

Det är roligare att promenera om man är flera!

Resultat från promenadgruppsintervention i Göteborg

Ulla Sonn

Karin Johannesson

Kerstin Frändin

Bo G Eriksson

I denna delstudie från IVÄG-projektet, den tredje longitudinella 70-årsstudien i Göteborg, beskrivs effekterna av ett interveneringsprogram såväl på samhälls- som på individnivå. Syftet med interventionen var bl a att stimulera till ökad fysisk aktivitet. Resultaten baseras dels på en enkätundersökning riktad till 378 föreningar med pensionsverksamhet, dels på undersökning och intervju av 558 76-åringar, som ingått i projektet.

Antalet promenadgrupper i Göteborg ökade från 30 före interventionsperiodens början till 185 efter. Promenadgruppsdeltagarna hade vid 76 års ålder bättre benmuskelstyrka, högre aktivitetsnivå och en mer positiv uppfattning om sin kondition än icke deltagarna.

Ulla Sonn, arbetsterapeut och Kerstin Frändin, sjukgymnast, är doktorander vid Institutionerna för Rehabiliteringsmedicin samt Geriatrik vid Göteborgs universitet, och lärare vid Vårdhögskolan i Göteborg, avdelningarna för Arbetsterapi respektive Sjukgymnastik. Karin Johannesson, sjukgymnast, har tidigare varit aktiv i projektet, arbetar numera som företags-sjukgymnast vid Kommunhälsan Väst, Göteborgs Stad. Bo G Eriksson, sociolog, medverkar i projektet och arbetar på Sociologiska Institutionen vid Göteborgs universitet.

Medel till denna populationsstudie har erhållits från Byggnadsnämnden, Forskningsrådsnämnden, Fritidsförvaltningen i Göteborg, Göteborgs sjukvård, Medicinska Forskningsrådet, Riksbankens Jubileumsfond, Socialtjänsten i Göteborg, Stiftelsen Handlanden Hjalmar Svenssons Forskningsfond.

Inledning

I Göteborg pågår sedan flera år gerontologiska och geriatriska befolkningsstudier, varvid tre grupper (kohorter) av 70-åringar har undersökts longitudinellt.

Föreliggande rapport utgår från den tredje studien, det s k IVÄG-projektet (Intervention av Äldre i Göteborg), som omfattar 1245 personer (4). Projektet har en tvärvetenskaplig ansats, vilket innebär att forskare från ett flertal institutioner vid Göteborgs universitet medverkar.

Parallellt med kartläggning av 70-åringarna har man här inom ett flertal områden försökt påverka deras livssituation och därvid utgått från ett gemensamt synsätt baserat på tre hypoteser, nämligen livsstilshypotesen, aktivitetshypotesen och resursperspektivet (4,6). En av målsättningarna inom projektet har således varit att uppskjuta eller motverka onödig funktionsnedsättning i samband med stigande ålder. Interventionen har därför inriktats på att öka eller bibehålla den fysiska aktivitetsnivån i program som knyter an till vardagliga aktiviteter och intresseinriktningar samt att stimulera till sociala kontakter för att påverka välbefinnandet.

Tidigare studier rörande träningsbarhet hos äldre har visat att t ex muskelstyrka (1), kondition (14) och balans (8) kan tränas upp. Blair (2) har påvisat att incidensen av hjärtsjukdom i befolkningen i stort kan minskas om man promenerar minst 30 minuter/dag och av en delstudie inom projektet framgår att 70-åringar, som promenerar minst 30 minuter/dag, har bättre benmuskelstyrka, högre kalkhalt i skelettet och lägre halt av triglycerider än jämnåriga, som promenerar mindre (5). Fysiskt aktiva personer har också visat sig ha en mera positiv uppfattning om sin hälsa än inaktiva (12). Med stigande ålder tenderar aktivitetsnivån inom lättare motionsformer, såsom t ex promenader, proportionellt sett att öka (12).

