

Session 2: Forebyggelsesindsatser, implementerbart design og effekter. Oplæg 4

Styrketræning og selvforvaltningsstrategier i en kommunal kontekst 2

WIPP projektet: funktion, sundhedsadfærd og personlige faktorer som risikofaktorer for funktionstab

Pia Øllgaard Olsen, ph.d., cand. Scient Idræt og Sundhed

Strategisk udviklingskonsulent, Senior-, Sundhed- og Fritidsforvaltning, Kolding Kommune

Gæsteforsker Center for Aktiv og Sund Aldring, Syddansk Universitet

Pia Øllgaard Olsen

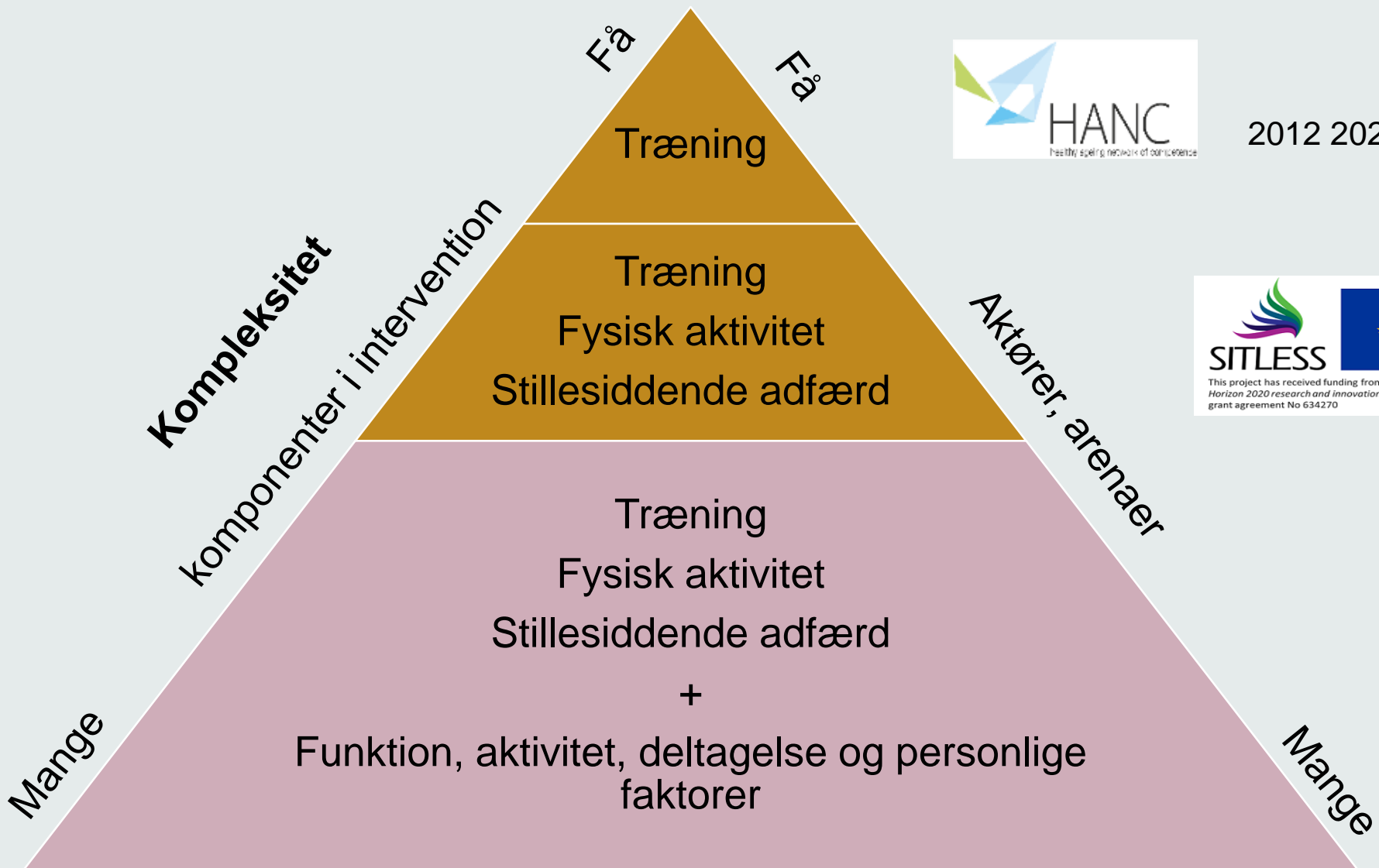
Strategisk udviklingskonsulent, Senior-, Sundhed- og Fritidsforvaltningen, Kolding Kommune

Baggrund

- Bachelor Ernæring og Sundhed, VIA Århus
- Cand.Scient Idræt og Sundhed, SDU
- PhD Idræt og Biomekanik, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU

kontakt: piaols@kolding.dk





CAHAs forskningsprojekter 2012 - 2024



2012 2025



2015 - 2020



2017-2020

WELFARE INNOVATION IN PRIMARY PREVENTION (WIPP) 2017 - 2020

FORMÅL

Udvikle og implementere innovative og bæredygtige forebyggelsesindsatser til den primære forebyggelsessektor

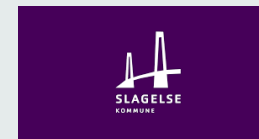
- i) Systematisk tidlig opsporing af borgere, der er i risiko for funktionsnedsættelse og at blive afhængige af hjælp i dagligdagen
- ii) **Udvikle og afprøve interventioner, der kan ændre borgernes risikoprofil**

