

STOL PÅ IDRÆT

- og gi' ældre en lettere og sjovere hverdag

Når fysisk svage ældre får hjælp til at komme i bedre form, kan de klare mere og de får bedre livskvalitet

- det viser evalueringen af et 3-årigt projekt, som Dansk Arbejder Idrætsforbund har gennemført i samarbejde med Ældremobiliseringen fra 2005 til 2008



1 Indledning

2 Projektets mål

Træningskoncept
Træningsprogram

5 Hvem er deltagerne?

6 Resultater

Efter 16 ugers træning
Efter 1 år

8 Hvad synes deltagerne selv?

Sved og smil
Fysiske og psykiske forbedringer
Hindringer

10 Organisering

Uddannelse og rekruttering
Etablering af stolemotionshold

13 anbefalinger

15 En succes

Bedre motionsvaner
Hvor meget træning i startfasen?
Det betaler sig

”Det ændrede mit helbred. Uden det var jeg aldrig kommet op at stå. Det er helt uundværligt. Ellers sidder jeg jo bare på min rumpe, og det bliver man jo ikke bedre af.” Sådan udtrykker 88 årige Sylva Taul sine oplevelser med projekt ”Stol på Idræt”.

Det er aldrig for sent at komme i bedre form. Det viser projekt ”Stol på idræt”, der er gennemført af Dansk Arbejder Idræt (DAI) i samarbejde med Ældremobiliseringen.

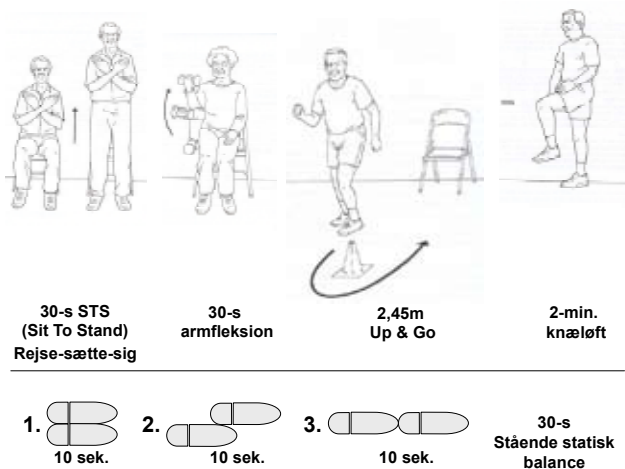
Projektet bygger videre på **tidligere træningsprojekter** fra DAI, der entydigt har vist, at ældre kan vedligeholde eller forbedre deres fysik ved hjælp af træning i frivilligt regi. Anbefalingerne fra disse projekter er imidlertid, at fysisk svage ældre indledningsvis bør tilbydes et intensivt træningsforløb, der kan løfte deres funktionsniveau betydeligt, før den vedligeholdende træning bliver koblet på.

Det er dette koncept, som nu er blevet afprøvet i et samarbejde mellem DAI og fire jyske kommuner, Esbjerg, Fredericia, Horsens og Vejle. I løbet af 2005-08, blev 123 ældre udvalgt til at få trænet deres muskelstyrke og balance. De var alle såkaldt fysisk svage ældre, der havde problemer med visse dagligdags gøremål og var i risiko for ikke længere at kunne klare sig uden personlig hjælp.



Projektet løb registreringsmæssigt over 1 år og indeholdt to træningsfaser: En 16 ugers intensiv træningsperiode med en fysioterapeut, efterfulgt af træning i frivilligt regi. Desuden opfordredes deltagerne til at træne selv. De havde en træningsmappe med deres øvelser liggende i hjemmet og de skulle føre dagbog over deres træning.

Deltagernes fysiske funktion blev registreret via **funktionstest** før projektstart og efter 8, 16, 32 og 52 uger, og **spørgeskemainterview** blev foretaget ved projektets start samt efter 32 og 52 uger. Der blev så vidt muligt også gennemført interviews med deltagere, der stoppede i løbet af projektperioden.



Målsætning efter 16 ugers intensiv træning:

- Deltagerne skulle forbedre deres fysiske funktionsevne, herunder gangfunktionen, så de så vidt muligt blev løftet et stykke over kriterieværdierne i Senior Fitness Test. Resultater lavere end disse værdier har vist sig at være forbundet med øget risiko for tab af funktionsevne.

