

Remiss till motion?

Ingen brist på livsstilsprogram i databaserna, men i praktiken kan informationen inte användas effektivt

Program för fysisk aktivitet förefaller inte vara så systematiskt organiserade som den svenska databasen Spriline antyder och är därför av begränsat värde som ett »referensbibliotek» för den läkare som vill inkludera motion i en patients behandling. Det framgår av en studie av hur samhällsbaserade program med fysisk aktivitet kan identifieras och beskrivas med avseende på mål, organisation, utvärdering och finansiering.

Spriline jämte sammanställningar från samtliga svenska landsting användes som huvudsakliga informationskällor. Totalt 151 olika projekt med fysisk aktivitet och motion kunde identifieras. Det visade sig dock att endast 52 av projekten fortfarande existerade.

För patienter med diabetes mellitus, kardiovaskulära sjukdomar och obesitas, samt för dem som är i riskzonen för dessa sjukdomar, utgör fysisk aktivitet tillsammans med kostråd grunden för att påverka livsstilen i positiv riktning [1-7]. De flesta läkare betonar vikten av ökad motion och lämpligare kost för dessa patienter, men saknar många gånger möjlighet att anvisa hur dessa råd skall omsättas i praktiken. Det är välkänt att kompetensnivån bland läkare vad gäller kostrådgivning är relativt

Författare

AGNES HJALMARSON
med kand

STEPHAN RÖSSNER
professor, överläkare; båda vid överviktsenheten, Huddinge sjukhus, Stockholm

CLAES-GÖRAN ÖSTENSON
professor, överläkare, kliniken för endokrinologi och diabetologi, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

låg [8, 9], och generellt är rekommendationer om fysisk aktivitet svepande. I Sverige har emellertid landsting, kommuner och olika typer av föreningar organiserat program för kostrådgivning och/eller motion, vanligen för gruppkativiteter, och det är därför möjligt för en läkare att remittera eller rekommendera patienten att delta i sådana aktiviteter.

Eftersom vi inte vet huruvida denna strategi, som förefaller lämplig i teorin, fungerar i praktiken har vi granskat alla program för fysisk aktivitet som var listade i en omfattande svensk databas, Spriline, eller var registrerade i sammanställningar från samtliga svenska landsting.

Baserad på nationell databas

Studien baseras huvudsakligen på information från Spriline, en nationell databas sammanställd av sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), omfattande olika aktiviteter och projekt inom den svenska hälsovårdssektorn. Denna databas omfattar för närvarande ca 5 000 projekt och har ökat med omkring 1 200 nya projekt per år. Spriline innehåller information om projektets innehåll, omfattning, namn och adress till ansvariga, aktiviteternas tidsramar, medarbetare och sponsorer.

Genom en datasökning våren 1997 identifierades 122 projekt med anknytning till sökorden *fysisk aktivitet* och *motion*. Några av dessa aktiviteter hade dock dubbelrapporterats, och andra befanns vara uppenbart irrelevanta. Efter gallring återstod 77 adresser från denna källa. Ytterligare projekt identifierades från andra databaser tillhörande bl a landstingen, Folkhälsoinstitutet och nationella frivillighetsorganisationer såsom Korpen.

Enkät till 151 adresser – 52 svarade

Totalt 151 adresser till motionsprojekt inhämtades på detta sätt; samtliga dessa tillställdes en enkät. Enkäten innehöll ca 30 frågor om programmets organisation, målgrupper, utvärdering och finansiella aspekter. En påminnelse skickades två månader senare till dem som inte hade besvarat den första enkäten. Telefonsamtal användes därefter i

Tabell I. Olika typer av fysisk aktivitet (n=52; mer än en aktivitet kan ha angivits).

Aktivitet	Antal
Promenader	27
Aerobics	30
Jogging	6
Uthållighetsträning	14
Vattenaktiviteter inklusive simning	27
Cykling	3
Andra aktiviteter ¹	31

¹ Inkluderar badminton, tennis och dans.

Tabell II. Övriga typer av aktivitet i motionsprogram (n=48; mer än en aktivitet kan ha angivits).