WIPP 360



3 KOMMUNER

- Slagelse
- Esbjerg
- Odense



RESEARCH PAPER

Community-based exercise enhanced by a self-management programme to promote independent living in older adults: a pragmatic randomised controlled trial

PIA ØLLGAARD OLSEN¹, MARK A. TULLY², BORJA DEL POZO CRUZ¹, MANFRED WEGNER³,
PAOLO CASEROTTI¹

¹Centre of Active and Healthy Ageing, Department of Sports Science and Clinical Biomechanics, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

²School of Medicine, Ulster University, Londonderry, UK

³Department of Sports Psychology and Movement Science, Kiel University, Germany

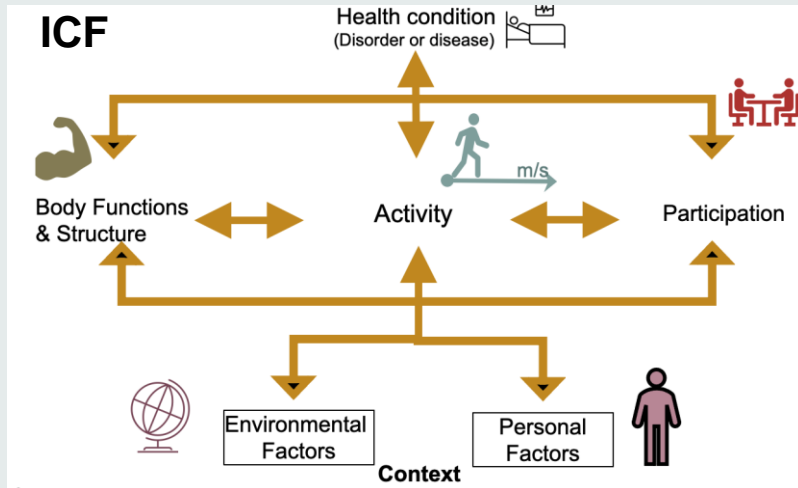
Address correspondence to: Pia Øllgaard Olsen. Email: pollgaard@health.sdu.dk pia.ollgaard@hotmail.com; Tel +45 65509558; mobile +45 61273733

Mere info
Pia Øllgaard Olsen
piaols@kolding.dk

RISIKOFAKTORER

→ FUNKTIONSTAB

→ AFHÆNGIG AF HJÆLP



Forløb med SMS
risikofaktorer
individuelt fokus





STUDIET UNDERSØGER



STYRKETRÆNING KOMBINERET MED SELVFORVALTNINGSSTRATEGIER TIL AT TAKLE OPLEVEDE
BARRIERER FOR FYSISK AKTIVITET DER ER OGSÅ ER SELVSTÆNDIGT RELATERET TIL
FUNKTIONSNEDSÆTTELSE – EFFEKT PÅ FUNKTION OG FUNKTIONSNEDSÆTTELSE



TRÆNING + SMS bredt fokus

SMS bredt fokus

SELVFORVALTNINGSSTRATEGIER (SMS)

TEORIBASERET

- Health action process approach; HAPA (Schwarzer)
- Den motiverende samtale (Miller and Rollnick)
- Self-management theory (Lorig and Holman)

Lorig and Holman 2003 → A. Bandura, *Social Cognitive theory*



Figur. Nanna Herning Svensson, Ph.d.-studerende, [Cand.scient.san.publ.](#), Forskningsenheden for Almen Praksis, SDU

24
UGER

8 – 12 sessioner



FORMÅL

At styrke deltagernes evne til at håndtere modificerbare risici for funktionsevne-begrænsninger og barrierer for fysisk aktivitet

Mobilisering af interne og eksterne ressourcer

→ brug af lokale igangværende aktiviteter og ressourcer, der opfylder individers specifikke behov og forudsætninger.

→ Handle og bidrage til, at andre handler – peer-støtte og peer-læring



DREJEBOG FOR HVER SESSION

SELVFORVALTNINGSFORLØBET – ”FORSTÆRKET VANLIG PRAKSIS”

Formålet med forebyggende hjemmebesøg er overordnet **at bidrage til øget tryghed, trivsel og sundhed** hos borgeren ved at:

- understøtte den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for ældre borgere ved **at yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder**
- **gøre borgeren opmærksom på tilbud**, som vil kunne bidrage til at forebygge eller løse eventuelle problemer, inden de udvikler sig. Fx ved at informere borgeren om **frivillige organisationers tilbud til ældre, kommunale tilbud af både sundheds- og socialfaglig karakter samt hvordan sociale netværk kan styrkes**
- **understøtte borgeren i at udnytte egne ressourcer bedst muligt**, mestre egenomsorg og dermed styrke autonomien samt bevare funktionsniveauet længst muligt eller om muligt forbedre dette
- Vejledningen tager udgangspunkt i **det brede, positive sundhedsbegreb**, som omfatter såvel livskvalitet, livsstil som levekår og således også mental sundhed og sociale forhold



Vejledning om forebyggende hjemmebesøg til ældre, SST 2020



TRÆNINGSPROGRAM

→ Primære elementer:

- **Progressiv tung styrketræning/powertræning** (HANC Protokollen)
→ relativt til den enkeltes formåen (10-12 RM)
- **Funktionel balancetræning og aerob træning** → understøtter styrketræning
- **Øge empowerment for selv at varetage træningen efter forløbets ophør** → undervisning i teknik, progression og selvtest

DREJEBOG OG
IDEKATALOG FOR
PROGRESSION I HVERT
ELEMENT

”
*Through existing
prevention pathways*

PRAGMATISK MODEL

PRIMÆR FOREBYGGELSESAKTØR – KOMMUNERNE – ALLE FASER I INDSATSEN: rekruttering, allokering, interventioner og dataindsamling