Målsætning efter 32 ugers træning:

- De deltagere, der fortsat fulgte træningsprogrammet, skulle fastholde det fysiske funktionsniveau, de havde opnået efter de første 16 ugers træning, under hensyntagen til eventuelle helbredsmæssige forhold.

Målsætning efter 52 ugers træning:

- Mindst 50 % af deltagerne skulle gennemføre hele træningsperioden.
- De deltagere, der gennemførte hele træningsperioden, skulle fastholde eller øge deres fysiske funktionsniveau i forhold til udgangspunktet før træningsstart.

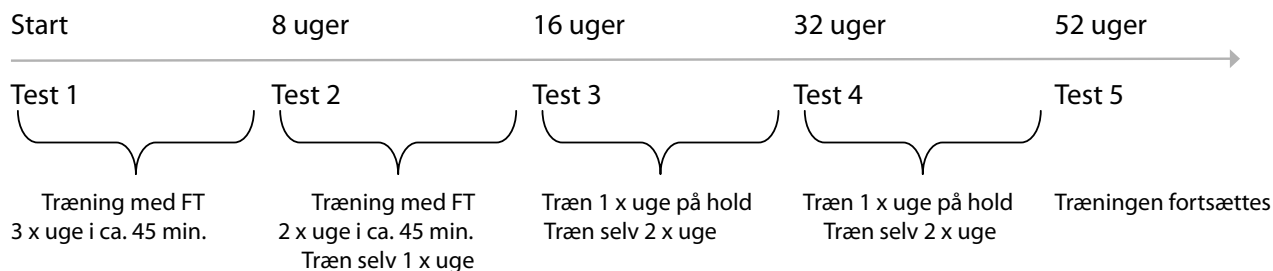
← **Figur 1** Testmetoder

Figuren viser 4 funktionstest fra Senior Fitness Test og test af statisk balance. Gengivet efter tilladelse fra FADLs Forlag.

Træningskoncept

De første 16 uger blev deltagerne trænet i deres eget hjem. De fik tilknyttet en fysioterapeut, der kom hjem til dem tre gange en time om ugen i de første otte uger og to gange om ugen i de næste otte. I den sidste periode blev de opfordret til at træne selv en tredje gang om ugen. Med fysioterapeuten fik de superviseret, individuel træning og deres fremskridt blev registreret via fysiske funktionstest og spørgeskemainterview.

Efter de første 16 ugers træning hjalp fysioterapeuten deltagerne i gang med næste træningsfase, hvor de skulle fortsætte på et stolemotionshold. En lille gruppe deltagere, som havde svært ved at komme hjemmefra, blev tilbudt træning med en frivillig motionsven i deres eget hjem en gang om ugen. Alle deltagere blev opfordret til selv at træne derhjemme to gange om ugen.



Figur 2

Figuren viser forløbet i projekt Stol på idræt med angivelse af træning og test. FT: Fysioterapeut

Træningsprogram

Øvelserne i projektet fokuserede på at forbedre muskelstyrke og balance. De er tilrettelagt, så de er så enkle, at de kan laves i et almindeligt hjem uden særlige redskaber. Det er for eksempel armstrækninger op ad en væg eller et bord og knæbøjninger til høj eller lav stol. Det er vægttræning af armenes muskler ved hjælp af muleposer med flasker fyldt med sand eller vand, det er at træde op og ned på et trin eller at lave siddende eller liggende mave- og rygøvelser. Hver øvelse er opdelt i tre sværhedsgrader, så deltagere kan udføre netop den øvelse, der passer til dem. Det giver også mulighed for at justere belastningen i en øvelse, når muskelstyrken stiger, så deltagere hele tiden bliver maksimalt udfordret.

Når der er så meget fokus på muskelstyrken, skyldes det, at man mister omkring 50 % af sin styrke fra 20 til 80 års alderen, samtidig med at en tilstrækkelig muskelstyrke er afgørende for, at man kan bevæge sig rundt og klare hverdagens gøremål.

Balanceøvelser er også vigtige, fordi netop kombinationen af styrke- og balancetræning har vist sig at kunne forebygge fald hos ældre.