Promenader visade sig vara den vanligaste fysiska aktiviteten i denna åldersgrupp - 76% av männen och

Promenader visade sig vara den vanligaste fysiska aktiviteten i denna åldersgrupp - 76% av männen och 67% av kvinnorna tog vid 70 års ålder en daglig promenad

67% av kvinnorna tog vid 70 års ålder en daglig promenad (9). Bland dem som inte promenerade var ett av de vanligaste skälen avsaknad av promenadsällskap respektive mål. Mot denna bakgrund lades arbetet med promenadgrupperna upp och ansvariga för genomförande har varit sjukgymnast, arbetsterapeut och sociolog. Av Göteborgs ca 300 pensionärsföreningar hade 30 promenadgrupper redan innan projektets start.

Population

IVÄG-projektet startades 1981/82 och omfattar ett slumpmässigt urval av 1245 70-åringar, vilka har delats in i tre grupper - en interventionsgrupp (IG, N=400), en medicinsk kontrollgrupp (MK, N=406) och en registerkontrollgrupp (RK, N=439). De två förstnämnda grupperna undersöktes vid 70, 73 och 76 års ålder, den senare endast vid 76 års ålder. Interventionsperioden, som således gällde IG, pågick mellan 70 och 73 års ålder. För närmare beskrivning av studiens uppläggning, population och bortfall hänvisas till tidigare rapporter (4,7).

Urvalet för den här aktuella studien omfattar 558 personer, 309 kvinnor och 249 män, som deltog vid 76 års ålder (IG, MK, RK). 339 av dess personer (IG, MK) ingick i undersökningen också vid 70 års ålder.

Metod

Data angående promenadvanor, aktivitetsmönster och uppfattning om egen kondition insamlades genom intervjuer. De frågor, som använts i denna delstudie återges nedan:

- * Promenerar ni dagligen? Svartalativ: Ja eller Nej. (Alla typer av promenad utomhus ingick, således även till affär.)
- * Hur lång tid brukar promenaden ta? Fem svartalativ: 0-15 min, 15-30 min, 30-60 min, 1-2 tim, >2 tim.
- * Går Ni regelbundet i backar eller trappor utomhus eller inomhus? Tre svartalativ: Nej, Enstaka och korta, Flera korta eller enstaka mycket långa.
- * Ange vilken eller vilka fritidsaktiviteter eller sporter

som Ni ägnat Er åt under det senaste året. 24 alternativ ingick, såsom dans, gymnastik, trädgårdsarbete, byggarbete, simning, och maximalt fyra registreras.

- * Hur tycker Ni att Er kondition är just nu? Fem svartalativ har kombinerats till tre grupper: 1. Uru - sel, Dålig, 2. Ganska bra, 3. Bra, Mycket bra.

Därutöver har ett antal uppföljande frågor rörande deltagande i promenadgrupp samt frågor angående ADL-förmåga, vård- servicekonsumtion och vissa sociala bakgrundsvariabler ingått.

Tester

Mätning av isometrisk muskelstyrka i höger bens knäextensor gjordes med tensiometer (Cable Tensiometer Pacific Scientific, Anaheim, Ca, USA). Försökspersonen satt i en specialstol med 90° vinkel i såväl höft- som knäled. En slynga, fixerad vid väggen appliceras runt vristen. Testet upprepades tre gånger och högsta värde noterades.

Maximal gånghastighet uppmättes på en sträcka av 30 meter inomhus.