TRÆNINGSFACILITER Aktivitetscentre, boligforeninger, plejehjem, haller

REKRUTTERING Det forebyggende hjemmebesøg (Jf oplæg: Gorm Rabølle Knudsen, Slagelse Kommune)

INSTRUKTØRER TRÆNING

- Ofte fysioterapeut eller idrætsbaggrund
- 2 dages kursus for at sikre ensartethed i tilgang og forståelse af protokol

FACILITATORER SMS

- Forebyggende medarbejdere
- To dages basis kursus i den motiverende samtale
- Overblik over offentlige, kommercielle, foreninger og frivillige sundhedstilbud i lokalområdet
- Instruktørens rolle er at støtte deltagerne i at:
 - opsøge de relevante tilbud,
 - igangsætte ny adfærd
 - fastholde den nye adfærd

→ EKSTERN VALIDITET / OVERFØRBARHED

**→ OPBYGGE RESSOURCER/KOMPETENCER I
KOMMUNERNE**

→ MERE KLAR TIL IMPLEMENTERING

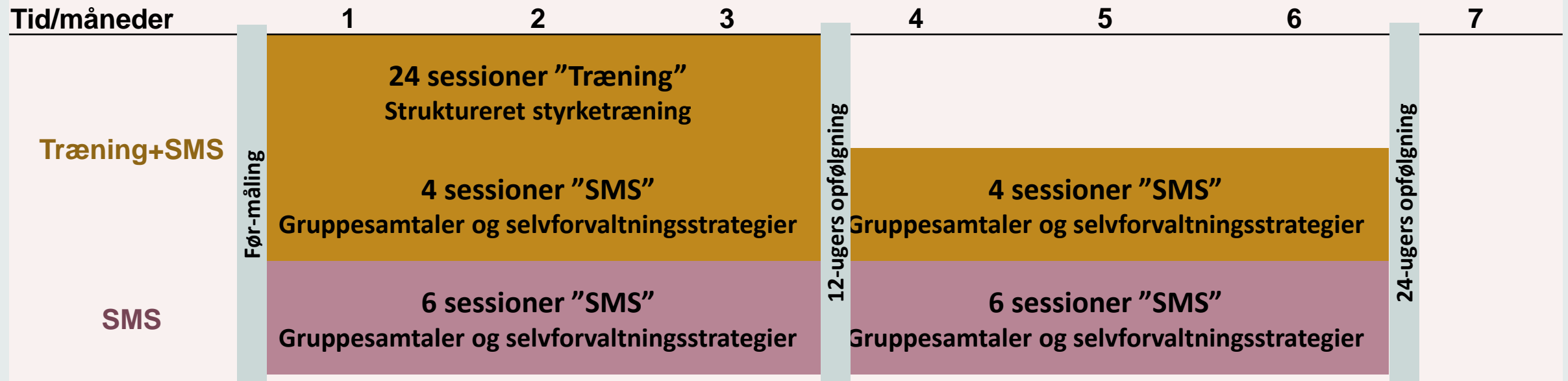
DATA

varighed: 12 + 12 uger (6 mdr)

Volumen:

- SMS+Træning: 24 x træning + 8 x SMS
- SMS: 12 x SMS

Målinger: Baseline, 12 uger og 24 uger

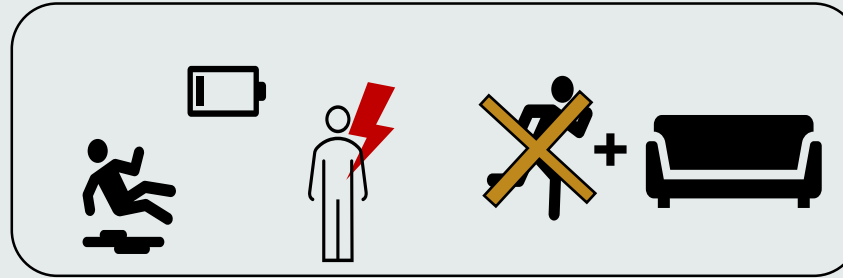


DELTAGERE

Inklusionskriterier

→ **Nedsat fysisk funktion** (SPPB <9)
eller

→ **Risikoprofil**: Let nedsat funktion (SPPB <11) + en eller flere risikofaktorer



Eksklusionskriterier

→ Fysisk aktiv >3 d/u OG stillesiddende <5 t/dag

→ Høj Fysisk funktion (SPPB =11 og 12)