Vægtbærende aktiviteter er vigtige for at vedligeholde knoglerne. Men samtidig er det også vigtigt med liggende øvelser på gulv, så de ældre bliver fortrolige med at komme op fra gulvet. Det kan have stor betydning, hvis de falder.



Opstigninger (C)



Armstrækninger (A)



Knæbøjninger (A)



Mave (B)

Figur 3

Eksempler på øvelser fra styrketræningsprogrammet. Bogstaverne angiver øvelsens sværhedsgrad.

123 personer deltog i projektet. De var mellem 74 og 95 år gamle og havde en gennemsnitsalder på 82,1 år. 64 % var kvinder og to tredjedele af deltagerne boede alene.

58 % syntes selv, de havde et godt helbred, selvom mange havde problemer med daglige aktiviteter. Således var 86 % afhængig af et ganghjælpemiddel, 40 % havde besvær med at gå 400 meter og 30 % kunne slet ikke gå så langt. 3 ud af 4 havde problemer med at gå på trapper og bære 5 kilo. Samtidig angav 9 ud af 10, at de havde balanceproblemer, og 6 ud af 10 at de var faldet mindst én gang i året op til projektstart.

Over halvdelen var let fysisk aktive 2-4 timer om ugen, dvs. de gik tur, lavede let havearbejde eller

lignende. Langt størsteparten havde kontakt med venner og familie hver uge, men deltog ikke i foreningsliv eller lignende. De fleste var stort set glade og tilfredse med tilværelsen.



FAKTA

Kriterierne for at være med var, at deltagerne var fyldt 75 år, at de boede i eget hjem, at de kunne gå selv, eventuelt med et hjælpemiddel, samt at de var i stand til at rejse sig fra en stol uden at støtte sig på armlænene mellem 1 og 8 gange på 30 sekunder (30s-STST testen). Personer der ligger i netop dette interval, har en øget risiko for at blive afhængige af personlig hjælp.



Ryg (C)



Armbøjere (B)



Efter 16 ugers træning

96 ud af de 123 deltagere gennemførte de første 16 ugers superviserede træning, som medførte, at deltagernes fysiske funktionsniveau forbedredes signifikant. Resultaterne var særligt positive blandt de deltagere, der i forvejen kunne udføre standardtestene 30s-STS og 2,45m Up & Go. Denne gruppe af deltagere opnåede i gennemsnit følgende fremgang:

- 16 % forbedring på balancetestene
- 16 % hurtigere i 2,45 Up & Go
- 50 % flere oprejsninger i 30s-STS
- 32 % flere løft i 30s-Armfleksion
- 29 % flere knæløft i 2 min. knæløft testen

Hos dem der kunne udføre standard 30s-STS, lykkedes det at flytte ca. 3 ud af 4 deltagere fra under til et stykke over kriterieværdien i forhold til 30s-STS og armfleksion testen. I 2,45m Up & Go testen blev ca. hver fjerde deltager flyttet fra under til over kriterieværdien, mens det i 2 min. knæløft testen var ca. hver tredje deltager.

Balancetesten var en meget let test, som de fleste deltagere klarede ret godt ved projektets start. Af samme grund kunne man ikke forvente en stor fremgang i disse testresultater.

Efter 1 år

De 82 deltagere, som gennemførte hele projektperioden, følte sig mere friske til at gøre det, de gerne ville. De havde bedre balance, var mindre bange for at falde og rapporterede færre fald i projektperioden end i året før projektets start. Desuden var andelen, der fik praktisk og personlig hjemmeplejeydelse uforandret.

Efter 1 år klarede størstedelen af deltagerne sig stadig bedre i samtlige tests end ved projektets start.



Her skal man huske på, at ældre i denne målgruppe normalt bliver fysisk dårligere i løbet af et år, så selv en vedligeholdelse af deres funktionsniveau ville være et meget positivt resultat.

Det er velkendt, at en forbedring i fysisk form hurtigt forsvinder, hvis man holder op med at være fysisk aktiv. Når projektdeltagerne i store træk formåede at bevare det funktionsniveau, de havde opnået efter 16 ugers intensiv træning, skyldes det, at de fortsatte med at være fysisk aktive i de efterfølgende 36 uger. 52 deltagere oplyser da også, at de træner selv, og 46 personer har valgt at fortsætte træningen på hold eller med en motionsven. Dette skal ses i forhold til, at kun 3 deltog i et organiseret motionstilbud inden projektstart.

