repræsenteret, 15 pct. har gået en gang i ugens løb, og hele 18 pct. har gået hver dag i ugens løb. En del har også cyklet og dyrket motion i hjemmet/fitnesscentre.

Seks måneder efter forløbet er afsluttet, er det stadigvæk havearbejde/rengøring, som flest deltagere udøver. Flere deltagere er nu aktive i et motions- og fitnesscenter, og det må konstateres, at det er færre, der er aktive med motion i hjemmet. De interviewede deltageres aktivitetsmønstre understøtter spørgeskemasvarene.

Ifølge det 2. spørgeskema er 45 pct. af deltagerne på nuværende tidspunkt medlem af et fitness- motionscenter. Hvilket må siges, at være en stor andel, og det konkluderes, at det kan skyldes, at deltagerne under projektet er blevet fortrolige med denne motionsform. Mange deltagere angiver også, at deres valg af et fitness- motionscenter skyldes, at de tidligere har motioneret her. Men mange angav også, at de her får vejledning og hjælp.

Mange af deltagerne har selv fundet et alternativ, efter træningsperioden på klinikkerne stoppede. 28 pct. har angivet, at det var deres fysioterapeut, der anbefalede et tilbud. Det er ikke alle af de interviewede deltagere, der er lige tilfredse med klinikernes udslusning.

Deltagerne blev i det 1. spørgeskema bedt om at angive faktorer, der hindrede dem i at være mere fysisk aktive. Her ses det, at tidspresset i hverdagen, er det væsentligste, men næsten hver fjerde angiver også, at det koster for meget at være fysisk aktiv. Desuden fremtræder dovenskab og træthed under andre grunde.

I det 2. spørgeskema blev deltagerne spurgt om, hvad der var årsagen/årsagerne til, hvis de ikke motionerer regelmæssigt efter deltagelse i projektet. Seks deltagere (16 pct.) svarede, at de ikke motionerer regelmæssigt. Her er grunde der bl.a. blev angivet: Er faldet tilbage i gamle vaner, sygdom og manglende økonomi til motion. Reelt viser det sig ud fra deres øvrige svar, at fem af disse deltagere faktisk er forholdsvis aktive. Men ifølge dem selv motionerer de ikke regelmæssigt.

Det 1. spørgeskema viser, at langt størstedelen af deltagerne har fået færre smerter, eksempelvis har 92 pct. fået færre smerter i nakke, 94 pct. i skuldre osv. Når deltagerne er blevet bedt om at beskrive, om deres smerter er blevet færre i de specifikke legemsdele, viser det sig, at motionen og den fysiske aktivitet har haft en stor effekt.

Deltagerne blev også spurgt om "Hvordan det er at være fysisk aktiv, når man har smerter, og her svarede 44 pct., at det går, og ikke mindst svarede 38 pct., at de får det bedre bagefter. Over hver tredje deltager angiver derved, at den fysiske aktivitet medfører, at de får det bedre bagefter. Dette er underbygget, via interviewene, idet deltagerne også her giver udtryk for, at de har fået færre smerter, to deltagere fortæller i det 2. interview, at de ikke mere tager medicin for at holde smerterne nede.

I forhold til deltagernes vurdering af eget helbred, er der sket en lille positiv forskydning. Hvis deltagerne var blevet spurgt før projektets start ville den forskydning højst sandsynlig være større. Videre er det konstateret, at deltagerne vurderer deres helbred som værende dårligere end den generelle befolkning inden for samme aldersgruppe. De interviewede gav alle udtryk for, at de havde fået et bedre helbred, ikke mindst fremhævede de, at de var blevet mere opmærksomme på, hvad deres kroppe kunne holde til.

I forhold til deltagernes fysiske form vurderer de den en smule bedre, men igen ville denne fremgang højst sandsynligt være større, hvis deltagerne var blevet spurgt om deres fysiske form inden projektets begyndelse. De interviewede deltagere vurderer deres form indenfor kategorien god og nogenlunde.

I forhold til deltagernes svar på, hvor ofte de er fysisk aktive, må det konstateres, at der er sket et tilbagefald over tiden. Det er færre, der et halvt år efter ophør er aktive hver dag, og

desuden er andelen, der er fysisk aktive højst en gang om ugen steget. Disse tal ville antageligt være anderledes, hvis der var foretaget en startundersøgelse. Ud fra interviewene må det konstateres, at deltageres aktivitetsniveau fra før projektets begyndelse var steget betydeligt. Og når deltagerne til slut i det 2. spørgeskema svarer på spørgsmålet: "Hvad har deltagelse i "Motion på Recept" betydet" ses det, at 76 pct. svarer, at de dyrker mere motion. Det må derfor konstateres, at deltagerne i projektet dyrker mere motion i forhold til tidligere. Projektets målsætning at alle deltagerne efter seks måneder skulle være aktive minimum 30 minutter hver dag er langt fra opfyldt.

Ud fra det 1. spørgeskema og 1. gangs interviewene blev det konstateret, at det sociale element ikke blev fundet videre væsentligt for deltagerne umiddelbart efter afslutning af træningsdelen. Fysioterapeuterne fremhævede det derimod som en vigtig faktor. Men i det 2. interview var der flere af deltagerne, der havde fundet ud af, at det sociale element er centralt. Ikke mindst fandt de det rart at vide, der var nogle, der stod og ventede på dem. Også i det 2. spørgeskema ses denne tendens, idet 23 pct. har angivet, at de motionerer med en fast makker/gruppe. I forhold til de deltagere der kun modtog en sundhedsprofil, er drop out procenten og utilfredsheden større. Dette er måske på grund af, de ikke har oplevet motivationsfaktoren og det sociale element på den ugentlige træning.

Deltagerne har fået god opbakning fra deres partner/ægtefælle og til dels fra deres familie og venner. Enkelte nævner også, at de har fået opbakning fra fysioterapeuten på projektet.

Deltageres overordnede vurdering af "Motion på Recept" i det 1. spørgeskema er positivt, 53 pct. svarede meget godt, og 33 pct. gav udtryk for, det havde været godt.

I det 2. spørgeskema skulle deltagerne svare på, hvad deltagelse i "Motion på Recept" har betydet. 53 pct. svarede, at de havde fået et bedre helbred. 66 pct. havde fået færre smerter, og 79 pct. er blevet bedre til at motionere, selv om de har smerter. 76 pct. dyrker mere motion, og 88 pct. har oplevet glæden ved motion. Det må derved konstateres, at deltagerne generelt er positive i det 2. spørgeskema. Flere angiver, de har fået et bedre helbred og færre smerter. Derudover dyrker 76 pct. mere motion og fysisk aktivitet i hverdagen, hvilket må siges at være en succes.

De interviewede deltagere blev videre spurgt om, hvordan opfølgningen havde været på klinikkerne. Her må det konstateres, at opfølgningen har været mest succesrig på Gigtsanatoriet i Skælskør. Fysioterapeuterne har her været meget dygtige til at motivere deltagerne til det videre forløb. De har indlagt en samtale mere, og endvidere har de benyttet sig af opfølgende telefonsamtaler.

Det må overordnet konstateres, at "Motion på Recept" til slidgigtpatienter i Vestsjællands Amt har været en succes. 53 pct. af deltagerne giver 6 måneder efter forløbet er afsluttet udtryk for, at de har fået et bedre helbred, og 66 pct. har fået færre smerter. Videre har mange af deltagerne opnået en række positive sideeffekter ved "Motion på Recept" eksempelvis et større socialt netværk (57 pct.), bedre humør (79 pct.), mere selvtillid og flere kan overkomme mere (59 pct.).