→ 215 deltagere

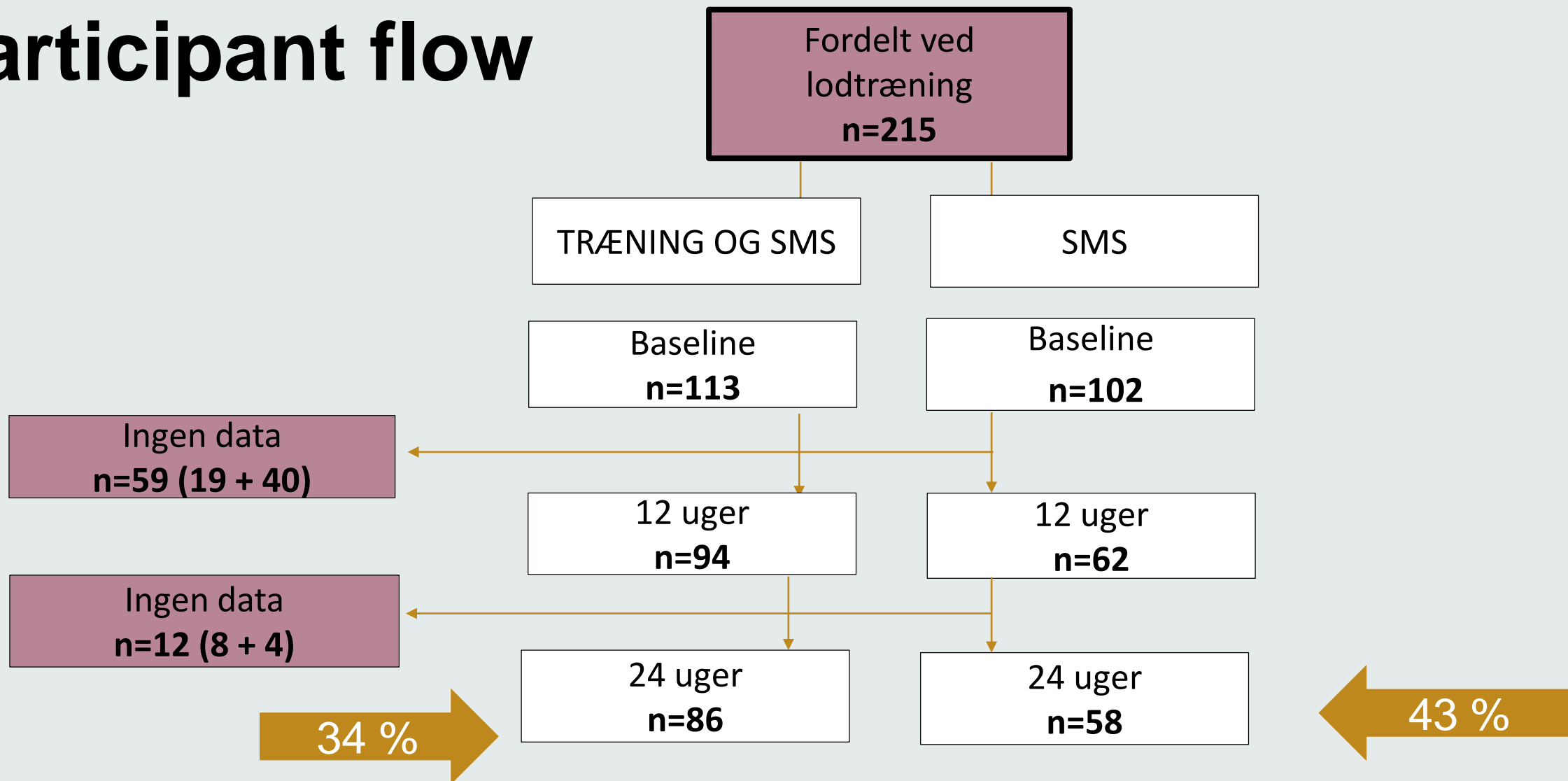
→ Gennemsnitsalder 80 ± 6 år

→ 68 % kvinder

→ Helbredsstatus EQ health VAS 60 ± 17

→ Fysisk funktion SPPB 7,7

Participant flow



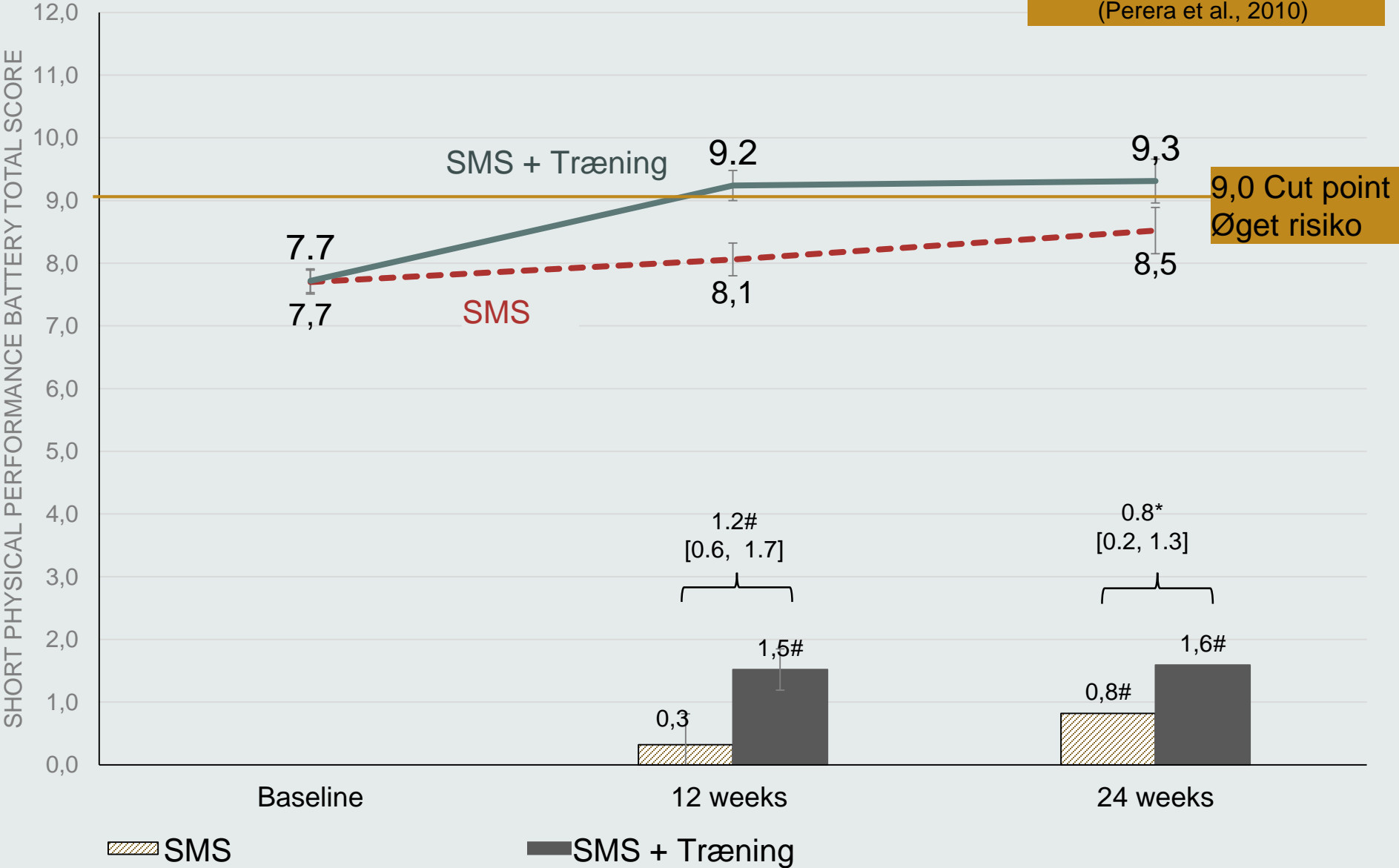
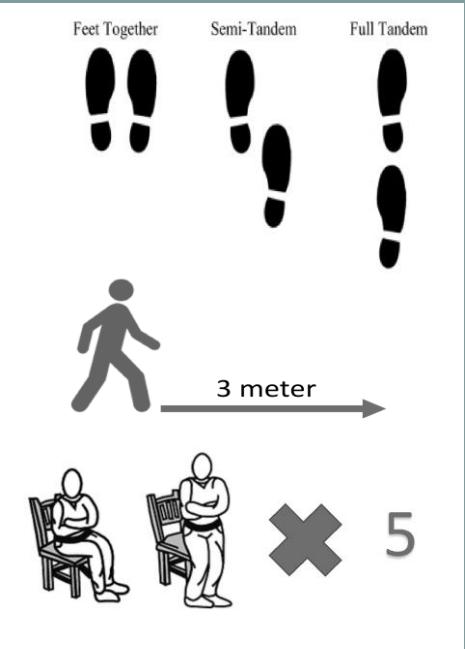
PRIMÆR OUTCOME: Fysisk funktionsevne – Short Physical Performance Battery (SPPB)

Klinisk relevans
Væsentlig forandring: 1.0
Lille forandring: 0.5
(Perera et al., 2010)

- Tre komponenter
- Balance
 - Vanlig ganghastighed
 - Gentagne stolerejs

Total score: 0 til 12

Højere score = bedre funktion



SELVRAPPORTERT FUNKTION OG DELTAGELSE

5-item ADL/IADL spørgeskema

Light
household



Bathing



Walking
across room



In/out of bed



Shopping



Late Life Function and Disability Index - LLFDI

8 spørgsmål om deltagelse

Frekvens

Omfang af begræns

Go to public
places with others



Prepare
meals



Travel,
overnight stay



Visiting friends/family



Household
business



Personal care



Invite people for meal



Local
