

Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2025

Odense Congress Center 13-14 marts

Jes Søgaard, professor emeritus i sundhedsøkonomi
CPop SDU

Forebyggelse

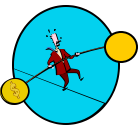
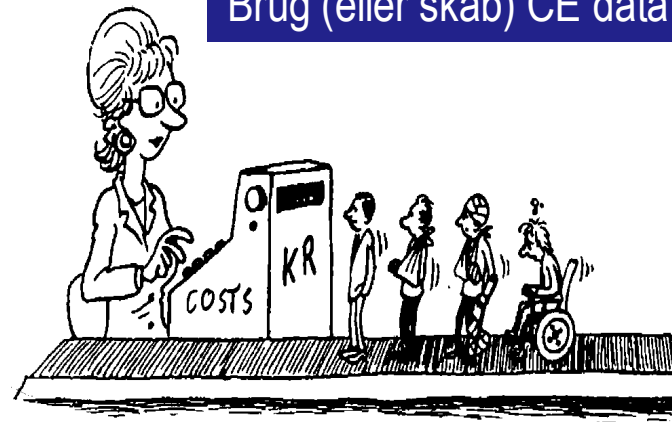
Hvorfor er det vigtigt?

Og hvad er fysioterapeutens rolle i fremtidens
forebyggelsesindsats?