9.0 Perspektivering

Evalueringen af "Motion på Recept - til slidgigtpatienter i Vestsjællands Amt" giver anledning til følgende perspektiveringer.

9.1 Strukturelle aspekter

Henvisningen

Lægerne har henvist 44 pct. af deltagerne til projektet, men både de interviewede deltagere og fysioterapeuterne oplevede en manglende motivation hos lægerne. Selvom lægerne har henvist 44 pct. af deltagerne, er det vigtigt, at de i fremtiden bliver endnu bedre til at henvise deltagere. Samarbejdet mellem klinikkerne der udfører "Motion på Recept" og lægerne bør udbygges, så lægerne i højere grad kan informere deres patienter og opfordre til deltagelse.

En anden vigtig dimension i forhold til henvisninger er, at lægerne skal henvise de "rigtige" deltagere. I dette projekt er der tre deltagere, der er blevet henvist, selvom det ikke burde være sket.

Tid

I forhold til projektlængden var der fra deltagernes side en overbevisning om, at forløbet burde være længere end tre måneder. Mange giver udtryk for, at de lige var kommet i gang, og så er det hurtigt igen at stå på egne ben. Deltagerne ønsker derved især et længere forløb af motivationsmæssige årsager. Det foreslås, at tidsperspektivet forlænges i udslusnings- samt i fastholdelsesfasen. Det er her, der virkelig kan gøres en indsats for, at deltagerne vedholder den aktive livsstil. Dette understøttes af resultaterne fra Gigtsanatoriet i Skælskør.

Udslusningen

Fysioterapeuterne har en særdeles central rolle i udslusningsfasen, da de her skal motivere deltagerne til fortsat at være fysisk aktive. Dette viste evalueringen også i forhold til deltagerne fra Gigtsanatoriet i Skælskør. Men evalueringen tydeliggjorde videre, at fysioterapeuterne stadig kan gøre mere i udslusningsfasen og ikke mindst fokusere mere på fastholdelsesfasen, så endnu flere deltagere opretholder den aktive livsstil.

Det er vigtigt, at der afsættes tid og derved ressourcer i fremtiden, så fysioterapeuterne kan følge op på deltagernes forventninger og hjælpe dem videre i et længerevarende forløb.

Det ville være en fordel, hvis fysioterapeuterne i endnu højere grad opsøgte eksterne idrætsmiljøer, da der derved i højere grad kunne etableres et samarbejde, som kunne gavne deltagerne. Jo bredere viften af aktivitetstilbud er, jo større chance er der for, at flere deltagere ville være aktive efter endt forløb. Besøg af instruktører fra foreningerne i lokalmiljøet kunne videre være givtigt, idet det måske ville bevirke, at der kunne blive en større udslusning til foreningslivet.

Det er nødvendigt, at deltagerne på et tidspunkt udsluses til andre steder end på de klinikker, hvor de har modtaget "Motion på Recept". Så der kan foregå et naturligt flow. I evalueringen af Motion og Kost på recept i Københavns Kommune konstateres det, at hvis fysioterapeuterne ikke har tid til at tage deltagerne ud i udslusningsmiljøer, kan det tænkes at begrænse antallet af deltagere, der fortsætter træningen. (Roessler og Ibsen 2006). Foreningslivet skal også opkvalificeres til at påtage sig den opgave at fastholde deltagerne i de eksisterende motionstilbud i fremtiden. Det er centralt, at der i foreningerne også vægtes at sætte ressourcer ind på mindre ressource stærke individer.

På Gigtsanatoriet i Skælskør har de opfølgende telefonsamtaler efter forløbet vist sig at være positive. Dette resultat understøttes ved internationale "Motion på Recept" undersøgelser (Wilemann 2004). Deltagerne oplever ikke samtalerne som en løftet pegefing, men snarere som positiv omsorg.

9.2 Psykosociale aspekter

Netværk

Efter projektets ophør fandt flere af deltagerne det sociale vigtigere end først antaget. For de fleste handler det om træningsnetværket. De havde det godt med, at der var nogle, der stod og ventede på dem. Det er vigtigt, at der etableres et miljø på de enkelte klinikker, hvor der er god mulighed for, at de sociale relationer kan udbygges. At danne og opleve netværk mellem deltagerne er en central opgave for at sikre en fortsættelse efter interventionsfasen. I forhold til deltagernes handleplaner vil det være en fordel, hvis der også her fokuseres på, om deltageren finder det sociale centralt, så der kan tages hensyn til dette, når der vælges fremtidige aktiviteter.

Barrierer

De centrale barrierer for deltagerne er manglende motivation, fysiske problemer, manglende tid og økonomi.

I forhold til motivation må det dog konstateres, at gigtpatienterne i sammenligning med andre patientgrupper (Roessler & Ibsen 2006) virker forholdsvis højt motiveret. Grunden til den høje motivation er en formindskelse af smerterne og et øget velbefindende efter den fysiske aktivitet. Alligevel er det yderst centralt, at der under forløbet og i udslusningsfasen motiveres til videre aktivitet. Målgruppen i dette projekt er erhvervsaktive deltagere, hvilket bevirker, at de i lettere grad end andre grupper kan motiveres til fysisk aktivitet.

I forhold til motivation er det centralt, at der motiveres til at fysisk aktivitet er et effektivt middel til at mestre livet med slidigt.

Det var antaget, at en stor barriere ville være de fysiske problemer, idet disse deltagere lever med mange smerter i hverdagen. Men evalueringen viste, at mange af deltagerne synes, at det gik at være fysisk aktive, selvom de havde smerter. Endvidere var der en stor del, der fik det bedre efter, at de havde været aktive. Igen er det væsentligt at gøre det klart for deltagerne, at der er stor sandsynlighed for, at de kan nedsætte deres smerter ved at få en mere aktiv livsstil.

Manglende tid blev angivet som en væsentlig faktor i forhold til fravalg af fysisk aktivitet. Denne grund er hyppigt angivet i tilsvarende projekter. Og ligeledes var økonomi en barriere for en del af deltagerne. Derfor må der i fremtidige forløb vægtes aktiviteter, der indpasses i deltagernes hverdag. Og for de deltagere, der finder økonomien væsentlig, må der tages hensyn til dette, når handleplanen udarbejdes.

Det centrale i forhold til hvad der får deltagerne til at ændre motionsadfærd, og hvad der får dem til at bibeholde den aktive livsstil efter træningsdelen er motivation. Og her må det igen konstateres, at fysioterapeuten eller motionsformidleren har en yderst central rolle. En videreuddannelse af fysioterapeuterne i føring af "motiverende samtaler" (Miller & Rollnick 2004) vil være et positiv tiltag.

10.0 Referencer

Miller, R. & Rollnick, S. (2004). Motivationssamtalen. København: Hans Reitzel.

Roessler, K.K. & Ibsen, B. (2006). Midtvejsrapport fra Evalueringen "Motion og Kost på Recept", Københavns Kommune, upubliceret rapport, Syddansk Universitet.

Willemann, M (2004). "Motion på recept – en litteraturgennemgang med fokus på effekter og organisering". DSI Institut for Sundhedsvidenskab.

Statens Institut for Folkesundhed (2000). Sundhedsprofil for Københavns Kommune.