Intervention

Interventionen har varit omfattande och utförts på olika nivåer - individuellt, i grupp och, i syfte att nå ut i samhället, på förvaltnings- och föreningsnivå. Fritidsförvaltningen fick extra anslag från kommunen, vilket satsades på en halvtidstjänst med inriktning på aktivitet för äldre, bl a i form av promenadgrupper. IVÄG's arbetsgrupp har tillsammans med fritidsförvaltningen utarbetat en informationsbroschyr om vinsterna med att promenera samt en diabildserie med kasettljudband. Bildbandet visades i en massiv utbildnings- och informationsinsats riktad mot social- och sjukvårdsförvaltning, pensionärsföreningar, pensionärskorpen, församlingar och idéella organisationer, där ansvariga promenadledare och friskvårdsombud rekryterades och erbjöds utbildning under en dag. Pensionärsorganisationerna fick aktiv hjälp att starta promenadgrupper, liksom socialtjänstens och fritidsförvaltningens fritidsledare, som arbetar med verksamhet för äldre. På ett tidigt stadium togs också kontakt med PRO på riksplanel. Vissa interventionsområden fick dessutom mera omfattande utbildning riktad mot t ex samtliga hemvårdslag inom området samt mot sjukhem/dagsjukvård och dagcentraler.

De promenadgrupper, som startades inom ramen för

projektet, har letts av sjukgymnast och arbetsterapeut och haft varierande inriktning såsom natur, stadsdel, museum och bibliotek. Ibland har guider från botaniska trädgården, historiska eller arkeologiska museet engagerats, andra gånger studenter från skilda institutioner såsom vid natur- och stadsdelsvandring.

Grupperna träffades regelbundet och hade en fast tidpunkt liksom mötesplats t ex onsdagar kl 11.00 utanför kvartersbutiken. En icke oväsentlig del av promenaden var gemensam kaffestund.

Enkät

I syfte att kartlägga förekomsten av promenadgrupper i Göteborg, utsändes en enkät till de 378 föreningar som får ekonomiskt bidrag för pensionärsverksamhet.

Statistiska metoder

En icke-parametrisk teknik, baserad på Pitmans testvariabler (3) för att testa korrelationen mellan två variabler, har använts. De skilda parametrarna studerades för män och kvinnor var för sig, men också sammanvägt med kön som bakgrundsfaktor. Den teknik, som använts för sammanvägning av testvärden, överensstämmer med Mantels metod (10).

Resultat

Av enkätvaren framgick, att det inom stadens 378 pensionärsföreningar fanns 185 promenadgrupper. 155 av dessa hade bildats under interventionsperioden. Den promenadgrupp som utgjordes enbart av 70-åringar som tillhörde interventionsgruppen, bildade efter interventionsperiodens slut en egen promenadförening kallad "På väg" för att själva fortsätta med promenadverksamheten. Interventionen har också haft genomslag i hela landet genom t ex PRO's rikskampanj "Hälsolyftet" liksom Riksföreningen "Att åldras är att växa", vars mål bl a är att stimulera till ökad fysisk aktivitet genom exempelvis promenader.

Beträffande orsak till deltagande i promenadgrupp kan en viss könsskillnad noteras (*Tabell 1*). Män fäste stort avseende vid promenadens mål medan kvinnor betonade gemenskapen och motionens form. Om al-

ternativen inte rangordnats blir skillnaden ännu större beträffande promenadmål (47% av männen men endast 27% av kvinnorna nämnde detta alternativ). Fler kvinnor (27%) än män (10%) betonade fördelen med att promenaden var organiserad.

Tabell 1. Rangordning av orsaker till varför man deltagit i promenadgrupp, fördelat på män och kvinnor.

Orsak till deltagande i promenadgrupp	Män n=30 %	Kvinnor n=53 %	Totalt n=83 %
Gemenskap	50	57	54
Intressant promenadmål	27	13	18
Trevlig motionsform	10	19	16
Organiserad form	10	8	8
Övrigt	3	3	4

Hela 68% uppgav att de skulle sakna promenadgruppen om den upphörde (73% av männen och 64% av kvinnorna) och 34 % sade sig ha hittat nya vänner i gruppen (23% av männen och 40% av kvinnorna). 31% (33% av männen och 30% av kvinnorna) hade själva tagit med nya deltagare till gruppen.

Ingen skillnad förelåg mellan deltagare och icke-deltagare vad gäller quadricepsstyrka vid 70 års ålder (*Tabell 2*). Beträffande gånghastighet fanns en skillnad för män samt i den sammanvägda gruppen av män och kvinnor, dvs deltagarna gick snabbare än övriga.