errands



15 spørgsmål

Funktion



RESULTATER

SELVRAPPORTERT FUNKTION OG DELTAGELSE

SMS + Træning

- **Efter 12 uger:** forbedringer i ADL/IADL (29 %), mindre begrænsning i deltagelse (6 %), bedre funktion i komplekse aktiviteter (9%), bedre selv vurderet helbred (9%)
- **Efter 24 uger:** ADL/IADL og selvrapporteret funktion i mere komplekse aktiviteter forblev øget ifht baseline

SMS

- Ingen ændringer

SMS: op til 50 % missing v. 24 uger!

Forskel på effekt mellem grupper (tid x gruppe)

- **12 uger:** SMS+Træning har større effekt på selvrapporteret funktion i mere komplekse aktiviteter
- **24 uger:** ingen

Self-reported disability

	TRÆNING+ SMS	SMS
--	-----------------	-----

Limitation (score 8 – 40)

Baseline	31.7	31.4
Δ 0-3 måneder	1.8*	0.6
Δ 0-6 måneder	0.4	0.4

Frequency (score 8 – 40)

Baseline	28.7	28.2
Δ 0-3 måneder	0.5	0.6
Δ 0-6 måneder	-0.4	-0.1

Function (score 15 - 75)

Baseline	49.1	48.8
Δ 0-3 måneder	4.5*	1.5
Δ 0-6 måneder	3.4*	0.5

5-item ADL/IADL (scale 0 – 20, lower better)