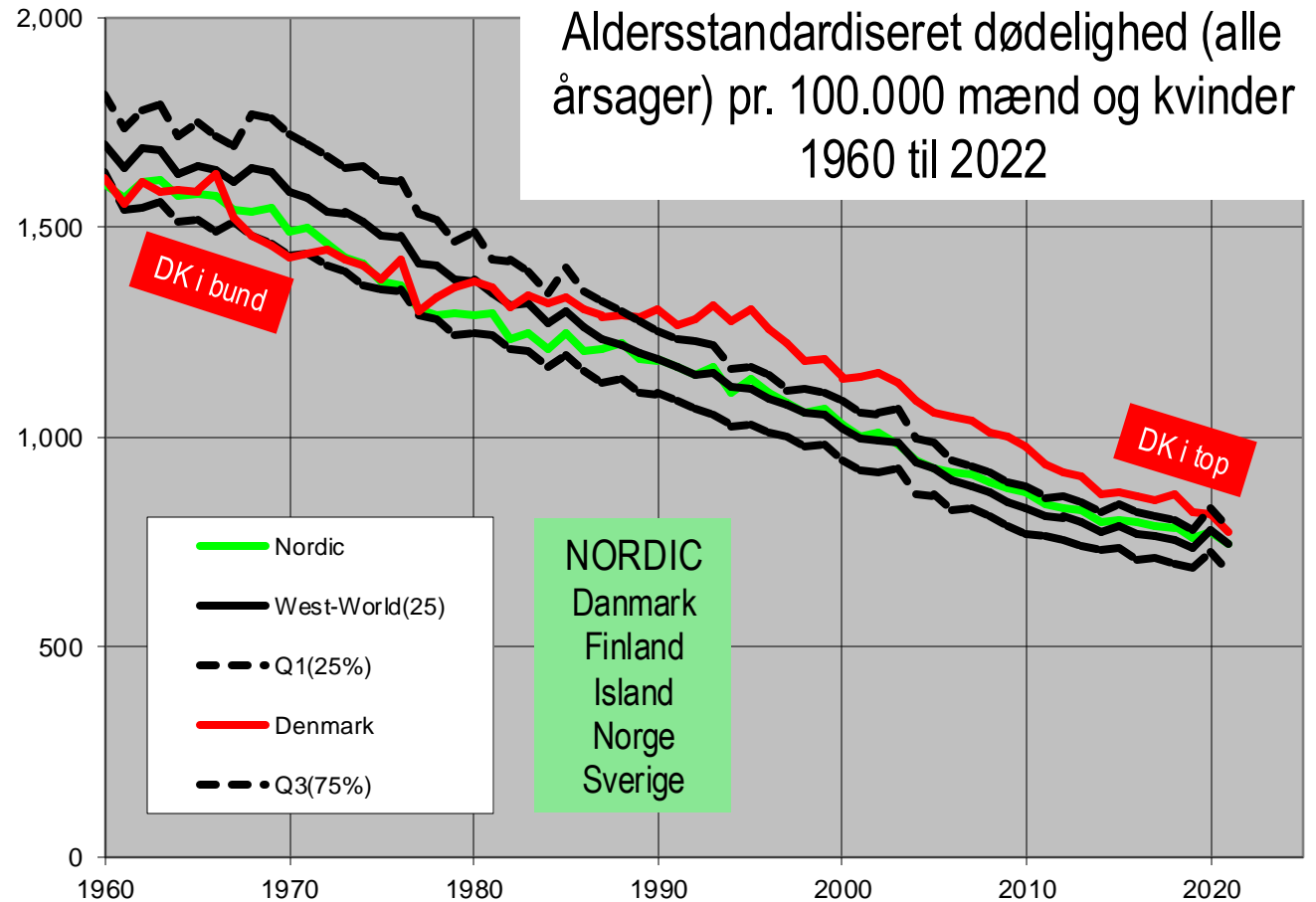
PA fremme

Læg en strategi for PA fremme
Brug (eller skab) CE data til at støtte jer



Hvorfor forebygge?

- Dødeligheden falder jo!
- Ja men mindre end i resten af vestlige verden (25 lande)
- 65 år siden:
 - Dansk dødelighed i nedre fjerdedel (Q1)
- I Dag:
 - Dansk dødelighed i øvre fjerdedel (Q3)



Vi skal forebygge

- Hvis det virker til en god pris
- Så danskerne får længere og bedre liv
- Med den frihed som sygdomsfrihed giver
- Og vi belaster sundhedsvæsenet mindre

Og sådan ser det ud med mange danske sundheds- og risikoindikatorer:
Der hvor vi gerne vil ligge højt (Q3) ligger vi lavt (Q1)
Der hvor vi gerne vil ligge lavt (Q1) ligger vi højt (Q3)

Vi er fodslæbende med forebyggelse i Danmark, især den strukturelle forebyggelse (adgang, afgifter, på- og forbud, fysiske rammer, ...)

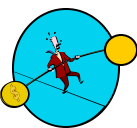
- Danske cigaretpriser blev sat op for tre år siden til den pris, som maksimerer statens provenu fra afgifterne
- Sættes de mere op, taber staten 5 milliarder kr., siger SKAT – det passer ikke, men bare det, at de siger det!
- ...



”Jes – du snakker altid om afgifter og rygning og alkoholforbrug, men forebyggelse er meget andet – fysisk aktivitet og motion og alt det, som vi fysioterapeuter arbejder med”

- Ja, det har I ret i. Jeg arbejder mest med de økonomiske interventioner (afgifter).
- Nu prøver jeg *tøvende og usikkert* at gå ind på jeres område de næste 30 minutter
- Strukturreformen lover en Folkesundhedslov:
 - I skal reducere antal **usunde** leveår til alle borgere gennem PA fremme
 - I skal udvikle **en strategi for borger- og patientrettede PA fremme interventioner**
 - Interventionerne skal virke langsigtet og være til at betale – og det skal være dokumenteret!
- Men først
 - Hvorfor skal I – sammen med andre – udvikle en **strategi for PA fremme interventioner**

Nye ord
”MET”!
METtimer
el METimer?



Fysisk aktivitet, træning og motion som forebyggelse (recept eller ej): En utopisk søgen i 21 lande?

JOURNAL ARTICLE

Physical activity promotion in primary care: a Utopian quest?

Alexis Lion, Anne Vuillemin, Jane S Thornton, Daniel Theisen, Saverio Stranges, Malcolm Ward 

Health Promotion International, Volume 34, Issue 4, August 2019, Pages 877–886, <https://doi.org/10.1093/heapro/day038>

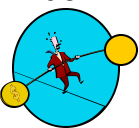
Motion på Recept var en velment, god (måske!) ramme for PA fremmeinterventioner

- Uden strategi er ^{skatte finansieret} PA fremme en UTOPI
- Der manglede en strategi for MpR
- Manglede solid dokumentation af virkning og omkostningseffektivitet – måske alt for dyrt!