Tabell 2. Resultat beträffande benmuskelstyrka och gånghastighet vid 70 års ålder (N=339).

Test	Grupp	Män	Kvinnor	Sammanvägda p-värden
Styrka i knäext.(N)	Delt. I-delt.	132,9±20,8 123,9±27,5	76,7±27,6 72,9±21,1	NS
Gånghast. (m/sek)	Delt. I-delt.	1,96±0,4* 1,79±0,4*	1,59±0,2 1,55±0,3	*

Signifikansnivåerna gäller skillnad mellan deltagare och icke-deltagare: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, NS = icke signifikant.

Vid 76 års ålder gav samma tester följande resultat (OBS att populationen nu är större, då ytterligare en kontrollgrupp tillkommit): Deltagande kvinnor uppvissade bättre quadricepsstyrka än icke-deltagare (*Tabell 3*) och samma förhållande gällde för den sammanvägda gruppen av män och kvinnor. Även gånghastigheten

Inom stadens 378 pensionärsföreningar fanns 185 promenadgrupper. 155 av dessa hade bildats under interventionsperioden

Tabell 3. Resultat beträffande benmuskelstyrka och gånghastighet vid 76 års ålder (N=558).

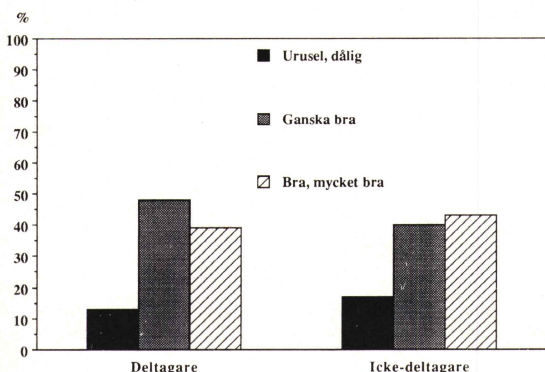
Test	Grupp	Män	Kvinnor	Sammanvägda p-värden
Styrka i knäext. (N)	Delt	110,1±26,1	76,2±18,3**	*
	I-det	107,±27,3	68±17,1	
Gånghast. (m/sek)	Delt	1,71±0,5	1,52±0,3*	NS
	I-delt	1,66±0,4	1,42±0,3	

Signifikansnivåerna gäller skillnad mellan deltagare och icke-deltagare: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, NS = icke signifikant.

var bättre för deltagande kvinnor jämfört med övriga.

Beträffande subjektiv uppfattning om kondition (*Figur 1*), vana att gå i trappor, daglig promenad 30 minuter och antal fritidsaktiviteter kunde ingen skillnad påvisas mellan promenadgruppsdeltagare och icke-deltagare vid 70 års ålder.

Figur 1. Subjektiv uppfattning om kondition vid 70 års ålder (n=339).



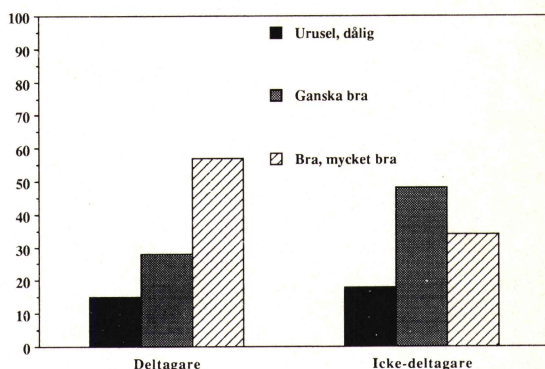
Vid 76 års ålder däremot, förelåg en markant skillnad grupperna emellan. Beträffande subjektiv uppfattning om kondition (*Figur 2*) svarade 57% bland deltagarna "bra, mycket bra" medan motsvarande siffra för icke-deltagarna var 34% ($p < 0,01$).