Baseline	3.7	3.7
Δ 0-3 måneder	-0.9*	-0.4
Δ 0-6 måneder	-0.7*	0.3

CAHA – Centre for Ageing and Health Research
Aldringsskolen

SMS
31- 40 %
missing ved
baseline

Late Life Function and Disability Index,
short form

Go to public places with others

Prepare meals

Travel, overnight stay

Visiting friends/family

Household business

Personal care

Local errands

Invite people for meal

Bathing

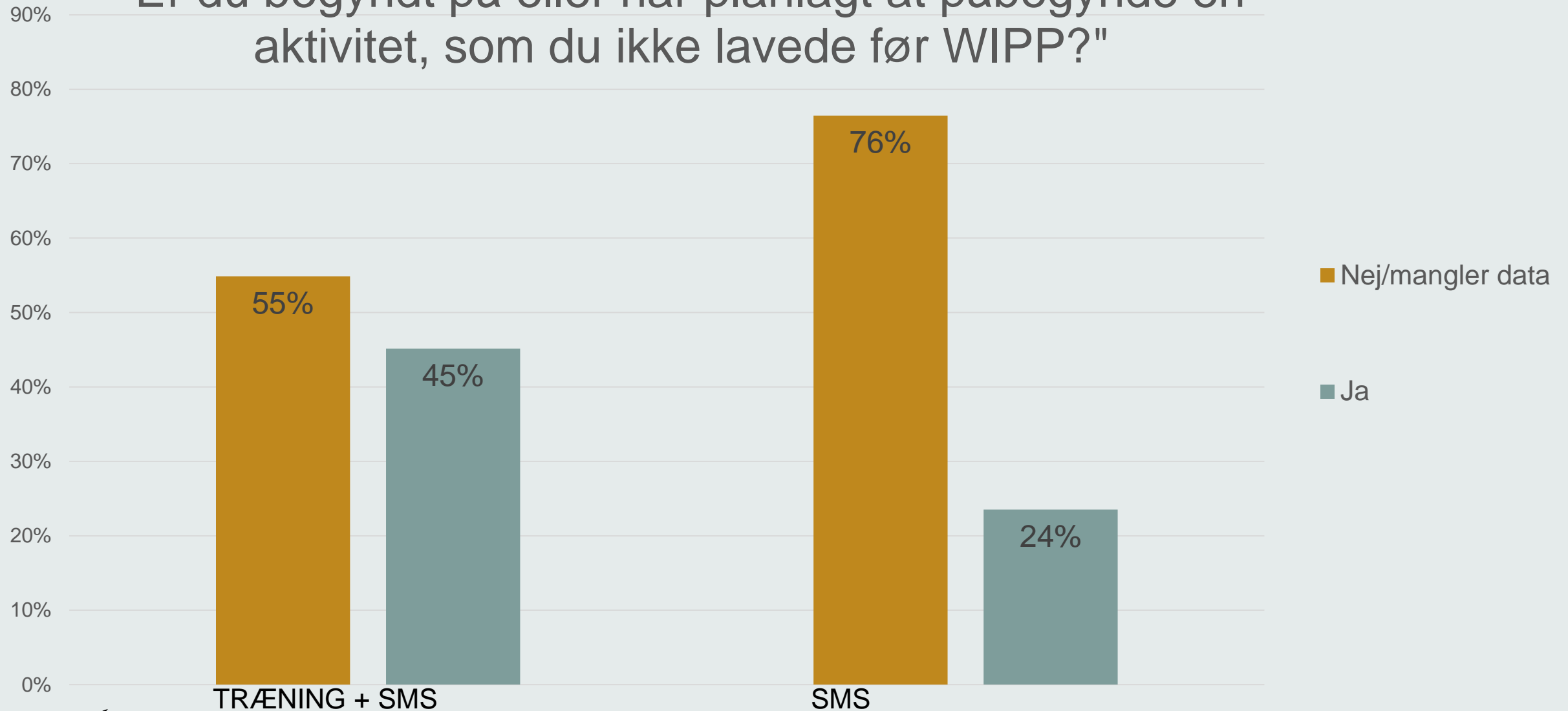
Walking across room

In/out of bed

Shopping

Light household

"Er du begyndt på eller har planlagt at påbegynde en aktivitet, som du ikke lavede før WIPP?"



RESULTATER WIPP

→ Træning + SMS

- Træning var effektiv på objektiv og selvrapporteret funktion (booster effekt)
- Effekten var ikke aftaget 12 uger efter trænings ophør
- 45% var havde påbegyndt nye aktiviteter (muligvis WIPP-træning)

→ SMS (ingen træning - lavere omkostningsniveau)

- Klinisk relevante effekter på vigtige objektive mål for fysisk funktion
- Ingen effekt på selvrapporteret funktion og helbredsrelateret livskvalitet end SMS+TÆNING (→træning er en vigtig faktor for selv-opfattet funktionsevne og helbred)
- 25 % af deltagere startede op i eksisterende tilbud → bæredygtighed

PERSPEKTIVER WIPP

→ Interventioner

- Understøtter handling på en bred vifte af risiko/sundhedsadfærd
- Gennemført i kommunalt regi (faciliteter, personale, struktur)
- Træningen var effektiv på tværs af kommuner og lokationer med forskellige rammer og udstyr
- Varetages af eksisterende personale (forebyggelseskonsulenter, fysioterapeuter og idrætsbaggrund)
- Omkostninger i SMS: instruktørtimer + simple lokaler med borde/stole og evt kaffe/te

→ Al ny adfærd er selvinitieret i SMS → omkostningerne er lavere end i SMS+træning programmet

”

De første uger går folk og tæller ned til at det her træning og al den fokus på ændringer i hverdagen er slut... efter 4-5 uger er der nogle, der begynder at mærke en forskel i deres liv. De fortæller om den til de andre i gruppen. Det breder sig, de bliver inspirerede af hinanden og hinandens succeser. Nogle får også et andet blik på sig selv og hvad de egentlig går og bakser med, og at det kan de måske faktisk gøre noget ved...

...så begynder de at sige: hvad skal vi gøre, når det her er slut? Kan det ikke fortsætte? Så kunne jeg begynde at skubbe til dem. Ja, hvad vil I egentlig gøre? Hvordan skal planen se ud?

Citat: Instruktør Sitless Projektet

Næste skridt



BÆREDYGTIG?