Og så døde MpR i Danmark – eller ...

Table 1: Examples of initiatives providing a prescription form

Initiative name	Country/nation
Exercise is Medicine® Australia	Australia
Sport sur ordonnance	Belgium
Exercise is Medicine® Canada	Canada
Motion på recept	Denmark 
Physical Activity Prescription	Finland
Sport sur ordonnance	France
Rezept für Bewegung	Germany
Green Prescription	New Zealand
Healthwise	Northern Ireland
Grønn recep	Norway
Exercise is Medicine® Poland	Poland
Diabetes em Movimento	Portugal
Qatar National Physical Activity Guidelines	Qatar
Exercise is Medicine® Singapore	Singapore
Caminem programe	Spain
Fysisk Aktivitet på Recept, FaR®	Sweden
Physical Activity Promotion in Primary Care	Switzerland
Care Sport Connectors	The Netherlands
Exercise is Medicine®	United States of America
Let's Get Moving	United Kingdom
National Exercise Referral Scheme	Wales





Motion på Recept er penge ud af vinduet

Det populære Motion på Recept bliver nu skudt ned af Sundhedsstyrelsen. Efter otte års erfaringer fra kommuner og amter konkluderede Sundhedsstyrelsen tidligere ...

UfL, 3/12 2010

Podcast

Fysisk aktivitet på recept

Får du rørt dig 30 minutter om dagen, og får du pulsen rigtigt op mere end to gange om ugen? Det spørgsmål stiller praktiserende læger ofte deres patienter. Problemet er bare, at det er de færreste, der får gjort noget ved det. Det vil forskningsprojektet MOVE gøre noget ved.



Podcast #140

UfL, 13/11 2023

- Satspuljeprojekt 2019-2023
- 9 kommuner og foreninger (DGI)
- Målgruppe: Borgere i risiko for livsstilssygdomme gives tilbud MpR, i alt 2.378 borgere
- Positive erfaringer, 1/2 fortsætter PA
- Ressourcekrævende

VIL VI/I?
Eller ej?
STRATEGI

Motion og fællesskab på recept – evaluering og opsamling

August 2024



OPEN ACCESS

Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews

Ben Singh ¹, Timothy Olds, ¹ Rachel Curtis, ¹ Dorothea Dumuid ¹, Rosa Virgara, ¹ Amanda Watson, ¹ Kimberley Szeto, ¹ Edward O'Connor, ¹ Ty Ferguson, ¹ Emily Eglitis, ¹ Aaron Miatke, ¹ Catherine EM Simpson, ¹ Carol Maher²

Br J Sports Med
2023, 57:1203-09

Fysisk aktivitet på recept har den ønskede effekt på aktivitetsniveauet

Fysioterapeuten

2018

af faglig redaktør Vibeke Pilmærk - 19.06.2018

Den svenske model "Fysisk aktivitet på Recept" har den ønskede effekt. Det viser en rapport, der har samlet den eksisterende evidens.

Fysisk inaktivitet øger risikoen for at få en lang række sygdomme og fysisk aktivitet har en positiv effekt på en række kroniske sygdomme som KOL, gigt og diabetes. Smerter og kroniske sygdomme som f.eks. gigtssygdomme fører ofte til inaktivitet og dermed øget risiko for livsstilssygdomme. Derfor er fysisk aktivitet blevet en vigtig del af forebyggelse og behandling af en lang række sygdomme i Danmark og internationalt.

Hvor der i Danmark de senere år ikke har været fokus på at udvikle en model for Motion på recept eller fysisk aktivitet på recept, har sundhedsmyndighederne i Sverige udviklet modellen FaR (Fysisk aktivitet på Recept).

FYSS, den svenske pendant til Fysisk aktivitet – en håndbog om forebyggelse og behandling af...