71% av deltagarna mot 52% av övriga uppgav att de ofta går i trappor ($p < 0,01$).

Andelen som promenerade minst 30 minuter/dag var större bland deltagarna - 68% mot 49% hos de övriga ($p < 0,01$).

Deltagande män rapporterade i medeltal 2,3 fritidsaktiviteter medan icke-deltagande rapporterade 1,5 ($p < 0,01$), deltagande kvinnor uppgav i medeltal 1,3 och övriga 0,8 ($p < 0,01$).

Figur 2. Subjektiv uppfattning om kondition vid 76 års ålder (n=558).



Det fanns ingen signifikant skillnad mellan deltagare och icke-deltagare vad gäller personlig hjälp med ADL varken vid 70 eller 76 års ålder, ej heller beträffande nyttjande av färdtjänst eller hemtjänst.

Diskussion

Promenadgruppsidén har fått fotfäste inte enbart i Göteborg utan även i stora delar av landet. Det stora gensvar idén mött kan möjligen förklaras av att aktiviteten är så "enkel" att den förbisetts som gruppaktivitet då pensionärsföreningarna tidigare främst satsat på inomhusaktiviteter.

Interventionen inom förvaltningarna avsågs leda till att dessa själva skulle organisera promenadgrupper. Fritidsförvaltningen stimulerade sin personal att starta grupper och i deras tidning "Aktiv Pensionär" sprids information om stadens alla promenadgrupper samt om diverse andra fritidsaktiviteter. Inom hemtjänsten prioriterades promenader inte särskilt högt, mycket beroende på bristande personalresurser och ekonomiska sparbeting. Hemtjänstpersonal bör dock ha kunskap om att människor mår bra av att belasta sina funktioner och att även vardagliga aktiviteter har en tränings effekt, något som är viktigt att komma ihåg när det gäller personer med nedsatt kapacitet (5,11).

En viktig erfarenhet från arbetet med promenadgrupper är att ledarfunktionen är betydelsefull. Vid varje promenadtillfälle måste, oavsett väderlek, en ansvarig finnas på plats. Ledaren bör vara något av en eldsjäl med god förmåga att organisera promenaderna, ta hand om nya medlemmar, stimulera och entusiasmera människor etc.

Promenadgruppernas storlek kan variera - somliga består av 4-5 personer medan andra har ett 20-tal medlemmar. Det bör dock finnas grupper med olika inriktning vad gäller gånghastighet och mål så att deltagarnas skilda förutsättningar och intresseinriktningar tillgodoses.

Promenaden har många företräden som motionsform. Den kräver ingen dyrbar utrustning, risken för skador är minimal och den kan bedrivas året runt och oavsett väderlek. Som kontrast kan här nämnas en amerikansk studie (13), som beskriver en satsning på promenadverksamhet inne i ett shoppingcenter med sköterskor till hands! Därvid går man bl a miste om dagsljusets effekt (D-vitamin) (9) och den balansträning det innebär att gå i ojämn terräng.

Drygt hälften av promenadgruppsdeltagarna angav att det viktigaste skälet för deltagande var gemenskap, och en tredjedel uppgav att de funnit nya vänner i gruppen. Det visade sig att ytterst få umgicks med promenadvännerna utanför gruppen men det finns exempel på promenerare som semestrat tillsammans, gjort sjukbesök hos promenadkamraten eller gemensamt deltagit i andra aktiviteter. Många har även tagit med nya medlemmar till gruppen. Promenadgruppen har således en viktig social funktion att fylla.

Denna studie har inriktats på att belysa effekterna av promenadgruppsinterventionen, såväl på samhälls- och föreningsnivå som för deltagarna i projektet. Härvid har resultaten vid 76 års ålder varit mest intressanta. Vid tillbakablicken gällande 70 års ålder har endast en del av gruppen ingått, vilket omöjliggör en jämförelse åldersgrupperna emellan.