- Intervention i civil regi
- Ophæng efter indsats

I SITLESS og WIPP projekterne understøttede SMS-interventionen grupperne i at lave og afprøve en handleplan for at fastholde nye vaner efter interventionen. En del TRÆNING+SMS grupper tog initiativ til på egen hånd at organisere den fortsatte træning og sociale samvær. Hver gruppe skulle bane sin egen vej. At fortsætte i den kendte træningsfacilitet var centralt i de fleste tilfælde.

→ Det er relevant at undersøge om en strategi for "ophæng" til grupperne efter intervention kan øge fastholdelse og effekter på lang sigt

”

Komplekse interventioner kan defineres som interventioner, der har flere interagerende komponenter.

Ref: Eik Dybboe Bjerre¹ & Anders Blædel
Gottlieb Hansen². Ugeskrift for læger 2018;180

”

The greater the difficulty in defining precisely what exactly are the 'active ingredients' of an intervention and how they relate to each other, the greater the likelihood that you are dealing with a complex intervention

Ref: Medical Research Council. A framework for the development and evaluation of randomised controlled trials for complex interventions to improve health. London: MRC, 2000.

PERSPEKTIVER PÅ TVÆRS AF DE TO STUDIER



Multi-site (EU)

Spain (Barcelona), UK (Belfast)
Germany (Ulm), Denmark (Odense)
2015 - 2020

- **STØRRE EFFEKTER I WIPP END SITLESS**
- **INGEN EFFEKT: TRÆNING VS KONTROL (SITLESS)**
- **EFFEKTSTØRRELSE AF TRÆNING ALENE (SITLESS) ER MINDRE END SMS ALENE (WIPP)**



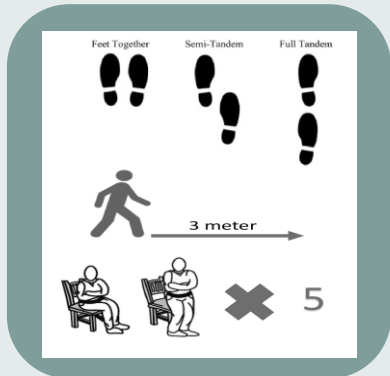
Multi-site (DK)

Odense, Esbjerg, Slagelse
2017 - 2020

DEN RETTE MÅLGRUPPE ?

FUNKTIONSEVNE SPPB (0 – 12)

SITLESS (n=1360)				WIPP (n=215)		
	TRÆNING+SMS (n=455)	Ex (n=447)	CTRL (n=458)		TRÆNING+SMS (n=113)	SMS (n=102)
Baseline	10.4	10.5	10.4	Baseline	7.7	7.7



Cutpoint for øget risiko: SPPB = 9

Adjusted for age, sex, baseline level. Mean [95% CI]

Ikke publiceret data

STRATIFICERING PÅ FYSISK FUNKTIONSEVNE (SPPB)

SPPB-score ≤ 7 (low level SPPB) n=137

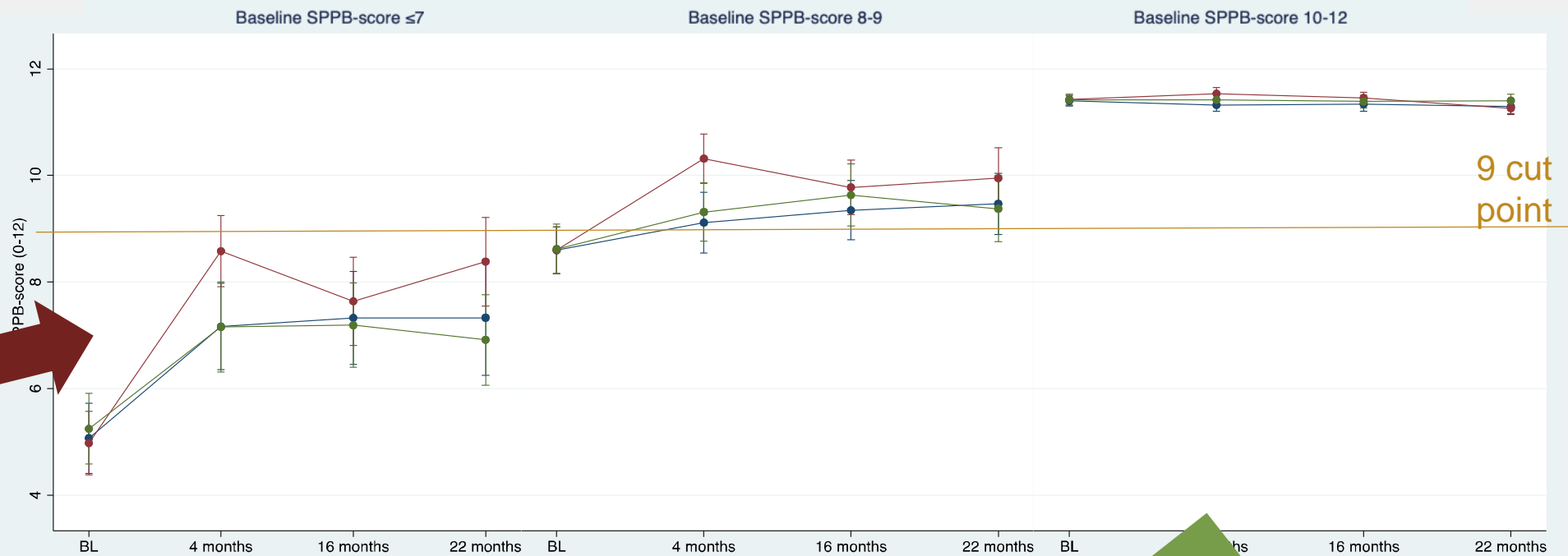
SPPB-score 8-9 (Moderate level SPPB) n=164