DenOffentlige.dk, 29/04 2024

Foto: Shutterstock

Op mod 12.000 danskere lider af det: Nu vil forskere ordinere motion på recept til dem

FORSKNING OG VIDENSKAB 29/04/2024 10:56 J. Bøgen

Det kan både forebygge sygdomstilfælde, potentielt forsinke sygdommens udvikling og være en effektiv behandling mod en række fremtrædende symptomer

Motion er mere effektivt mod psykisk sygdom end medicin

Fysisk aktivitet hjælper for personer, der føler sig nedstemte eller har symptomer på depression og angst. Det viser den hidtil mest omfattende forskningsgennemgang med data om mere end 100.000 mennesker.



Strategi for borger- og patientrettet PA fremme

I og SST citerer ofte resultater fra sygdoms- og risikobyrdundersøgelserne som dokumentation for (også sundhedøkonomiske) fordele ved borger- og patientrettet PA fremme



Siger noget om potentialet – men ikke om virkning af de enkelte PA fremme interventioner

Strategi skal suppleres med **Cost-Effectiveness Analyse**
Som siger noget om den **enkelte** interventions **virknings** og **nettoomkostninger** og **forholdet herimellem**

Virkning til god pris!

Konsekvenser af fysisk inaktivitet

Ekstra kontakter til almen praksis	710.000
Ekstra somatiske hospitalsindlæggelser	60.000
Ekstra somatiske ambulante hospitalsbesøg	280.000
Ekstra psykiatriske ambulante hospitalsbesøg	91.000
Ekstra dage med kortvarigt sygefravær fra arbejdet	560.000
Ekstra dage med langvarigt sygefravær fra arbejdet	460.000
Ekstra nytilkendte førtidspensioner ¹¹	1.800
Ekstra omkostninger til behandling og pleje (mia. kr.)	5,3
Ekstra omkostninger som følge af tabt produktion (mia. kr.)	12

Udvalgte enkeltstudier om CEA af PA fremme interventioner

Pocovi et al, Effectiveness and cost-effectiveness of an individualised, progressive walking and education intervention for the prevention of low back pain recurrence in Australia (**WalkBack**): A randomised controlled trial. Lancet 2024; 404; 134-44

Det valgte jeg som case for CEA af PA fremme interventioner – fordi Fys-foreningen henviser til den og den er ny og spændende

Roesslern et al, Fysisk aktivitet som behandling. Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune. Syddansk Universitetsforlag, 2007
SST, Resultatopsamling af Motion på Recept, 2010

Viser at evidens ikke skabes uden kontrolgrupper. Det bliver noget rod og uklare og usikre resultater. Ikke mindst CEA.

Sørensen et al, Cost-Effectiveness of motivational counselling and text reminders in patients with rheumatic arthritis: Results based on a randomized clinical trial, RMD Open (Rheumatological & Musculoskeletal Diseases), 2022;8:e002304.

To danske ex på CEA af patientrettede PA fremmende interventioner. Leddegigtsanalysen viser overraskende høje QALY og negative omkostninger.

Grønne et al, Cost-effectiveness of an 8-week supervised education and exercise therapy programme for knee and hip osteoarthritis: A pre-post analysis of 16255 patients participating in Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:D);BMJ Open 2021

Mange knæ- og hofteartrose patienter men svagt før-efter design. Pæne QALY gevinster for begge patienter til moderate nettoomkostninger giver pris pr. QALY på 63.400 kr for knæartrosept og 168.350 kr for hofteartrosept – indenfor skiven!



WalkBack skal forebygge tilbagefald hos pt med hyppige lændesmerter

God intervention, men også for at vise, hvordan en CEA er bygget op

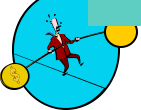
701 pt (sept 2019- juni 2022) ® 1:1

Kontrol

Kun obs

Intervention

- Seks gang coaching sessioner med coach-trænet fysioterapeut
- Fem indenfor 12 uger + en opfølgning efter 6 måneder
- Coaching målrettet langsigtet overholdelse af et sat mål, fx 30 minutters gang fem gange/uge i 6 måneder
- Patienter registrerede med skridttæller og en dagbog OG
- Patienter gik med en hoftebåret triaksialt accelerometer i en uge 3 måneder inde i forløbet
- Undervisning om lændesmerter og smertekontrol
- Spredt brug af online coaching grundet covid-19