Københavns Kommune (2005). Sundhedsprofil for Københavns Kommune.

DEL 2

Evaluering af organiseringen af projektet

Udført af:

Ragnhild Lindsø, Sundhedskonsulent, Vestsjællands Amt

Lene Mandrup Thomsen, Fysioterapeut, projektkoordinator, Gigtforeningen

Del 2: Evaluering af organiseringen af projekter

1.0 Evaluering af organiseringen af "Motion på Recept til slidgigtpatienter i Vest-sjællands Amt".

Evalueringen af projektets organisering består af følgende afsnit:

- **Evaluering fra de tre motionsklinikker.**
- **Evaluering fra lægerne.**

1.1 Evaluering fra de tre motionsklinikker

Denne kvalitative evaluering af projektet er baseret på interviews med den person på motionsklinikken, der i praksis var ansvarlig for projektets gennemførelse på klinikken. Interviewene er gennemført i marts og april 2006.

Interviewene blev gennemført ud fra en interview-guide (bilag 1) og varede en time. Interviewene blev afholdt på hver af de tre klinikker.

Efter en introduktion blev interviewet gennemført med følgende temaer:

1. Patienterne.
2. Samarbejdet med lægerne.
3. Den praktiske gennemførelse.
4. Faglige kommentarer til sundhedsprofilen, holdtræningen, motionshandleplanen og indholdet i logbogen.
5. Samarbejde med lokale motionstilbud.
6. Generelt og afrunding.

Interviewene blev gennemført og refereret enkeltvis, hvorefter resultaterne blev sammenlignet og nedskrevet på tværs af klinikkerne.

2.0 Konklusion på de tre interviews med motionsklinikker

2.1 Patienterne

Klinikkerne angiver generelt, at de henviste patienter var relevante og motiverede. Der var få fejlhenviste patienter, bl.a. enkelte som ikke opfyldte kriterierne omkring erhvervsuelighed. Dette inklusionskriterium fandt klinikkerne generelt var noget uklart i forhold til praksis.

Klinikkerne vurderede, at de henviste patienter generelt var socialt stærke. Der var et mindre antal patienter, som fik "Motion på Recept" betalt af deres kommune. Årsagen hertil er ukendt.

2.2 Samarbejde med lægerne

Samarbejdet med lægerne har primært bestået i, at lægerne har henvist til "Motion på Recept". Undervejs har der kun været telefonisk kontakt, hvis der har været et konkret problem i forhold til en patient. Der er enighed blandt klinikkerne om, at der ikke er behov for yderligere samarbejde undervejs.

Henvisningsmønstrer viser, at der generelt henvises fra hele amtet. På en klinik var vurderingen, at der primært henvises fra lægehuse med klinikpersonale. Klinikken forslår det som en idé, at man opfordrer klinikpersonale til at finde de relevante patienter via deres kartoteker og ved næste lægebesøg noterer, at man her skal informere om "Motion på Recept".

På en klinik var det vurderingen, at det havde været godt med et start-møde med byens læger før opstart. Der findes her en tradition for at byens læger og fysioterapeuter mødes, når det er aktuelt rent fagligt.

Det fungerede godt at bruge den eksisterende henvisningsblanket og det har ikke givet problemer med hensyn til sygesikringstilskud m.m. Det kniber dog med at få oplysninger om patienternes diagnose på henvisningerne.

2.3 Praktisk gennemførelse

Fysiske rammer

Alle tre klinikker mener, at de har kunnet tilbyde de fysiske rammer, der har været behov for (mulighed for individuel samtale og undersøgelse, holdtræning, træningsredskaber m.m.). Kun en klinik har haft varmtvandsbassin og benyttet sig en del deraf. De øvrige klinikker har oplyst patienterne om, hvor i lokalområdet de kunne gå til motion i varmtvandsbassin.

Organisation

Patienterne har krævet stor fleksibilitet med hensyn til åbningstider, idet de fleste patienter var i arbejde, herunder arbejde med skiftende arbejdstider, så de ikke kunne gå på et fast hold. Det har også betydet krav om fleksibilitet omkring personalets arbejdstider.

Der har derfor også været behov for, at nogle patienter kunne gå til træning på forskellige tidspunkter, og ikke på et fast hold. Alle klinikker har lange åbningstider – to klinikker har også åbent i weekenden.

På to klinikker etablerede man faste "Motion på Recept"-hold og så dette som en klar fordel, fordi disse patienter har samme tilgang til træningen. Træningen har et sundhedsfremmende perspektiv, dvs. patienterne skal fortsætte med at leve med sygdommen, modsat et behandlingsperspektiv, hvor sygdommen skal behandles og de skal ud og leve som raske bagefter.

Desuden mente disse to klinikker, at holdene har givet et fællesskab på holdet, men klinikkerne ved ikke, om der er dannet netværk blandt patienterne.

Etablering af holdene gav nogle problemer de første måneder, fordi der gik nogen tid, inden der var patienter nok. Problemet løste sig efter nogle måneder, da der var kommet flere patienter med i projektet.

Den ene klinik ønskede ikke at etablere egentlige "Motion på Recept"-hold, men henviste i stedet til de etablerede hold og tilbød at man kunne træne ubegrænset på disse hold. Klinikken er karakteriseret ved ikke at have ydernummer og generelt at kunne tilbyde mange forskellige hold både indendørs og udendørs. Erfaringerne viser, at mange af patienterne har gået flere gange end de 12 gange, som projektet tilbyder. Klinikken mener ikke, at der er dannet netværk blandt deltagerne på grund af den store geografiske og tidsmæssige spredning. Mange patienter arbejder i København, og benytter primært træningstilbuddene på klinikken i ydertimerne.

Der er tale om 3 meget forskellige klinikker, hvad angår eksisterende tilbud, men alle har formået at tilpasse tilbudet til klinikkens muligheder i dagligdagen. Alle klinikker ser et udviklingspotentiale i "Motion på Recept". Især med fokus på det sundhedsfremmende aspekt i stedet for det behandlingsmæssige. Generelt har klinikkerne oplevet, at deltagelse i projektet har været fagligt udfordrende og sat mere fokus på fysisk aktivitet som forebyggelse, på klinikken.

Optegnelser og registrering af patienter

Klinikkerne har anvendt logbogen som "journal" med patienternes personlige data. Hertil kommer, at man har registreret fremmøde samt navn, adresse, tlf. m.m. Der ligger ikke egentlige patientoplysninger på klinikken, men kun i patientens logbog.

Der er ikke sendt returbrev til lægen efter afslutning af "Motion på Recept", hvilket kan overvejes fremover.

(Undervejs i forløbet er projektets partnere blevet opmærksomme på, at journalføringsreglerne måske også burde gælde i dette projekt, hvilket bør overvejes fremadrettet. Dette forhold gælder alle igangværende forsøg med "Motion på Recept")

2.4 Faglige kommentarer til indholdet i sundhedsprofilen, holdtræningen, motionshandleplanen og logbogen

Sundhedsprofil

Alle bruger sundhedsprofilen (Bilag 2) og angiver, at den er god for at komme rundt om "hele" patienten. Kan anbefales som en skabelon, der skal udvikles for at kunne rumme flere grupper af "Motion på Recept"-patienter.

Testskemaet

Alle klinikker anvender sundhedsprofilen og testskemaet (bilag 2) i større eller mindre omfang. Klinikkerne har god erfaring med at bruge testene til individuelt at motivere patienten som et dialogredskab.