Utbildning/information	Antal
Hälsa och fysisk aktivitet	32
Nutrition och matlagning	34
Stresshantering	18
Andra utbildningar ¹	10
Avslappning	5
Mental träning	6
Kroppsuppfattning	3
Massage	2
Qi-Gong/Tai Chi	3
Balansövningar	2
Tobak och alkohol	11
Andra aktiviteter ²	17

¹ Inkluderar föreläsningar om sjukdomar, t ex osteoporos och diabetes, eller om fotbehandling.

² Inkluderar gruppdiskussioner om bl a livsåskådningsfrågor och alternativ medicin.

försök att ytterligare identifiera orsaker till obesvarade enkäter eller för att klarlägga oklarheter i besvarade enkäter.

Av de 151 utsända enkäterna till organisationer av motionsprogram blev 58 aldrig besvarade, trots påminnelse och andra försök att bringa klarhet. I 38 fall hade programmet upphört, beroende på att den ansvarige personen hade lämnat programmet eller orten. I tre fall visade sig projektet varken innehålla fysisk aktivitet eller motion.

Sammanlagt förelåg svar från 52 olika projekt; dessa ligger till grund för vår analys.

Resultat

De flesta svar från existerande motionsprogram kom från områdena kring

Stockholm, Göteborg och Malmö, medan ett betydligt mindre antal aktiviteter rapporterades från andra regioner (särskilt från norra Sverige). Målet för de flesta program var att öka deltagarnas fysiska aktivitet, förhindra sjukdom och främja hälsa och välmående, ofta genom någon form av kampanjaktivitet (23 av 52 svar). Viktminskning var inte det vanligaste primära målet, även om åtta projekt riktade sig främst till individer med övervikt eller obesitas.

Tre typer av fysisk aktivitet dominerade: promenader, aerobics och vattenaktiviteter (Tabell I). Uthållighetsträning var också vanlig. I många fall kombinerades dessa aktiviteter med lektioner om hälsorelaterade ämnen och livsstil, t ex näringslära, matlagning, tobaks- och alkoholbruk. Här ingick även avspänningsövningar och mental träning.

En förteckning över andra inslag utöver fysisk aktivitet finns i Tabell II.

Drygt 50 procent av projekten planerades pågå högst sex år, medan övriga saknade tidsram. Det var vanligt att ett aktivitetsprogram genomfördes två gånger per år, men i några fall inleddes nya aktivitetsgrupper mellan sex och tolv gånger per år.

De flesta grupperna bestod av 10–20 deltagare.

De identifierade projekten riktade sig främst till allmänheten, men 20 av de 52 projekten fokuserade speciellt på medicinska problem som diabetes, hjärt-kärlsjukdom, övervikt och obesitas, eller långtidssjukskrivna patienter.

De flesta projekten riktade sig till vuxna i åldrarna 30–60 år, men det fanns också några få program för barn från 10-årsåldern och för pensionärer över 70 år. Totalt 71 procent av alla program var tillgängliga för båda könen. Av programmen var 24 procent inriktade främst på viktminskning hos kvinnor.

Totalt 50 av de 52 projekten rapporterade någon form av utvärdering, men denna varierade från att enbart registrera »närvaro» till »vetenskaplig utvärdering». I 75 procent av projekten användes någon form av skattning av välmående och hälsa.

I Tabell III sammanfattas olika sätt för objektiv utvärdering av resultaten i de olika programmen.

I 33 av programmen kunde kostnaderna utvärderas. Tre program saknade helt budget, medan de flesta hade en kostnad på mellan 1 000 kronor och 10 000 kronor per månad. En tredjedel av programmen var kostnadsfria för deltagarna, medan de övriga tog ut måttliga avgifter, oftast mindre än 100 kronor per månad. De flesta pro-

Tabell III. Utvärdering av effekter av motionsprogram (n=49; mer än ett alternativ kan ha angivits).