Gennemsnitsresultaterne er lidt bedre hos de deltagere, der fortsætter med organiseret træning end hos dem, der kun træner selv.

En lille gruppe deltagere blev testet igen **efter halvandet år**. De havde stadig bedre muskelstyrke i både arme og ben, bedre udholdenhed og dynamisk balance efter halvandet år end ved projektstart.

37 deltagere **faldt fra** i løbet af projektperioden. Den primære årsag var sygdom, nogle få manglende tid, enkelte mente at træningen var for hård og 2 døde. Et frafald på 30 % er helt forventeligt i et længerevarende projekt med fysisk svage, ældre mennesker.

”Den største ulempe ved alt det her træning er, at min stok hele tiden bliver væk for mig.” (Johannes, 89 år)

For at finde ud af, hvad de ældre selv synes om projektet, er der lavet fokusgruppeinterview med nogle af de deltagere, der fortsat er på motionshold eller har trænet med en motionsven, samt telefoninterview med nogle af dem, der valgte disse tilbud fra.

De ældre fremhævede, at mennesker omkring dem havde haft indflydelse på, at de meldte sig til projektet. Mange af dem havde fået et venligt puf fra et familiemedlem eller deres egen læge eller fysioterapeut. En stor del af dem havde skullet opmuntres til at tro på, at de kunne klare det og at de godt kunne komme i bedre form. Nogle få havde meldt sig frivilligt, fordi de havde lyst og så det som en mulighed for at opleve noget nyt og/eller komme i form.

Sved og smil

Alle havde været meget glade for træningen med fysioterapeuten i de første 16 uger. De følte sig trygge og sikre på, at de blev vejledt korrekt og de havde det godt med at blive presset til at yde det maksimale og fortsætte træningen.

Deltagerne på den efterfølgende holdtræning var også tilfredse med træningen. De var glade for at komme lidt hjemmefra og møde andre mennesker.

Og de var tilfredse med at have en instruktør, der kunne hjælpe dem med at gøre øvelserne rigtigt.

Interviewene viste desuden, at mændene og kvinderne havde forskellige behov i forhold til træning. Mens mændene generelt er mere fokuserede på træningens effektivitet, lægger kvinderne også meget vægt på det sociale aspekt i at træne sammen med andre. Derfor var kvinderne også mere tilfredse med holdtræningen, mens mændene foretrak den individuelle og noget hårdere træning med fysioterapeuten.

Dem der valgte at fortsætte træningen med en motionsven, der kom hjem til dem, var også meget tilfredse. Det var let og behageligt for dem, at de ikke behøvede at gå ud for at træne og de følte, at deres individuelle behov for træning blev tilgodeset.

Alle der trænede videre på hold eller med en motionsven mente samstemmende, at deres muskler blev styrket, humøret steg og overskuddet til at klare dagligdags gøremål blev større. De gav også alle udtryk for, at de havde fået lyst og overskud til at fortsætte en mere fysisk aktiv tilværelse.

De deltagere, der havde valgt at træne videre alene, fik ikke ligeså stort udbytte. En stor del af dem kunne ikke motivere sig selv til at træne, eller det blev til for lidt. Nogle få meget motiverede gennemførte træningen alene.

Fysiske og psykiske forbedringer

Deltagerne beskrev samstemmende, at deres primære motiv til at være med i projektet havde været at få forbedret deres fysiske formåen. Men at de som en uventet tillægsgevinst også havde fået det bedre psykisk. De havde fået bedre humør, mere livskvalitet, energi og større overskud.

Deltagerne oplevede det som en stor opmuntring og meget motiverende, når testresultater viste, hvor meget de havde forbedret sig og de var positivt overraskede over, hvor store forbedringer de havde opnået i deres fysiske formåen. De var kortere tid om at klare tingene og følte sig meget mere friske, raske og glade. Nogle fortalte, at de kunne stoppe med de mange behandlinger, de havde gået til gennem årene, og nogle glemte endda af og til stokken! Alle deltagere gav udtryk for, at de gerne vil fortsætte træningen resten af livet - også selvom en stor del af dem ikke var fysisk aktive før projektets start. De begrundede det med, at de gerne vil fastholde den bedre fysiske form og at de har haft positive oplevelser i forbindelse med træningen.