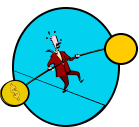
Endpoints i WalkBack

1. Dage fra lodtrækning til første patientrapporterede aktivitetshæmmende lændesmerteepisode af en varighed på mindst 24 timer og smerteniveau > 2 (0-10 skala)
2. Sekundære
 - Alle lændesmerteepisoder og hvad det betyder af arbejdsfravær
 - Kontakt med sundhedsvæsenet (grundet lændesmerte)
 - Fysisk aktivitetsscore, deltagelse og overholdelse, ...
 - Roland Morris Disability Questionnaire (0-24 skala)
 - Sundhedsrelateret livskvalitet: EQ-5D-5L \rightarrow utility index (E: effekt)
 - Omkostninger (C)

Ved intervention
Sparet i sundhedsvæsen
Flere arbejdsdage

CEA

$$\frac{\Delta C}{\Delta E} = \frac{C_i - C_c}{E_i - E_c}$$

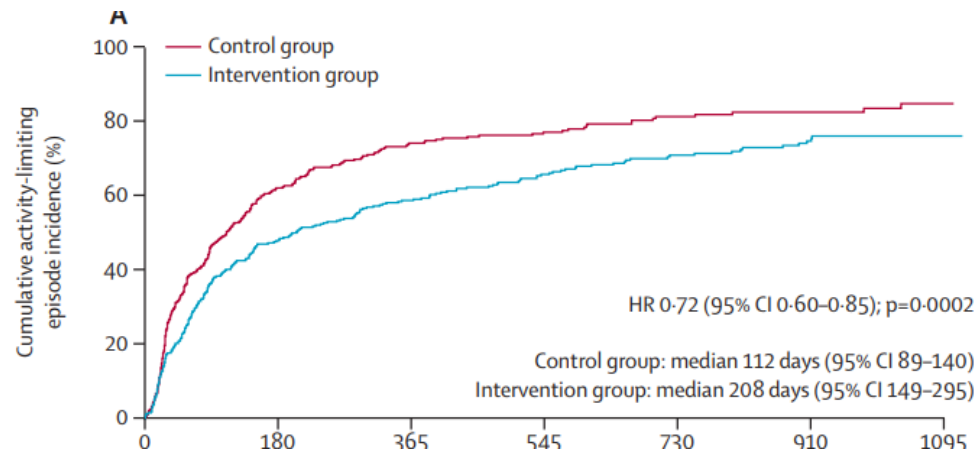


Resultater fra WalkBack:

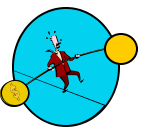
- 351 pt til intervention og 350 til kontrol Ens baseline data
- WB reducerede risiko for alvorlig lændesmerte med 28% (hs)
- Medianlængde til alvorlig lændesmerte var 208 dage vs 112 dage i kontrol