Rammer for træningsprogram (bilag 3) for slidgigt er i en af klinikkerne blevet brugt til uddannelse af fysioterapeuterne. De andre klinikker angiver at have denne viden i forvejen.

Kommentar til logbog

2 klinikker brugte logbogen som dialogredskab konsekvent, mens den ene klinik ikke anvendte logbogen systematisk og konsekvent.

Udbyttet af logbogen afspejler sig i den måde klinikkerne tilretter træningen på. De to klinikker, hvor træningen er organiseret på "Motion på Recept"-hold vil gerne fortsætte med at anvende logbogen, idet den her anvendes som et motivations- og dialogredskab med alle holdets deltagere.

På klinikken, hvor man ikke konsekvent anvendte logbogen, mener man dette bliver en lidt "kunstig" måde at lave aftaler på.

Motionshandleplanen

Alle klinikker har anvendt motionshandleplanen (bilag 4). Klinikkerne mener denne skal anvendes helt fra starten af forløbet. Som ved logbogen mener de 2 klinikker, at dette er et vigtigt dialogredskab, mens den klinik som ikke anvender logbogen så aktivt, ikke mener den er så vigtig. Hvis projektet skulle fortsætte, burde den evalueres, udvikles og tilpasses nyt koncept.

2.5 Samarbejde med lokale motionstilbud

Alle tre klinikker har motionstilbud, hvor en del patienter er fortsat med motion i en periode.

- Den ene klinik skiller sig lidt ud fra de 2 øvrige, idet den har mange forskellige motionstilbud både ude og inde i forbindelse med klinikken. Dette har en del patienter benyttet sig af.
- En anden klinik kan som den eneste klinik tilbyde træning i varmtvandsbassin. Her fortsatte en del patienter, fordi de godt kunne lide denne motionsform og dette ikke tilbydes andre steder i nærheden.
- Den tredje klinik etablerede et permanent hold for "Motion på Recept"-patienter, hvor disse kunne fortsætte med at træne i fitnesscenter. Her er en del patienter fortsat med at træne i fitnesscenter en gang om uge.

Generelt udtrykker de tre klinikker, at patienterne selv har et godt kendskab til, hvilke lokale motionstilbud, der findes i eget lokalområde og udslusningen til lokale motionstilbud er sket ved, at patienterne selv har kontaktet lokale motionstilbud.

Klinikkerne fremhæver, at det var et praktisk problem for udslusningen til det lokale foreningsliv, at de lokale idrætsforeninger ikke havde aktivitetstilbud hele sommerperioden, hvor den del patienter i dette projekt afsluttede "Motion på Recept".

Klinikkerne nævner, at fitnesscenter og stavgang er de foretrukne organiserede motionsformer.

2.6 Generelt og afrunding

Generelt mener klinikkerne, der har været tilstrækkelig information omkring projektet og bortset fra en stille periode i sommerferie, har der været jævn tilstrømning af patienter.

Ifølge klinikkerne har patienterne fået information om "Motion på Recept" via andre patienter, fagpersoner samt lokale medier. Hertil skal nævnes, at det i projektperioden blev besluttet, at udvide tilbuddet til også at omfatte patienter med andre diagnoser end slidgigt.

Klinikkerne mener generelt "Motion på Recept" er et godt tilbud til en række patienter og er alle blandt de klinikker, som også efter projektets afslutning er fortsat med at tilbyde "Motion på Recept".

En af klinikkerne oplyser, at det har betydet en faglig udvikling på klinikken, idet der er kommet mere fokus på forebyggelse. Fagligt har det været en god proces, der også har fået betydning for klinikkens holdning den almindelige patientbehandling.

Klinikkerne oplyser at økonomien har hængt sammen for dem, men at de har måttet være mere fleksible med hensyn til åbningstider og hermed også personalets arbejdstider.

3.0 Opsummering af interviews med motionsklinikkerne

Klinikkerne vurderede, at de henviste patienter var relevante for projektet og at gruppen af henviste patienter generelt var socialt stærke og velfungerende. Samarbejdet med lægerne bestod i, at lægerne henviste patienterne og at man i øvrigt ellers kun havde telefonisk kontakt i tilfælde af konkrete problemer med en patient. Anvendelsen af de i forvejen kendte henvisningsprocedurer havde ikke givet anledning til problemer.

Det har i forlængelse af dette projekt, vist sig nødvendigt præcisere, at reglerne for journalføring også bør omfatte patienter henvist til "Motion på Recept".

Alle tre klinikker vurderer, at de har tilstrækkelige fysiske rammer, men at denne patientgruppe stiller større krav om fleksibilitet, f.eks. omkring tidspunkter for træning og personalets arbejdstider, end klinikkerne er vant til.

Klinikkerne er noget uenige om, hvorvidt det er en god idé med særlige hold for "Motion på Recept"-patienter eller om disse patienter med fordel kan integreres på eksisterende hold. De to klinikker mener, at det er en fordel med særlige hold for "Motion på Recept"-patienter, fordi fokus for disse patienter er på det sundhedsfremmende aspekt i stedet for det behandlingsmæssige, hvilket også giver et særligt fællesskab blandt patienterne. Den tredje klinik, som ikke mener det er en fordel med særlige "Motion på Recept"-hold, er karakteriseret ved at have mange forskellige holdtilbud på klinikken, og modtager ikke sygesikringstilskud. "Motion på Recept"-patienter på denne klinik, har derfor en stor vifte af holdtilbud, som alle lægger vægt på fysisk aktivitet som sundhedsfremmende tilbud.

Klinikkerne har alle anvendt den udviklede logbog, som de finder anvendelig til formålet, om end den bør evalueres, hvis den skal anvendes til patienter med andre sygdomme.

Klinikkerne udtrykker alle, at de har et godt kendskab til lokale motionstilbud, hvilket de benytter i deres rådgivning af patienterne. De mener imidlertid, at udslusningen med fordel kan ske ved, at det er patienten selv, der kontakter det lokale motionstilbud, som vedkommende ønsker at benytte.

Generelt mener klinikkerne, at der efter en lidt langsom start, var et godt henvisningsflow af patienter og alle klinikker finder "Motion på Recept" som en godt tilbud til en række patienter. Klinikkerne er derfor også alle blandt de klinikker, der fortsat udbyder "Motion på Recept" i Vestsjællands Amt.

4.0 Evaluering fra lægerne

4.1 Fordeling af henviste personer

På baggrund af henvisningerne fra de enkelte almen praksis til de respektive motionsklinikker i pilotprojektet viser opgørelserne, at de tre motionsklinikker stort set har haft lige mange patienter henvist til motion på recept til personer med slidgigt.

34 almen praksis ud af 104 i Vestsjællands Amt har henvist patienter til pilotprojektet i 2005.

Der forligger 53 henvisninger, som fordeler sig således på de tre motionsklinikker:

1. 18 patienter henvist fra 9 almen praksis, heraf har en praksis henvist 5, en anden 3. Der er henvist patienter fra praksis i 4 kommuner i området.
2. 17 patienter henvist fra 13 almen praksis, heraf har en praksis 3. Der er henvist patienter fra praksis i 7 kommuner – også her i relevant opland.
3. 18 patienter henvist fra 12 almen praksis, heraf har en praksis henvist 5. Der er henvist patienter fra praksis i 7 kommuner – ligeledes i relevant opland.

Der er således en fin spredning på henvisningsmønstret af patienter.

