

Bilag 1

Resumé af Midtvejsevalueringen om Motion og kost på recept

Evalueringen af Motion og Kost på Recept varetages af Kaya Roessler og Bjarne Ibsen, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund på Syddansk Universitet under medarbejde af Marie Overbye og i samarbejde med Bengt Saltin, Rigshospitalet og Folkesundhed København.

Formålet med evalueringen er,

at dokumentere om projektet virker tilfredsstillende rent fagligt (kvalitetssikring),

at vurdere om der opnås en længerevarende ændring af patienternes livsstil inden for kost og motion inden for et år, og belyse hvilke faktorer der har betydning for, om patienten kommer i gang med motion i fritiden og fortsætter efter endt behandlingsforløb, samt

at belyse tilbuddets sundhedsøkonomi.

Evalueringen bygger på forskellige data og kilder:

Data fra lægen, der henviser patienter til Motion og Kost på Recept (bl.a. diagnose og blodtryk).

Data fra fysioterapi-klinikken, hvor patienten træner og modtager kostvejledning (bl.a. kondital og vægt).

Data fra patienterne, som besvarer tre spørgeskemaer. Det første skema besvares ved påbegyndelsen af træningen, det andet skema efter endt træning, og det tredje skema besvares ca. 8 måneder efter endt træning.

90 interviews med 30 patienter (ved påbegyndelsen, efter endt træning og efter 8 måneder senere) samt 10 interviews med læger og fokusinterviews med fysioterapeuter og diætisterne.

Alle data og svar på spørgsmål i de tre spørgeskemaer er indtastet i én samlet database. Første statusrapport forelå den 20.januar 2005.

Midtvejsrapporten for evalueringen af Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune bygger på 1228 patienter, som primo december 2005 var begyndt i projektet. Af disse har 1082 patienter givet deres samtykke til at deltage i evalueringen.

Siden projektets påbegyndelse er antallet af patienter, som hver måned begynder med træning og kostvejledning i projektet, faldet. I de første fire måneder begyndte 301 patienter på behandlingen, og dette

niveau blev fastholdt i de efterfølgende fire måneder, men derpå er antallet faldet til lidt over halvt så mange for perioden fra april 2005 til medio august 2005. Efterfølgende er antallet dog gået lidt op igen.

Analysen viser, at patienternes fordeling på køn, alder og diagnoser ikke har ændret sig siden projektets påbegyndelse. To tredjedel er kvinder, og godt 40 pct. er over 60 år gammel. Sammenlignet med hele befolkningen i Københavns Kommune har patienterne det samme uddannelsesniveau i 40-60 års alderen og et lidt højere uddannelsesniveau i aldersgruppen 60 til 66 år. 94 pct. af patienterne er danskfødt.

Efter fire måneders behandling

er patienternes medicinforbrug reduceret hos 15 % af patienterne, har patienterne i gennemsnit et vægttab på 3,4 kg (spredning: 131), er konditallet i gennemsnit forbedret med 17 pct. fra første til sidste test, er det systoliske blodtryk faldet med i gennemsnit 5 mm HG og det diastoliske med 3,3 mm HG, og over halvdelen har oplevet en forbedring i 'selvvurderet helbred'.

To måneder efter endt behandling har patienterne i gennemsnit fastholdt det niveau, som de havde opnået efter 4 måneders træning og kostvejledning.

To tredjedel af patienterne har forbedret deres kliniske værdier i væsentlig grad på mindst én af de undersøgte parametre.

Afgrænses analysen til den del af patienterne, som ved den første måling/test havde en værdi på den pågældende parameter, der var dårligere end det 'normale', viser analysen en betydelig større forbedring. MKpR har således størst effekt på de dårligste patienter.

En analyse af ovenstående forbedringerne peger på, at der er opnået en **betydelig sundhedsgevinst**.

Sammenholdes blodtryks resultaterne fra MKpR med litteraturen ses, at den i projektet opnåede reduktion i blodtryk medfører en reduceret risiko på 30-40 pct. for slagtilfælde, som fører til død, og på 20-30 pct. for akut hjertestop. Det skal også nævnes, at den ovenfor rapporterede effekt af træning på moderat højt blodtryk er i samme størrelsesorden, som kan opnås med terapi med farmaka.

Som for blodtryks vedkommende findes der i litteraturen også oversigter over blodlipider, der kan give en idé om, dels hvorvidt de i projektet noterede forandringer er de "forventede" og dels om, hvorvidt de kan medføre en reduceret risiko for iskæmisk hjertesygdom. Med de i dette projekt opnåede forbedringer i

blodlipidprofil kan effekten, hvad angår risikoreduktion for iskæmisk hjertesygdom, beregnes til at medføre en ca. 30 pct. formindsket risiko for at dø af et hjertetilfælde

De konditions forbedringerne, der blev opnået i løbet af de første 4 måneder og opretholdt frem til 12 måneders undersøgelsen, er af betydning ud fra et sundhedsperspektiv. Baseret på nyligt publicerede data fra en undersøgelse af kondition og risiko for død pga. hjertesygdom er den beregnede risikoreduktion i størrelsesordenen 30-40 pct. som følge af den i dette projekt opnåede forbedring.

Efter endt træning i Motion og Kost på Recept er patienterne blevet meget mere aktive. Tre ud af fire motionerer udelukkende alene, mens resten motionerer sammen med andre. Den mest almindelige form for motion og fysisk aktivitet er 'rask gang'. Dernæst kommer 'cykling' og havearbejde.

Patienterne har store forventninger om at tabe sig og opnå et bedre helbred. Ni ud af ti forventer at tabe sig gennem Motion og Kost på Recept, og hver tredje forventer, at de får et bedre helbred. Dernæst er der forventninger om at få ændret motionsvaner og kostvaner og få mere viden om sund kost. Det er ca. halvdelen af patienternes forskellige forventninger, der er blevet opfyldt, bortset fra 'ændrede motionsvaner', hvor tre fjerdedele har fået opfyldt deres forventninger.

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

Patienterne har også svaret på, hvad der vil hjælpe dem til at komme i gang med at motionere. Halvdelen svarer, at en fast motionsgruppe eller makker vil hjælpe, og en lige så stor del vil gerne have et fast tidspunkt, hvor de kan motionere. Derved adskiller denne gruppe sig fra den almindelige motionsudøver, der i stigende grad lægger vægt på fleksible tidspunkter og muligheder for at motionere.

Patienternes svar viser, at der er grundlæggende tilfredshed med fysioterapeuternes og diætisternes arbejde i Motion og Kost på Recept. Generelt synes fysioterapeuten at have spillet den største rolle for patienterne.