Hindringer

Ældre uden et velfungerende netværk af familie, venner eller behandlere mangler ofte den nødvendige opmuntring og opbakning til deltagelse i et træningsprojekt som dette. Det kan være uoverstigeligt svært for ældre at motivere sig selv.

En væsentlig hindring for at komme af sted til holdtræning er transportproblemer. Trods ganske kort afstand til træningslokalet eller busstoppestedet, vil en del af denne målgruppe være afhængige af at få hjælp til transporten. I områder med ældreboliger eller boligblokke kan det som regel lade sig gøre for de fleste ældre selv at flytte sig over i fælleslokalet. Tilskudsordninger og arrangeret transport kan derfor være nødvendigt for at stimulere de ældres lyst til og mod på at deltage i holdtræning.

Sygdom, fysiske gener eller manglende lyst til at være sammen med andre mennesker er også en barriere for at deltage. Det har desuden været vigtigt for nogle af deltagerne, at de blev lovet, at de ikke risikerede at miste deres hjemmehjælp i løbet af projektet – heller ikke selvom de blev mere selvhjulpne.

Projekt ”Stol på idræt” er gennemført i samarbejde med fire kommuner, Esbjerg, Fredericia, Horsens og Vejle. I hver kommune er der nedsat en **arbejdsgruppe**, der har haft ansvar for gennemførelsen. Grupperne har som minimum bestået af en fysioterapeut, en forebyggende hjemmebesøger, en centerleder eller anden overordnet person samt en konsulent fra DAI. Nogle steder har der desuden været tilknyttet en person fra Kultur- og Fritidsforvaltningen, en vistorator, en sekretær og en foreningsrepræsentant eller en frivillig. Alle steder har der desuden været dannet en **styregruppe**, der har haft ansvar for økonomi, PR og kontakt til det politiske bagland.

Projektet er i praksis blevet grebet meget forskelligt an i de fire kommuner:

I **Esbjerg** har man rekrutteret deltagerne fra to aktivitetscentre. Det har fungeret godt, ikke mindst fordi de involverede i forvejen havde et samarbejde i hverdagen.

I **Fredericia** blev deltagerne fundet i hele kommunen. Fysioterapeuterne og hjemmebesøgerne havde til huse i samme bygning, hvilket gav en rigtig god koordinering af projektet.

I **Horsens** kom deltagerne fra samme lille, geografiske område. Det var en fordel i forhold til organiseringen, men området viste sig at være mindre egnet, da der bor mange indvandrere her, som kan være

svære at inddrage i fælles træningsprojekter.

I **Vejle** kom deltagerne fra hele kommunen. Fysioterapeuterne arbejdede decentralt og havde derfor ikke et tæt og naturligt samarbejde omkring projektet, hvilket gjorde det vanskeligt at koordinere projektet.

Den erfaring man har gjort er, at projektet har haft de bedste vilkår de steder, hvor de involverede har haft god mulighed for at samarbejde tæt eller i forvejen har haft et samarbejde.





Uddannelse og rekruttering

I hver kommune blev 5-8 fysioterapeuter uddannet til at træne og teste deltagerne i projektet. På to kursus-dage fik de gennemgået de træningsprogrammer, de skulle udføre med deltagerne, både styrketræningen og balanceøvelserne. Desuden blev de undervist i de fysiske test og spørgeskemaer, der følger op på træningen.

Målet var at rekruttere 160 deltagere i alt fra de fire kommuner. Det var hovedsageligt fysioterapeuterne og de forebyggende hjemmebesøgere, der fandt deltagerne, men også visitationsafdelingen, hjemmeplejen, og andre i sundhedsvæsenet hjalp til. Desuden blev projektet annonceret i lokale aviser, som et tilbud til borgerne og der blev lavet foldere, der

informerede om, hvad deltagerne kunne forvente at opnå. Der blev i alt rekrutteret 123 deltagere.