1/3 af almen praksis i Vestsjællands Amt har henvist personer med slidgigt til pilotprojektet, som kunne inkludere 60 personer. Også her findes der en flot spredning fordelt på henvisende praksis – og det til trods for at de tre udvalgte klinikker ikke havde nogen speciel god geografisk spredning. Der er henvist patienter fra almen praksis relateret til de fleste kommuner.

4.2 Spørgeskema til almen praksis

Der er i august 2006 - i forbindelse med evaluering af pilotprojektet - udsendt et spørgeskema (bilag 5) til almen praksis, som i 2005 henviste personer med slidgigt til "Motion på Recept" på de udvalgte motionsklinikker.

Der er spurgt om patienternes motivation før og efter behandlingen, lægens egen motivation vedr. projektet, viden om projektet, samarbejdsbehov og -muligheder samt holdning til metoden.

Der blev udsendt 34 spørgeskemaer, og der er returneret 18 svar, hvilket svarer til en besvarelsesprocent på 53.

I betragtning af,

- at det for mange lægers vedkommende er mere end et år siden at patienten/patienterne blev henvist til motion på recept til personer med slidgigt,
- at der for den enkelte læge er tale om meget få patienter, der er blevet henvist,
- at lægens rolle i projektet er begrænset til motivation af relevante patienter og til konkret henvisningsprocedure
- at Vestsjællands Amt i efteråret 2005 udvidede tilbuddet om "Motion på Recept" til de andre relevante store folkesygdomme, hvor man anvender det metodekoncept, der er udviklet i

pilotprojektet. De flere mulige patientgrupper giver mulighed for forveksling mellem de to identiske indsatsmodeller,

- at spørgeskemaet er udsendt mens der fortsat er ferieafvikling – også i almen praksis og
- at der har været en meget kort svarfrist,

så betragtes besvarelsesprocenten fra almen praksis som meget tilfredsstillende.

4.3 Resultater på baggrund af spørgeskemaet

Det har for de fleste praksis (15) været let at finde egnede patienter til pilotprojektet. Kun 1 læge har svaret, at det ikke var let.

Patienterne har været motiverede. Kun et par stykker skulle motiveres inden henvisning.

13 læger havde ingen problemer med at motivere sig selv til at henvise patienter til projektet. Kun en enkelt angiver at det var svært.

På spørgsmålet om, hvorvidt henvisningsproceduren gav anledning til problemer har 15 læger oplyst, at det ikke gav problemer.

Lægerne blev spurgt, om de satte sig ind i, hvad motionsklinikkerne kunne tilbyde. Den ene halvdel af praksis oplyser, at man har sat sig ind i det; den anden halvdel, at man ikke har eller delvist har.

På spørgsmålet om der var behov for at samarbejde med motionsklinikken undervejs i forløbet angiver 11 praksis, at det ikke var nødvendigt; 2 praksis svarer ja, og 2 svarer, at der var behov enkelte gange.

Med hensyn til information om projektet svarer 15 praksis, at de ikke savnede information inden pilotprojektet startede. 1 svarer ja, og en anden svarer "lidt".

10 praksis har fulgt op på forløbet hos patienterne. 4 svarer nej, 1 svarer "ikke specifikt" og 1 svarer "i enkelte tilfælde".

9 praksis ved ikke om patienten fortsat motionerer, 3 svarer ja og 4 oplyser, at de fleste fortsætter.

Et spørgsmål om, hvorvidt almen praksis kan anbefale motion på recept som et behandlingstilbud viser, at 14 anbefaler det – heraf 3 med ekstra betoning af anbefalingen. 3 er lidt i tvivl. "Det kommer an på evaluering", "For få erfaringer", "Ja og nej".

Der var mulighed for øvrige kommentarer. 6 har benyttet muligheden. 1 har anført forbehold for anbefaling af konceptet før der foreligger konkret dokumentation på effekten af motion på recept. To har anført, at det anbefales at behandlerne sender en epikrise. Endelig oplyser 1, at det er svært at motivere patienterne.

4.4 Konklusion på evaluering fra lægerne

Besvarelserne i spørgeskemaet viser at pilotprojektet ”Motion på Recept til personer med slidgigt” har været en succes, hvad angår geografisk spredning af patienter og henvisende læger trods et smalt udbud af motionsklinikker i pilotfasen.

Hver henvisning er udtryk for at konceptet er blevet kendt, og at det er tilstrækkeligt attraktivt til at det benyttes af både de praktiserende læger og borgere med diagnosticeret slidgigt.

Der er i besvarelserne klart givet udtryk for at almen praksis anbefaler tilbud om ”Motion på Recept til personer med slidgigt” efter den afprøvede model.

Halvdelen af lægerne ved ikke om patienten fortsat motionerer efter tilbuddets ophør og godt halvdelen har fulgt op på forløbet hos patienten efter afslutning af behandlingsforløbet.

Interview-guide til motionsklinikker

Introduktion

- Formålet er at evaluere hvordan motionsklinikkerne har oplevet at være med i projekt MPR for slidgigtpatienter.

Patienter

- Var de henviste patienter relevante i forhold til MPR?
- Evt. fejlhenviste – hvilke grupper? Kun de motiverende, sårbare grupper?, kan de følge MPR
- Sker der en slags selektion ved udarbejdelse af sundhedsprofilen (først her finder man ud af om patienten er egnet til MPR?)
- Hvad mener du om at projektet tilbyder nogen patienter udelukkende at få sundhedsprofil?

Samarbejde med lægerne

- Hvilke læger har henvist? (geografi, antal) de samme?
- Hvordan har samarbejde med lægerne været? Kontakt med læge?, hvilket samarbejde?, ønske om mere samarbejde? Hvilket?
- Hvordan har det fungere at bruge den normale henvisningsrecept?

Den praktiske gennemførelse

- Faciliteter, klinikkens kapacitet? I forhold til antal pt.?
- Tidspunkt
- Journalskrivning, opbevaring af data
- Afrapportering til GF – elektronisk? Regning til GF for trægt?

Faglige kommentarer til indholdet i sundhedsprofilen, holdtræningen og motionshandleplanen

- Kommentarer til sundhedsprofilen
- Kommentarer til holdtræningen
- Motionshandleplanen
- Kommentarer til logbogen – har den fungeret som patientens bog?

Samarbejde med lokale motionstilbud

- Hvorledes har dette samarbejde fungeret?
- Hvordan har kontakten været? Begge veje?
- Hvilke tilbagemeldinger har klinikken fået? Fra lokale motionstilbud?
- Har du brugt listen med lokale motionstilbud? Motionskalenderen?
- Hvor mange patienter er blevet i klinikkens regi efter afslutning af MPR?

Generelt og afrunding

- Har du fået nok information om projektet fra GF og VA?
- Hvad mener du om lanceringen af MPR?
- Hvordan spredtes informationen om MPR?
- Er der behov for mere markedsføring?
- Har du i øvrigt nogen kommentarer til projektet?

Bilag 2

Sundhedsprofil og testskema

Projekt motion på recept i Vest-sjællands amt/22..02.05/lmt

Sundhedsprofil

Denne sundhedsprofil udarbejdes af fysioterapeuten, når patienten møder første gang møde på motionsklinikken. Anvend patientens egen formular fra patientens logbog.

Med udgangspunkt i patientens sundhedsprofil, vejledes patienten omkring egnet motionsform/tilbud og patienten udarbejder efterfølgende en motions-handleplan i dialog med fysioterapeuten.