Primære endpoint:
Alvorlig lændesmerte
Signifikant *vedvarende*
forbedring



NB: 3 års
follow up
for nogle
patienter



WalkBack betyder

Mindre smerte-hæmning

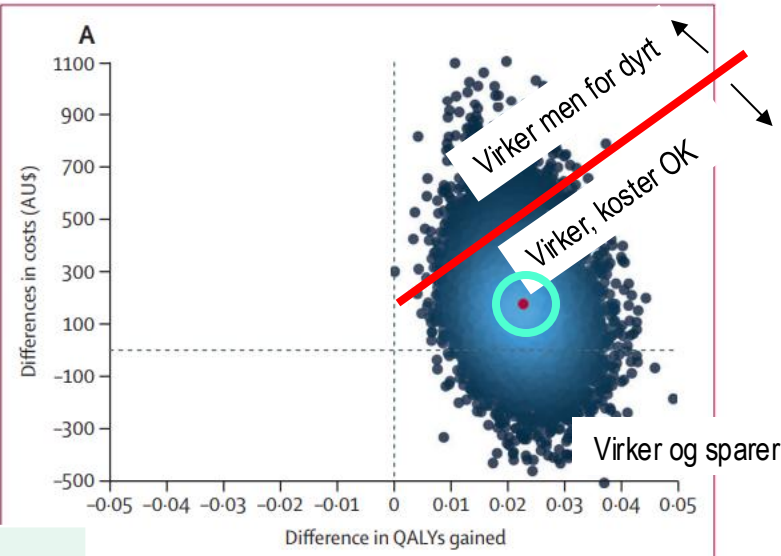
Højere livs-kvalitet

Mere fysisk aktivitet

	Intervention (n=351)	Control (n=350)	Mean difference (95% CI)	p value
Disability measured by RMDQ* hæmningscore				
3 months	2.46 (0.22)	3.87 (0.28)	-1.41 (-2.26 to -0.55)	0.0003
6 months	2.12 (0.21)	3.16 (0.25)	-1.03 (-1.83 to -0.24)	0.0055
9 months	1.69 (0.18)	3.15 (0.25)	-1.46 (-2.22 to -0.70)	<0.0001
12 months	1.60 (0.18)	2.87 (0.24)	-1.28 (-2.01 to -0.55)	<0.0001
Health-related quality of life measured by EQ-5D-5L†				
Baseline	0.93 (0.01)	0.93 (0.01)	-0.00 (-0.02 to 0.02)	0.99
3 months	0.92 (0.01)	0.89 (0.01)	0.03 (0.01 to 0.05)	0.0015
6 months	0.92 (0.01)	0.91 (0.01)	0.02 (-0.01 to 0.04)	0.23
9 months	0.92 (0.01)	0.89 (0.01)	0.03 (0.01 to 0.05)	0.0087
12 months	0.92 (0.01)	0.89 (0.01)	0.03 (0.00 to 0.05)	0.016
ActiGraph measure at 3 months‡				
Steps per day (mean [SD])	6551 (2668)	5939 (2057)	611 (183 to 1039)	0.0052
Brisk steps per day§ (mean [SD])	1473(1529)	857 (972)	616 (386 to 846)	<0.0001
Moderate to vigorous physical activity, min per dav (mean [SD])	24 (19)	18 (15)	6.4 (3.4 to 9.4)	<0.0001

→
Next slide

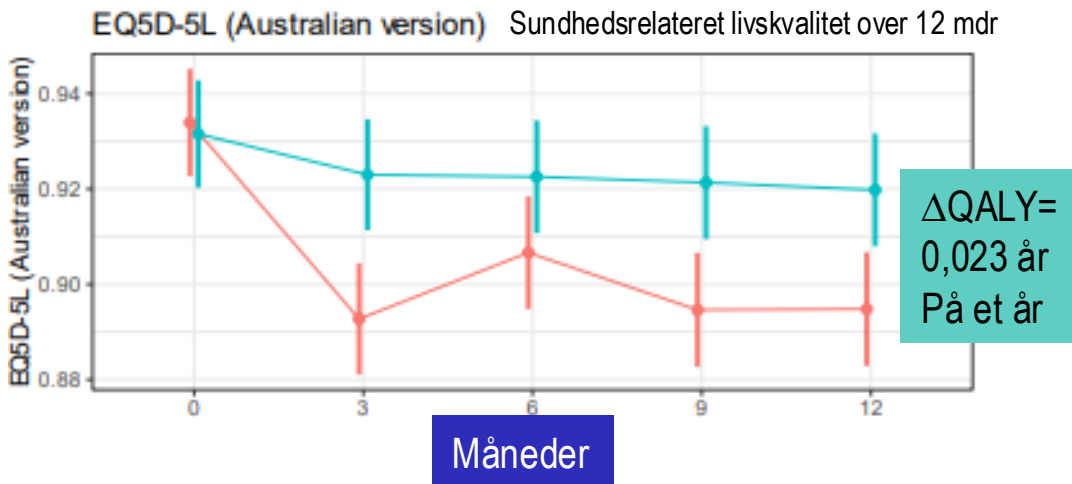
Omkostnings-effekt planet for WalkBack (statistisk analyse)