De **frivillige instruktører og motionsvenner** er primært fundet blandt i forvejen motionsaktive ældre over 60 år. De har fået kendskab til projektet gennem aviser, ugeaviser, lokalradio, pensionistaviser, opslag på centre og andre centrale steder. Her har man indbudt til uforpligtende informationsmøder, hvor de kunne komme og høre mere om det at være frivillig. Der blev uddannet godt 100 frivillige instruktører og motionsvenner. De fik tre kurser i DAI-regi: ”Stol på Idræt 1 og 2” af hver to dages varighed og ”Op af stolen”, der varer 1 dag. Efterfølgende har de fået tilbud om korte inspirationskurser og instruktørcaféer i DAI-regi.

Etablering af stolemotionshold

De frivillige instruktører, der har stået for træningen efter de første 16 uger, har været organiseret i instruktørteams på 3-6 personer. Det er nødvendigt, at instruktørerne arbejder sammen i teams af mange grunde. Der skal optimalt set tilbydes træning på hold og i hjemmene hver eneste uge året rundt, hvilket ikke bør hvile på én enkelt person. Desuden har de frivillige instruktører brug for at støtte sig til hinanden både fagligt og socialt. De har ikke alle de samme kompetencer, så det er en fordel, at de kan supplere hinanden. Desuden skal det gerne være sjovt og hyggeligt at være frivillig instruktør, så det sociale er også vigtigt. Det kræver også mange hænder at hjælpe til på et stolemotionshold.

For motionsvennerne, der som udgangspunkt står alene med ansvaret for træningen, er det en stor fordel, at de kan hente sparring og hjælp til afløsning i gruppen af instruktører.

Både hold og motionsvenner er så vidt muligt blevet tilknyttet allerede eksisterende gymnastik- og idrætsforeninger. Det er en fordel at trække på foreningernes rutiner og erfaringer og det er samtidig med til at sikre, at holdene også bliver videreført i fremtiden. Stolemotionsholdene er åbne for alle ældre borgere, der har behov for hensyntagende træning. Der er etableret 23 stolemotionshold og sammen med 10 besøgs-

venner, aktiverer de 428 ældre med ugentlig træning. Holdene og motionsvennerne er ikke umiddelbart en økonomisk fordel for foreningerne, men de giver til gengæld goodwill og åbner nye muligheder for den ældre medlemsgruppe.

Samarbejdet mellem foreningerne, kommunen og DAI har været meget frugtbar og viser nye veje i fremtiden. Kommunerne har været glade for at få endnu flere træningstilbud at henvise borgere til, og fysioterapeuterne har erfaret, at også tung styrketræning af ældre er vigtig for funktionsevnen.



- Rekrutteringen af deltagere til projektet via fysioterapeuter og forebyggende medarbejdere har fungeret fint. Annoncering og opslag er godt men ikke tilstrækkeligt, da mange ældre er bange for at motionere og træne på grund af kroniske sygdomme. En opfordring fra egen læge eller andre sundhedsprofessionelle som den ældre har tillid til, er derfor af stor betydning for den ældres motivation til at deltage i et træningstilbud.
- Når der etableres kommunalt betalt kørsel til træning, får man den svageste del af målgruppen med. Mange potentielle deltagere vælger nemlig holdtræningen fra på grund af transportproblemer. Erfaringerne viser ligeledes, at holdtræning, der foregår i fælleslokaler i deltagernes nærhed, får flere af de fysisk svage ældre til at komme.
- Det er vigtigt at holde fast i de frivillige instruktører og motionsvenner gennem fælles møder og kurser, samt at bakke dem op og påskønne deres indsats. De gode oplevelser med deltagerne og hinanden giver dem et positivt indhold i livet.
- Det anbefales at justere den kommunale tilskudslov, så det kan betale sig for foreninger at påtage sig opgaverne med træning af fysisk svage ældre. Et minimumskrav bør være, at foreningerne ikke straffes økonomisk ved at blive trukket i tilskud til børn og unge under 25 år, når de opretter aktiviteter for ældre. Optimalt set burde der afsættes ekstra puljemidler, så ældre over for eksempel 65 år udløste et medlemstilskud, på samme måde som børn og unge under 25 år gør i dag.
- Rejse-sætte-sig testen (30s-STS) er anvendelig i mange sammenhænge, for eksempel hos egen læge, ved forebyggende hjemmebesøg og hos fysio- og ergoterapeuter. Det er en simpel test, der tydeligt indikerer, om borgeren har behov for træning.
- Det anbefales at indføre mere undervisning om betydningen af motion og træning i uddannelsen af sundhedspersonale generelt. Det er vigtigt, at sundhedspersonalet også prøver motionen på egen krop, både for at få øget fokus på området og for at øge deres forståelse af, hvor meget fysisk aktivitet – og inaktivitet – betyder.