SPPB- Score 10-12 (High level SPPB) n=1059

Effekt på SPPB stratificeret på baseline SITLESS data

Ikke publiceret – Sitless studiet

TRÆNING+SMS 5 → 8.5

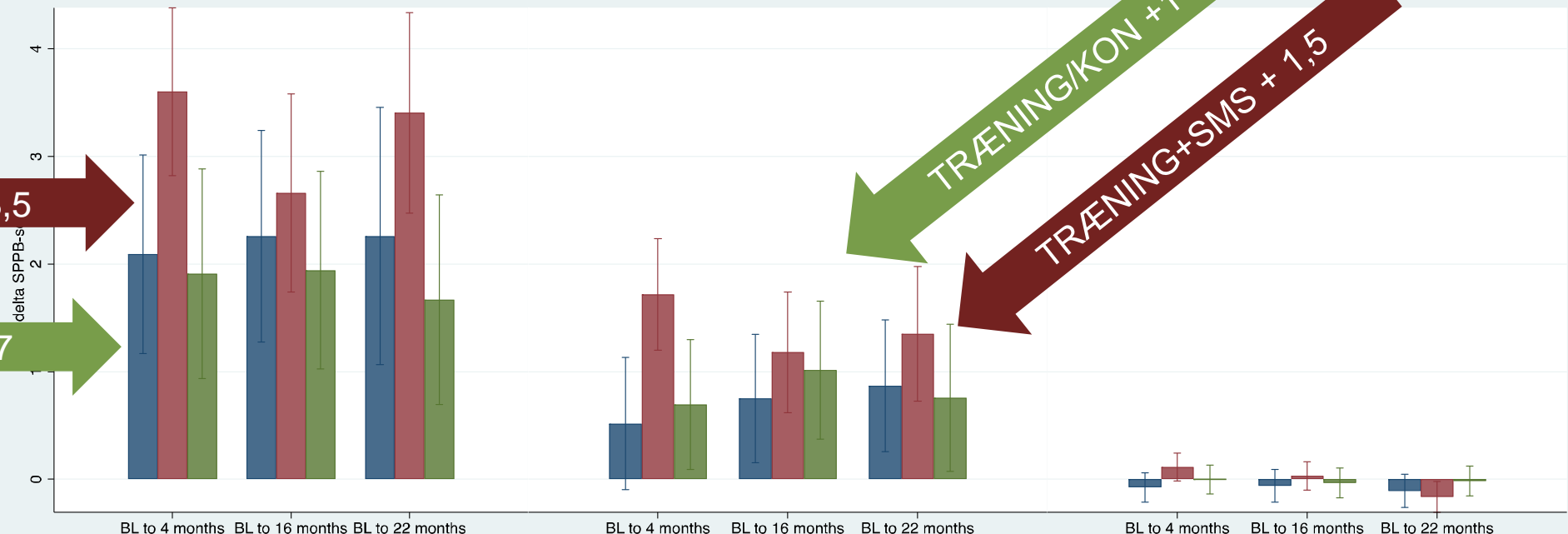


TRÆNING+SMS +3,5

TRÆNING/KON +1,7

TRÆNING/KON +1

TRÆNING+SMS +1,5



TRÆNING OG SMS LIGE EFFEKTIVT?

→ lav effekt af træning eller

→ stor effekt af minimal intervention med elementer af SMS?

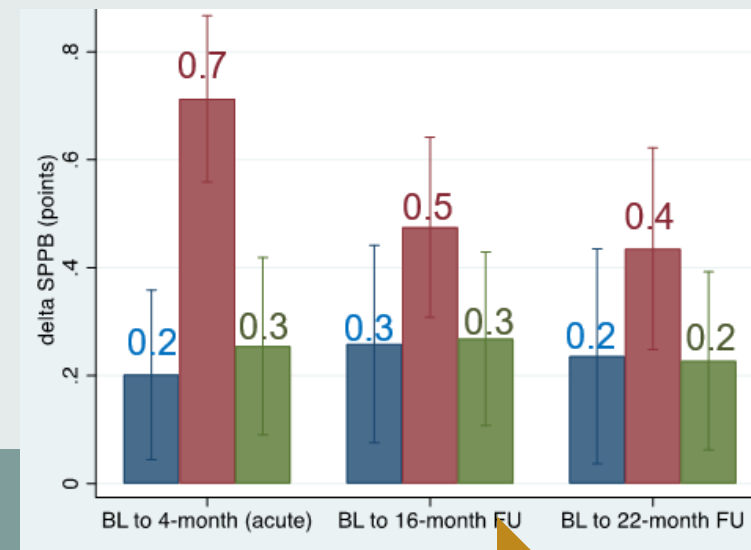
KONTROL DELTAGERE

Om at deltage

- Øget opmærksomhed og forstærkning af eksisterende viden

Om de regelmæssige målinger

- Gjorde dem mere bevidste om deres styrker og begrænsninger
- Vigtigt for at overvåge deres funktionelle evne
- Spørgeskemaerne vækkede tanker om deres nuværende helbredstilstand
- Feedbacken på målinger gav personlig information, der kunne fremme handling
- Pegede på at vurderingskomponenten alene potentielt kunne fungere som en katalysator for forandring.



EFFEKT AF STRATEGIER FOR
ADFÆRDSÆNDRING
Nanna Herning Svensson - poster

Kilde Blackburn et al. Int J Environ Res Public Health. 2021

Procesevaluering af SITLESS STUDIET

Tak for opmærksomheden