Noteras bör, att promenadgruppsdeltagarna inte signifikant skilde sig från icke-deltagarna beträffande quadicepsstyrka, uppfattning om egen kondition, vana att gå i trappor, daglig promenad 30 minuter, antal fritidsaktiviteter, beroende av personlig hjälp med ADL, färdtjänst eller hemtjänst vid 70 års ålder. Detta innebär att man med denna typ av intervention når ett tvärsnitt av befolkningen.

Vid en jämförelse av deltagare och icke-deltagare vid 76 års ålder framgick att deltagarna genomgående hade bättre värden, även om det härvid är svårt att uttala sig om direkta orsakssamband.

En nyckelroll för såväl arbetsterapeuter och sjukgymnaster är att stimulera och stödja förvaltnings- och organisationer i syfte att få igång promenadgruppsverksamhet. Det är också vår uppgift att informera (t ex hemtjänst, annan vårdpersonal) om gruppernas ex-

istens, att stimulera patienter att delta, slussa dem till grupper efter avslutad behandling. Även inom slutenvård kan promenadgrupper underlätta för patienter att komma ut och igång. Personer, som arbetar med äldre, bör ha goda kunskaper om normalt åldrande och ta tillvara de äldres resurser.

Sammanfattningsvis vill vi hävda, att promenader är en passande aktivitet för äldre när det gäller att förebygga onödig funktionsnedsättning och skador.

REFERENSER

1. Aniansson A, Ljungberg P, Rundgren Å, Wetterqvist H: Effect of a training programme for pensioners on condition and muscular strength. *Arch Gerontol Geriatr* 1984;3:229-241.
2. Blair SN: Exercise, Health and Longevity; in Lamb DR, Murray R (eds): *Perspectives in Exercise Science and Sports Medicine*. Indianapolis, Benchmark Press, 1988;vol 1, pp 443-484.
3. Cox DR, Hinkley DV: *Theoretical statistics*. Chapman and Hall Ltd. London, 1974.
4. Eriksson BG, Mellström D, Svanborg A: A medical-social intervention in a 70-year-old Swedish population. A general presentation of methodological experience. *Compr Gerontol C* 1987;1:49-56.
5. Frändin K, Grimby G, Mellström D, Svanborg A: Walking habits and healthrelated factors in a 70-year-old population. *Gerontol* 1991;37:281-288.
6. Gosman-Hedström G, Johannesson K, Sonn U: Iväg-projektet. Ett interventionsprogram för äldre i Göteborg. *Sjukgymnasten* 1986;11:32-33.
7. Gustavsson G: Bortfallsanalys för IVÄGs tredje undersökning 1987-1989. IVÄG-delauppgift, 1990.
8. Johansson G, Jarnlo GB: Balance training in 70-years-old women. *Physiotherapy Theory and Practice* 1991;7:121-125.
9. Lamberger-Allardt C: Vitamin D intake, sunlight exposure and 25-hydroxyvitamin D-levels in the elderly during one year. *Ann Nutr Metab* 1984;28:144-150.
10. Mantel N: Chi-square tests with one degree of freedom; extensions of the Mantel-Haenszel procedure. *J Am Stat Assoc* 1963;58:690-700.
11. Mattiasson-Nilo I, Sonn U, Johannesson K, Gosman-Hedström G, Persson GB, Grimby G: Domestic activities and walking in the elderly: Evaluation from a 30-hour heart rate recording. *Aging* 1990;2:191-198.
12. McPhillips JB, Pelletiera BS, Barrett-Connor E, Wingard DL, Criqui MH: Exercise patterns in a population of older adults. *Am J Prev Med* 1989;5(2):65-72.
13. Moore SR: Walking for health: A nurse-managed activity. *J Gerontol Nurs* 1989;15(7):26-28.
14. Suominen H, Heikkinen E, Liesen H, Michel DJ, Hollman W: Effects of 8 week's endurance training on skeletal muscle metabolism in 65-70-year old sedentary men. *Eur J Appl Physiol* 1977;37:173-180.