Utvärderingssätt	Antal
Arbetsprov	24
Uthållighetsprov	6
Blodtrycksmätning	8
Andra fysiologiska mått	5
Kroppsvikt (kroppsmasseindex, midja-höftkvot)	26
HBA _{1c} (glykerat hemoglobin)	5
Serumlipider	12
Fastebloodglukos	10
Fasteinsulin	3
Andra blodprov	3
Skattning av hälsotillstånd	39
Enkäter	26
Andra metoder ¹	10

¹ Sådana metoder inkluderade spirometri, urinanalys, bentätetsmätning, självkontroll av blodsocker.

grammen stöddes antingen av det lokala landstinget (56 procent), den lokala kommunen eller någon annan spon-sor.

Spriline täcker inte allt

Databasen Spriline borde vara en naturlig källa för att lokalisera samhällsbaserade projekt med syfte att stärka deltagarnas fysiska aktivitet. Det blev emellertid snart tydligt att denna databas endast delvis täcker pågående aktiviteter inom landet. Värdet av databasen minskades avsevärt på grund av att flera projekt antingen var dubbelregistrerade eller inte längre existerade.

Vi genomförde ytterligare två sökningar upp till fyra månader senare för att undersöka om de icke-existerande projekten hade avförts från databasen. Denna undersökning visade dock dels att inget projekt hade avförts, dels att två nya hade kommit till.

Det framstår därför klart att den praktiserande läkaren eller kommunens hälsoplanerare inte kan använda information effektivt via Spriline, utan snarare måste utveckla ett lokalt nätverk för att kunna utnyttja organiserade motionsprogram som en del av behandlingen av patienter med t ex obesitas eller diabetes.

Aktivare livsstil på landet?

Det flesta program fanns i områdena närmast stora städer, speciellt Stockholm. Det är möjligt att behovet av program med organiserad fysisk aktivitet är mindre i vissa delar av landet, där befolkningen har en mer aktiv livsstil med många utomhusaktiviteter. Endast i ett landsting (Halland) remitterade läkare systematiskt patienter till registrerade motionsprogram. I allmänhet integrerades fysisk aktivitet med andra hälso-

främjande aktiviteter inom ramen för samma program.

Utvärdering

Det faktum att de flesta projekten omfattade någon form av utvärdering, även om denna kunde vara mycket primitiv, är en betydelsefull och positiv kunskap som erhållits ur vår studie. Endast två program hade dock någon systematisk hälsoekonomisk utvärdering, trots att de flesta var stödda ekonomiskt av landsting eller kommun.

Lokala nätverk av större praktisk nytta

Spriline redovisar åtskilliga motionsprogram vilka i teorin är tillgängliga för patienter med metabola problem som diabetes och obesitas. I praktiken är dessa databaser inte till speciellt stor hjälp vare sig för läkaren eller för dennes patienter. Den läkare som önskar inkludera fysisk aktivitet i behandlingsprogrammen för sina patienter får främst söka dessa möjligheter på annat sätt, t ex genom lokala nätverk.

Referenser

1. Manson JE, Rimm EB, Stampfer MJ, Colditz GA, Willet WC, Krolewski AS et al. Physical activity and incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. *Lancet* 1991; 338: 774-8.
2. Manson JE, Nathan DM, Krolewski AS, Stampfer MJ, Willet WC, Hennekens CH. A prospective study of exercise and incidence of diabetes among US male physicians. *JAMA* 1992; 268: 63-7.
3. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C et al. Physical activity and public health. *JAMA* 1995; 273: 402-7.
4. WHO technical report series 844. Prevention of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organisation, 1994.
5. Prentice AM, Jebb SA. Obesity in Britain: gluttony or sloth? *BMJ* 1995; 311: 437-9.
6. Ferro-Luzzi A, Martino L. Obesity and physical activity. In: Chadwick DJ, Cardew GC, eds. The origins and consequences of obesity (Ciba Foundation Symposium 201). Chichester: Wiley, 1996: 207-27.
7. Saris WHM. Physical activity and body weight regulation. In: Bouchard C, Bray GA, eds. Regulation of body weight. Biological and behavioural mechanisms. Chichester: Wiley, 1996: 135-47.
8. Cade J, O'Connell S. Managements of weight problems and obesity: knowledge, attitudes and current practices of general practitioners. *Br J Gen Pract* 1991; 41: 147-50.
9. Frank A. Futility and avoidance. Medical professionals in the treatment of obesity. *JAMA* 1993; 269: 2132-3.