”Jeg har fået flere kræfter og er ikke længere bange for trapper og det er nemmere at komme op om morgenen.” (Martha, 87 år)

Projekt ”Stol på idræt” har vist sig at være en stor succes. Træningen af de ældre har i høj grad virket efter hensigten: Funktionsniveauet er løftet markant, og det er lykkedes at vedligeholde en stor del af de opnåede forbedringer. Deltagernes livskvalitet er forbedret, så de både mentalt og fysisk har fået mere overskud og livsglæde og mange har fået udvidet deres sociale netværk.

Testresultaterne viser signifikante forbedringer på alle fysiske parametre allerede efter otte ugers træning og deltageres fysiske funktionsniveau og gangfunktion blev løftet væsentligt på kort tid.

Efter afslutning på den intensive træning formåede deltagerne stort set at fastholde deres forbedrede fysiske funktionsniveau, så de var i bedre fysisk form efter et år end ved projektets start. Og de deltagere, der blev testet efter halvandet år, var stadig hurtigere og stærkere i både arme og ben.

Deltagerne mærkede også selv de fysiske forbedringer tydeligt, hvilket kom klart til udtryk både i spørgeskema- og fokusgruppeinterviewene. Desuden følte de sig mere friske til at gøre det, de havde lyst til både 32 og 52 uger efter projektets start. De var også

mere fysisk aktive og syntes selv, de havde fået bedre balance og at de var mindre bekymrede for at falde.

Bedre motionsvaner

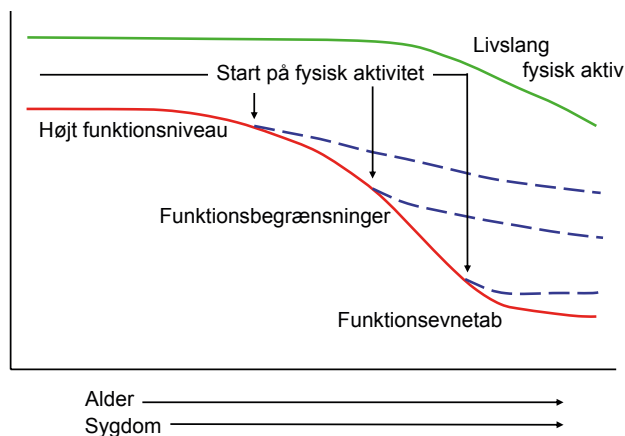
Deltageres motionsvaner ændredes i løbet af projektet. Mens kun tre af dem deltog i organiseret træning ved projektets start, gør 46 af dem efter et år. Over halvdelen af de 123, der startede på projektet, har gennemført hele træningsperioden.

Projektet viser, at det giver god mening at forebygge fysisk forfald hos ældre via en intensiv træningsperiode. Det giver borgeren en kick-start, der motiverer ham/hende til at holde sig selv i gang. Herefter er det vigtigt at tilbyde opfølgende træning enten på stolemotionshold eller hjemmetræning med en motionsven.

Hvor meget træning i startfasen?

For at sikre et godt udbytte af træningen, kan det absolut anbefales at benytte det afprøvede 16 ugers intensive træningsforløb, med 3 ugentlige superviserede træninger i 8 uger efterfulgt af 2 ugentlige superviserede træninger de næste 8 uger. Kan dette ikke lade sig gøre af ressourcemæssige årsager, anbefaler vi minimum et intensivt træningsforløb på tre måneder med to ugentlige superviserede træninger, hvilket har vist sig effektivt i andre studier. Det tager lang tid

at ændre vaner og gøre det til en fast rutine at træne. Deltagerne i ”Stol på idræt” var godt motiverede til at fortsætte træningen, fordi de efter den første svære periode kunne mærke effekten af træning og fordi deres fysioterapeut havde indstillet dem på det.