Formålet med sundhedsprofilen er at tegne et billede af patientens generelle sundhedstilstand og nuværende livsstil med fokus på fysisk aktivitet, motivation for fysisk aktivitet og muligheder for fysisk aktivitet.

Sundhedsprofilen består dels af en interview-del og dels af en praktisk undersøgelse i form af bl.a. standardiserede tests.

Præsentation af projektet: "Motion på Recept for mennesker med slidgigt"

Kommentarer

Formål og samarbejdspartnere	Gennemgå deltagerinformation og samtykkeerklæring , som ligger i patientens logbog.
Kort om projektførelsen	
Egenbetaling	Herunder at udarbejdelse af sundhedsprofil og motionshandleplan er gratis. Holdtræning i 3 mdr. på motionsklinikken koster 1000 kr. Vær opmærksom på at der kan søges om tilskud fra kommunen hertil for personer med lav indkomst. Medlemmer af Gigtföreningen kan søge legat her.

Sundhedsprofil

Interview

Motionsvaner

Har du tidligere dyrket idræt eller motion?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, i en forening <input type="checkbox"/> Ja, på aftenskole <input type="checkbox"/> Ja, på arbejdspladsen <input type="checkbox"/> Ja, andet _____
Erfaring med motion (positiv/negativ oplevelser)	
Nuværende motionsvaner (hvilken form for motion? / daglig motion?/motion pr uge?)	
Hvordan vil du betegne din nuværende fysiske form?	<input type="checkbox"/> Virkelig god <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Nogenlunde <input type="checkbox"/> Dårlig <input type="checkbox"/> Meget dårlig
Er dine motionsvaner anderledes nu end før du fik konstateret slidgigt? Hvilken betydning har dét, at du har slidgigt, for det at dyrke motion?)	
Ønske om at dyrke motion?/hvilken form for motion har du lyst til? Hvilke ting har størst betydning for om du dyrker motion/ikke dyrker motion (smerter, tid, økonomi, angst for forværring, fællesskab m.m.) Hvordan kunne man motivere dig til at dyrke mere motion? Hvad forventer du at få ud af at være med i dette projekt? Hvad forventer du vi kan hjælpe dig med?	

<p>Hvilke muligheder/begrænsninger i forhold til omgivelser, f.eks. lang afstand til motionstilbud, transportmuligheder.</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Generel information og afdækning af patientens viden om motion

<p>Kender du til Sundhedsstyrelsens anbefaling om 30 min motion om dagen?</p> <p>Hvilken betydning lægger du i ordet motion?</p>	
<p>Forklar hvorfor motion er vigtigt, når man har slidgigt. Sammenhængen mellem reduceret muskelfunktion (pga. inaktivitet, sygdom, aldring) og nedsat funktionsniveau samt metabolisk fitness. Styrketræning kan gøre musklerne omkring leddene stærkere, så u hensigtsmæssig ledbelastning undgås.</p> <p>Mener du det kan være hensigtsmæssigt at motionere, når man har slidgigt ?</p> <p>Kan du give nogle eksempler på hvordan det vil påvirke kroppen ?</p>	<p>Vigtigt at tilgangen ikke er formanende og med "løftet pegefinger"</p> <p>Ikke fokus på risiko for mange forskellige livsstilssygdomme.</p>

Socialt

<p>Er du i arbejde? Anden beskæftigelse?</p> <p>Hvilket arbejde?</p> <p>Hvilke funktioner i job? Fysisk belastning i forb. arbejde</p>	
<p>Familie/socialt netværk</p>	
<p>Bopæl – motionstilbud i nærområdet?</p> <p>Har du mulighed for daglig motion i forbindelse med det område du bor i? F.eks. i naturen? Cykelture?</p>	
<p>Generelt om fritidsinteresser, evt. muligheder for motion i denne sammenhæng? F.eks. at man har en have, lufter hund</p>	

Sygdommen

<p>Sygdom(me) / fysiske begrænsninger ud- over slidgigt</p>	
<p>Slidgigt</p> <p>Hvilke led/områder?</p> <p>Varighed?</p>	
<p>Smerter</p> <p>Hvilke led/områder?</p> <p>Smerter i hvile?, under belastning?</p> <p>Karakteristik af smerter</p> <p>Smerter i hvile?, under belastning?</p> <p>Søvn, søvnvaner og træthed?</p> <p>Medicin</p>	
<p>Funktionsniveau</p>	<p><input type="checkbox"/> gangdistance ca. _____ m</p> <p><input type="checkbox"/> gå på trapper</p> <p><input type="checkbox"/> cykle</p> <p>Balance <input type="checkbox"/> (god) <input type="checkbox"/> (dårlig)</p> <p><input type="checkbox"/> op og ned fra gulv</p> <p><input type="checkbox"/> indkøb</p> <p><input type="checkbox"/> havearbejde</p> <p>Andet _____</p>
<p>Benyttes hjælpemidler? Hvilke?</p>	

Praktisk undersøgelse

Relevante test som kan bruges som motivationsfaktorer for patienten. Der lægges vægt på funktions-test.

Submaksimal konditions test

Her foreslås cykelergometer test som en mulig gennemgående test til alle – dog må dette vurderes individuelt.

Muskelstyrke (dynamisk – hvis dette ikke kan lade sig gøre, statisk)

- Test af de store muskelgrupper, med relation til de led, som typisk udvikler slidgigt (ryg, nakke, hofter, knæ og skuldre)

BMI(Body Mass Index): foreslås som gennemgående test

Udregnes efter formlen $BMI = \text{vægt(kg)}/\text{højde(m)}$ Vedlagt udregningstabel så dette direkte kan aflæses.

Ledbevægelighed

- Smidighed overkrop (senior fitness test) foreslås som gennemgående test
- Smidighed underkrop (senior fitness test) foreslås som gennemgående test
- Evt. Traditionel ledmåling af afficerede led (hoft, knæ, skulder)
- Evt. Vas – box skala følelse af smidighed.

Smerteniveau

- Vas – box skala max-smerteoplevelse seneste uge, foreslås som gennemgående test
- Vas – box skala gennemsnitlige smerteoplevelse seneste uge, foreslås som gennemgående test.

Funktions- og balancetest

- RejseSætteSig-testen= senior fitness test/ vurderer fkt. Niveau i UE / udholdenhed, foreslås som gennemgående test.
-
- Guralnik : Foreslås som gennemgående test i stedet for Bergs balance test.
- Gå Frem og Tilbage-testen? = timed up and go – hensigtsmæssig til lavere funktionsniveau. Måler også dynamisk balance.
- Bergs Balancetest.
- Deltageren skal stå med den ene fod foran den anden. Stå stille så længe som muligt, dog højst 30 sek. Statisk balance
- Alternativ : 30 meter gangtest.

Hvordan ønsker du at forsætte i dette projekt

- Direkte til lokalt motionstilbud efter udarbejdelse af motions-handleplan
- Tre måneders holdtræning med henblik på forsættelse i lokalt motionstilbud.

Bilag 3

Opdateret d. 22.02.05/lmt

Rammer for træningsprogram

/lmt og hh

Fælles referenceramme om slidgigt

Patogenese

Tab af ledbrusk og ændringer i subcondral knogle er en dominerende faktor. Ledsages af knogledeformationer og sklerosering, skrumpning af ledkapsel, muskelatrofi og synovitis.