Figur 4.

Den grønne kurve viser, at livslang fysisk aktivitet kan være medvirkende til, at man højt op i årene undgår funktionsevnetab. Den røde kurve viser den alders- og sygdomsrelaterede nedgang i funktionsevne. De stiplede blå linjer viser, hvordan fysisk aktivitet kan influere på, hvornår tidspunktet for funktionsevnetab indtræder.

For at kunne få glæde af et projekt som ”Stol på idræt” kræver det dog, at deltageren ikke er blevet for svag, hvilket konkret vil sige, at man skal kunne rejse sig fra en stol uden støtte fra armene. Ældre der ikke kan det, vil formentlig have mere gavn af først at få en sundhedsfaglig udredning, som kan danne

baggrund for et individualiseret træningsprogram, hvor styrke- og balancetræning indgår. Programmet kan dermed tage hensyn til personlige lidelser og skavanker, hvilket ikke har været tilfældet i ”Stol på idræt”, hvor træningsprogrammet er standardiseret. For de deltagere der godt kan rejse sig uden hjælp fra armene, gælder det, at jo dårligere udgangsniveauet er, desto større forbedringer kan man forvente.

En vigtig erfaring er, at selvtræning sjældent er særlig effektiv. Hvis den forbedrede form skal fastholdes, kræver det en ”kontrollant”, der opmuntrer og motiverer deltageren til at presse sig selv lidt mere. Derfor anbefales det, at mindst en egentlig træning er superviseret.

Det betaler sig

Der er ingen tvivl om, at det er en god investering at holde ældre i god fysisk form. Ikke mindst i betragtning af at gruppen af ældre vokser støt år for år. Et træningsforløb som ”Stol på idræt” koster 9-12.000 kr. pr. person for 16 uger, hvilket er forholdsvis lavt i forhold til udgifter til langvarig personlig hjemmepleje. Til sammenligning koster en brækket hofte ikke under 50-70.000 kr. Og heri er så ikke medregnet de efterfølgende udgifter til genoptræning og pleje. Den forbedrede livskvalitet, som projektet giver deltagerne, kan ikke gøres op i penge.

Forfattere

Margit Vestergaard, Cand. scient, Senioridrætskonsulent i Dansk Arbejder Idrætsforbund og projektleder af ”Stol på idræt”.

Nina Beyer, Seniorforsker, Fysioterapien & Institut for Idrætsmedicin, Bispebjerg Hospital.

Journalistisk bearbejdning

Kirsten Winding

Fotos

Fagfotografen, Geir Haukursson

Copyright

© Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI)

Idrættens Hus

Brøndby Stadion 20

2605 Brøndby

Telefon: 43 26 23 81

E-mail: dai@dai-sport.dk

www.dai-sport.dk

– en verden af gode oplevelser!

Layout og tryk

PR Offset, Fredericia

Oplag: 5000

ISBN nummer : 978-87-990321-4-3



Evalueringsrapporten som har dannet baggrund for denne pjece, kan rekvireres ved henvendelse til DAI, eller downloades på en af følgende hjemmesider:

www.dai-sport.dk

www.aeldremobiliseringen.dk

www.servicestyrelsen.dk

"Alt er blevet nemmere. Jeg har bedre kondition og færre smerter. Og det giver mig en gnist, så jeg ikke bare sidder og tænker, at det ikke kan hjælpe noget. Det mindste man kan gøre selv, det er da at stramme sig op og lave nogle øvelser" (Sylva Taul, 88 år)

"Det er som om blodet ruller raskere i årene. Jeg har fået flere kræfter og er ikke længere bange for trapper, og det er nemmere at komme op om morgenen." (Martha 87 år)

Sådan udtrykker to af deltagerne i projekt "Stol på idræt" deres gevinster ved at have deltaget i træningstilbuddet.

Projektet er finansieret af Velfærdsministeriet.



DANSK ARBEJDER IDRÆTSFORBUND

Idrættens Hus
Brøndby Stadion 20
2605 Brøndby
Telefon 43 26 23 81
www.dai-sport.dk



ÆLDREMOBILISERINGEN

Suomisvej 3
1927 Frederiksberg C
Telefon 35 35 26 99
www.aeldremobiliseringen.dk

– i form med et smil