Smerter

OA er resultatet af en dynamisk proces, der udvikler sig periodevis, oftest over adskillige år. Graden af smerter ved OA kan variere, fra smerter ved større belastning til smerter i hvile ved fremskreden OA. Hyppigst ramte led er hofte og knæ.

Radiografiske fund

De radiografiske forandringer, herunder reduceret ledspalte, ses først sent i forløbet. Ofte ikke sammenhæng mellem radiografiske fund og symptomer ved OA. Diagnosen stilles på baggrund af kliniske fund og radiografiske fund. (Klinisk diagnosticering fra læge er tilstrækkeligt inklusionskriterium i dette projekt)

Lokale kliniske fund

Bevægeindskrænkning, ømhed, ledlyde, deformationer, muskelatrofi, instabilitet, noduli samt ledhævelse.

Muskulære og neuromuskulære dysfunktioner (dokumentet ved OA i knæ):

- Reduceret muskelstyrke i UE
- Reduceret muskeludholdenhedskapacitet
- Muskelsvækkelse vigtig determinant for udvikling af smerter og nedsat funktionsevne
- Nye undersøgelser antyder at også proprioceptive faktorer øger denne risiko.
- Reduceret muskelstyrke omkring leddet medfører dårligere styring af leddet og instabilitet, hvilket øger risikoen for uhensigtsmæssige bevægelser og dermed forværring af OA

Fysisk Funktionsnedsættelse

- Patienten med progressiv symptomatisk OA oplever et stigende omfang af komplikationer ved udførelse af praktiske aktiviteter i dagligdagen.
- Funktionsnedsættelsen medfører reduceret livskvalitet og øger risikoen for livsstilsrelaterede sygdomme pga. inaktivitet.
- Reduceret fysisk aktivitetsniveau pga. funktionsnedsættelse virker selvforstærkende i kraft af øget risiko for vægtstigning, hvilket specielt for vægtbærende led vil fremme den patologiske proces

Evidens for effekten af fysisk træning ved OA

Indledning

International koncensus om, at regelmæssig fysisk træning bør indgå i behandlingen af OA, uanset graden af OA.

Effekt af konditionstræning på den aerobe kapacitet og funktionsevne hos OA-patienter

Konditionstræning (gang, løb, cykling, vandgymnastik, dans og aerobic). Flere studier viser stigning i aerob kapacitet, muskelstyrke, fleksibilitet og funktionel status efter træningsforløb. Færre smerter og mindre træthed i træningsgrupperne – vigtigt for patienternes motivation for at fortsætte træningen.

Resultater understøtter at positive effekter kan opnås selv ved svær grad af OA.

Styrketræning af OA patienter

Styrketræning øger ledfunktionen og den almene funktion i dagligdagen. Medfører færre smerter. Både dynamisk og isometrisk træning synes at have effekt på smerter og funktion.

Styrketræning bør prioriteres som ledstabiliserende aktivitet, og i tilfælde af bevægeindskrænkning eller smerte i yderstillinger bør styrketræning udføres i den smertefrie bevægelse. Ved meget besvær kan isometrisk træning forsøges. En vis ømhed under træning er acceptabel, men reaktiv hævelse af leddet og tiltagende ømhed og smerter over flere dage bør være stopsignal.

I relation til underliggende fysiologiske principper for stimulering af muskelstyrken synes det afgørende, at træningsprogrammet indeholder øvelser ved relativ høj belastning.

Oplæg til træningsprogram – tilpasses i praksis til den enkelte patient

Styrketræning

Der trænes 2 x ugentlige + hjemmeprogram (for at nå op på 3 gange som anbefales i håndbogen) !. Obs. på belastning på hjemmeprogram i.f.t. RPM !!

Rammer for styrketræning

- Progressiv styrketræning af alle store muskelgrupper (muskler omkring ankler, knæ- og hoftelid, underarm/overarm, skulderled, bug- og rygmuskler)
- Styrketræning forudgås af ca. 10 minutters opvarmning i form af bevægelse af alle led uden overbelastning.
- 12-15 RM a' 3-4 set de første 2-3 uger - Herefter stigende intensitet til 8-10 RM efter 3 uger.
- Styrkefremgangen bør testes løbende hos patienterne ud fra 6 RM test eller 8 RM test- så belastningen hele tiden er optimal.
- Endelig foreslår han at skifte program efter 8-10 træningsgange for at angribe musklerne i andre vinkler samt for adspredelsens skyld

Koordinationstræning

Proprioceptive faktorer har betydning ledstabiliteten og dermed risikofaktor for progression af OA. (redegørelse s. 42)

Koordinationen af vores bevægelser sker i tæt samarbejde mellem vore sanser – herunder proprioceptorene – og musklerne. Det kræver et velfungerende samarbejde mellem hele nervesystemet og musklerne.

For at et bevægemønster skal foregå hensigtsmæssigt og flydende, kræver det nøje styring af den rækkefølge, i hvilken de forskellige muskler skal aktiveres. Koordinationen er en overordentlig sammensat egenskab med vide muligheder for at træne den. (Motionsmanualen s. 28)

Balancen er også tæt forbundet med koordinationen. En god balance kræver en god proprioception. Det involverer hele sanseapparatet og er medvirkende i nærmest al form for bevægelse og træning.

Rammer for Koordinationstræning

- Det er væsentligt at koordinationstræningen er så funktionel som muligt, for at indarbejde / genvinde hensigtsmæssige bevægemønstre og derigennem undgå uhenigtsmæssige kompensationer.
- Desuden ligner funktionsrettet træning de aktiviteter / bevægelser man laver i dagligdagen og inddrager hele kroppen. Det stiller krav om samspil af postural tonus, ledbevæglighed, muskelstyrke, udholdenhed og koordination.
- Tilpasning af niveau i forhold til den enkelte (valg af udgangsstilling, understøttelsesflade tyngdepunktets placering, graden af bevægelse i den enkelte stilling, muskelsamspil, underlagets beskaffenhed)
- Balancen kan trænes med simple øvelser og progredieres i forhold til den enkelte (understøttelsesflade, tyngdepunktets placering, underlagets beskaffenhed)
- Træning af koordination og balance

Konditionstræning

Konditionen er en persons maksimale evne til at optage ilt i organismen. Formålet med konditionstræning er at forbedre den maksimale iltoptagelseshastighed. Det sker enten ved at tabe sig eller ved at forøge hjertets evne til at pumpe blodet ud i kroppen. (Fakta om god motion s. 46). For nogle gigtpatienter vil det ikke være muligt at konditionstræne pga. ledsmerter – i få fald vil der i stedet blive tale om maksimal udholdenhedstræning.

Rammer for Konditionstræning/maksimal udholdenhedstræning

- Individuelt tilpasset konditionstræning/maksimal udholdenhedstræning, f.eks. almindelig gang, gang på løbebånd, cykling
- For at påvirke konditionen skal man helst op på en belastning der påvirker åndedrættet. Ved artrose skal der tages hensyn til at man ikke fremprovokerer smerteoplevelsen (f.eks. løbetræning ved hofte –eller knæartrose)
- Prøv at se i Bente Klarlunds bog: Recept på motion s.23-33 samt 166-172 eller fakta om god motion s. 46.

Bevæglighedstræning / vedligeholdelse af bevæglighed

- Forståelse og kendskab til ledaflastningsprincipper i.f.t. dagligdagens belastninger, kan også bruges som motivationsfaktor for den enkelte patient.

- Forebyggelse af kapselskrumpning og kontrakturer
- Genoprette muskulære ubalancer over angrebne led / forebygge muskulære ubalancer- udspænding af kontrakte muskler i samspil med styrketræning af de svage muskler.

Motivationsfaktorer

- Træningen superviseres af terapeut og foregår så vidt muligt på hold
- Bevidst arbejde med at motivere deltagerne til ændring af livsstil – (Den motiverende samtale, forandringshjulet, BALA – motionsmanualen s. 16-19)
- Undervisningsdel i træningsforløbet Indhold: Fokus på muligheder, udarbejde individuelle handlingsplaner med realistiske mål
- Den enkelte deltager skal vurdere muligheder og barrierer i hverdagen, tidligere erfaringer, er der brug for støtte / hjælp
- Bevidst arbejde med egen adfærd i forhold til patienten.
- Fokus på betydningen af at motivere, opmuntre, skabe en positiv stemning

Relative kontraindikationer

- Ved tegn på ledinflammation skal det afficerede led hvile indtil effekt af medicinsk behandling.
- Ved tiltagende smerter efter træning pauseres, og træningsprogrammet modificeres.
- Fysisk aktivitet, som indebærer høj ledbelastning i form af både aksial kompressionskraft og vrid, bør undgås.
- Andre sygdomme som påvirker deltagers evne til at deltage aktivt i forhold til motion.

Referencer:¹²³⁴

¹ Betydningen af fysisk aktivitet og træning for patientgrupper med reduceret muskelfunktion; Mette Hansen, Cand.scient. <http://gigtforeningen.dk/800DA228-06A7-4320-8CA6-395B50E699C8.W5Doc?id=D9933E8B-A384-4375-B3F5-CF5386EF3D70>

² Fysisk Aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling; Sundhedsstyrelsen 2003, www.sst.dk/publikationer

³ Fysisk aktivitet og kronisk sygdom, Peter Magnusson, seniorforsker, fysioterapeut et al. Fysioterapeuten nr. 15. august 2004.

⁴ Motionsmanualen – motion, nutidens lægemiddel. Leif Skive, Komiteen for Sundhedsoplysning. www.sundhedsoplysning.dk

Bilag 4

Udarbejdelse af motionshandleplan februar 2005/lmt

Indledning:

I projektet "Motion på Recept" er succeskriterierne følgende:

1. Udslusning af patienterne til andre motionstilbud
2. Fastholdelse af patienterne i en fysisk aktiv livsstil

Derfor er det vigtigt, at motionsklinikkerne under hele forløbet har fokus på at guide personer ud til at deltage i relevante motionstilbud eller motionsaktiviteter på egen hånd. Det gælder både de deltagere, der går direkte ud til lokale motionstilbud efter at have fået udarbejdet en sundhedsprofil og de deltagere, der går gennem 3 måneders træning i motionsklinikken.

For at sikre, at denne udslusning sker målrettet, udarbejder deltageren denne motions-handleplan i samarbejde med fysioterapeuten, der rådgiver personen ud fra den enkeltes ressourcer. Indholdet i motions-handleplanen skal sikre, at personen motionerer mindst 30 minutters dagligt (jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger) og indeholde en konkret oversigt over både normale daglige aktiviteter, som fx cykling og gang samt planlagte aktiviteter som fx svømning, fitness, gymnastik.

Det er vigtigt, at det er deltagerens ansvar at udarbejde planen. Planen skal være realistisk, præcis og detaljeret - ambitionsniveauet tilpasset den enkelte deltager. For de personer, der starter træningen i motionsklinikken, vil det være optimalt, at udarbejde motions-handleplanen efter ca. 4 uger, så personen påbegynder planen, mens vedkommende går på motionsklinikken. Så kan fysioterapeuten følge op på, om planen følges og evt. justere den om nødvendigt.

For deltagere, der forlader projektet direkte efter udarbejdelse af sundhedsprofil, udarbejdes motions-handleplanen straks efter sundhedsprofilen og der kan følges op på den ved en opfølgende konsultation fx 4 uger efter.

Motionsklinikken har forbindelse til og overblik over de motionstilbud, som findes i lokalområdet og skal formidle kontakten mellem deltageren og motionstilbuddet. Der er i forbindelse med projektet udarbejdet en oversigt over relevante motionstilbud (se pkt. 7 i denne mappe), herunder kontaktpersoner som personen kan henvende sig til.

Personlig motions-handleplan

Sundhedsstyrelsen anbefaler alle voksne at dyrke mindst 30 minutters moderat motion om dagen.

- *Ved moderat motion forstås f.eks. cykling, rask gang eller andre motionsformer, som får puls og åndedræt lidt i vejret, men ikke mere end man kan tale sammen.*

- *De 30 minutter kan deles op, så du f.eks. får motion i 5-10 minutter ad gangen i form af forskellige former for motion.*
- *Hvis du allerede motionerer 30 minutter dagligt, kan du forebygge en række sygdomme endnu mere effektivt ved at motionere mere.*

Denne personlige plan for dine motionsaktiviteter, kan du bruge for at komme i gang med at dyrke mere motion. Jo mere præcis, konkret og realistisk du kan være, når du skal udarbejde denne motions-handleplan – jo større chance er der for, at den vil lykkes.

Fysiske mål på sigt:

*(fx være cykle 30 min 3 gange om ugen, gå til gymnastik en gang om ugen, gå 3 spadse-
reture om ugen)*

Personlige mål:

Kontakt til motionstilbud:

(motionstilbud – der ikke er motion på egen hånd)

Noter og opfølgning (evt. tidspunkt for opfølgningskonsultation):

Bilag 5

Sundhedssekretariatet
Den 7. august 2006/Ragnhild Lindsø
2-53-01-1125-2004

Evaluering af pilotprojektet Motion på Recept til personer med slidgigt

1. Var det let for dig/jer at finde egnede patienter? _____

2. Var de patienter, du foreslog ”Motion på Recept”, positive med det samme eller skulle de motiveres? _____

3. Havde du svært ved at motivere dig selv inden du kom i gang med at henvise patienter? _____

4. Gav henvisningsproceduren anledning til problemer? _____

5. Satte du dig ind i hvad motionsklinikkerne kunne tilbyde? _____

6. Var der behov for samarbejde med motionsklinikken undervejs i forløbet? _____

7. Savnede du information inden pilotprojektet startede? _____

8. Har du fulgt op på forløbet hos patienten? _____

9. Motionerer patienten fortsat efter din vurdering? _____

10. Kan du anbefale ”Motion på Recept” som behandlingstilbud? _____

11. Kommentarer i øvrigt: _____

_____ (fortsæt på bagsiden)

Spørgeskemaet sendes til Ragnhild Lindsø, Sundhedssekretariatet, Vestsjællands Amt, Alleen 15, 4180 Sorø, (tlf. 57 87 24 20) til modtagelse senest mandag den 14. august 2006.

Gigtforeningen
for alle med ondt i led, ryg og muskler

Gentoftegade 118
2820 Gentofte
Tlf. 39 77 80 34



VESTSJÆLLANDS AMT

Amtsgården
Alleen 15
4180 Sorø
Tlf. 57 87 25 33

***Projektet er støttet
økonomisk af:***

TrygFonden

Fonden til fremme
af fysioterapeutisk forskning,
efteruddannelse og information

Sundhedsstyrelsen

Vestsjællands Amt