70+% sandsynlighed for god pris

ICER
Inkrementelle cost-effectiveness ratio

$$\frac{\Delta C}{\Delta E} = \frac{C_i - C_c}{E_i - E_c}$$



WalkBack Omkostninger, Aus\$ = 4,38 DKK

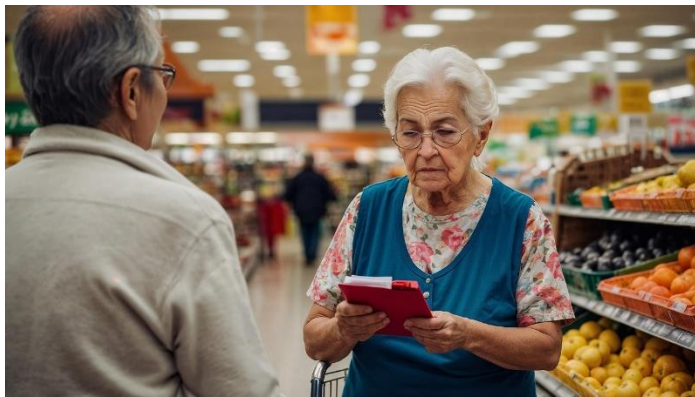
	Intervention	Hospital	Praksis/- klinik	Medicin	Sundhed i alt	Syge- fravær	Omkost- ninger i alt
Intervention	\$414	\$167	\$214	\$67	\$862	\$143	\$1.005
Kontrol	\$0	\$70	\$375	\$68	\$513	\$327	\$840
Forskel	\$414	\$97	-\$161	-\$1	\$349	-\$184	\$165

Source: Pocovi et al, 2024

WalkBack prisen for en QALY

ICER=\$349/0,023=\$15.173 = DKK 66.458 for sundhedsvæsenet
 ICER=\$165/0,023= \$7.174 = DKK 31.422 for samfundet



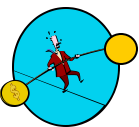


Det er simpelt

Ligesom når I er ude at handle

*Hvad nytte har jeg af denne vare?
Og hvad skal jeg betale?
Og vil jeg det?*

*Beslutninger under en vis
usikkerhed om pris og virkning*



Strategiovervejelser

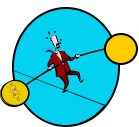
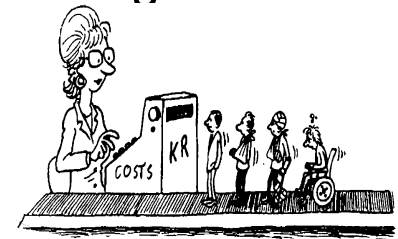
- Motion på Recept i 00'erne døde, fordi

WalkBack
modsiges det

1. Usikkerhed om langsigtede virkninger
2. Dyrt i forhold til virkning

Tænke i varige adfærdsændringer
og "lette" interventioner

- Mere fokus på adfærdsændringer og selvmotivation
- Det "lette" håndteres ved at tænke økonomisk og måle omkostninger og cost-effectiveness på tværs af interventioner
- Starte med at søge data og viden i forskningslitteraturen
- Der er rigtig mange studier at læne sig op ad
- Samarbejde med andre fagligheder, fx psykologer
- Samarbejde med andre lande om R&D og evidens



Udvalgte Systematic Reviews af CEA af evidensbaserede PA interventioner

Vijay et al, Are brief interventions to increase physical activity cost-effective? A Systematic Review Br J Sports Med, 2015

Gebreslassie et al, Economic evaluations of public health interventions for physical activity and healthy diet: A systematic review
Preventive Medicine 136, 2020

Fokus på lavintensitetsinterventioner
Og ja, nogle kan virke til god pris
CEA med QALY, DALY eller LYG

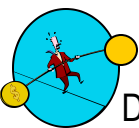
32 studier fra mange lande, forskellige PA interventioner. QALY/DALY som generisk effektmål.

Der er muligvis flere, som jeg lige har overset

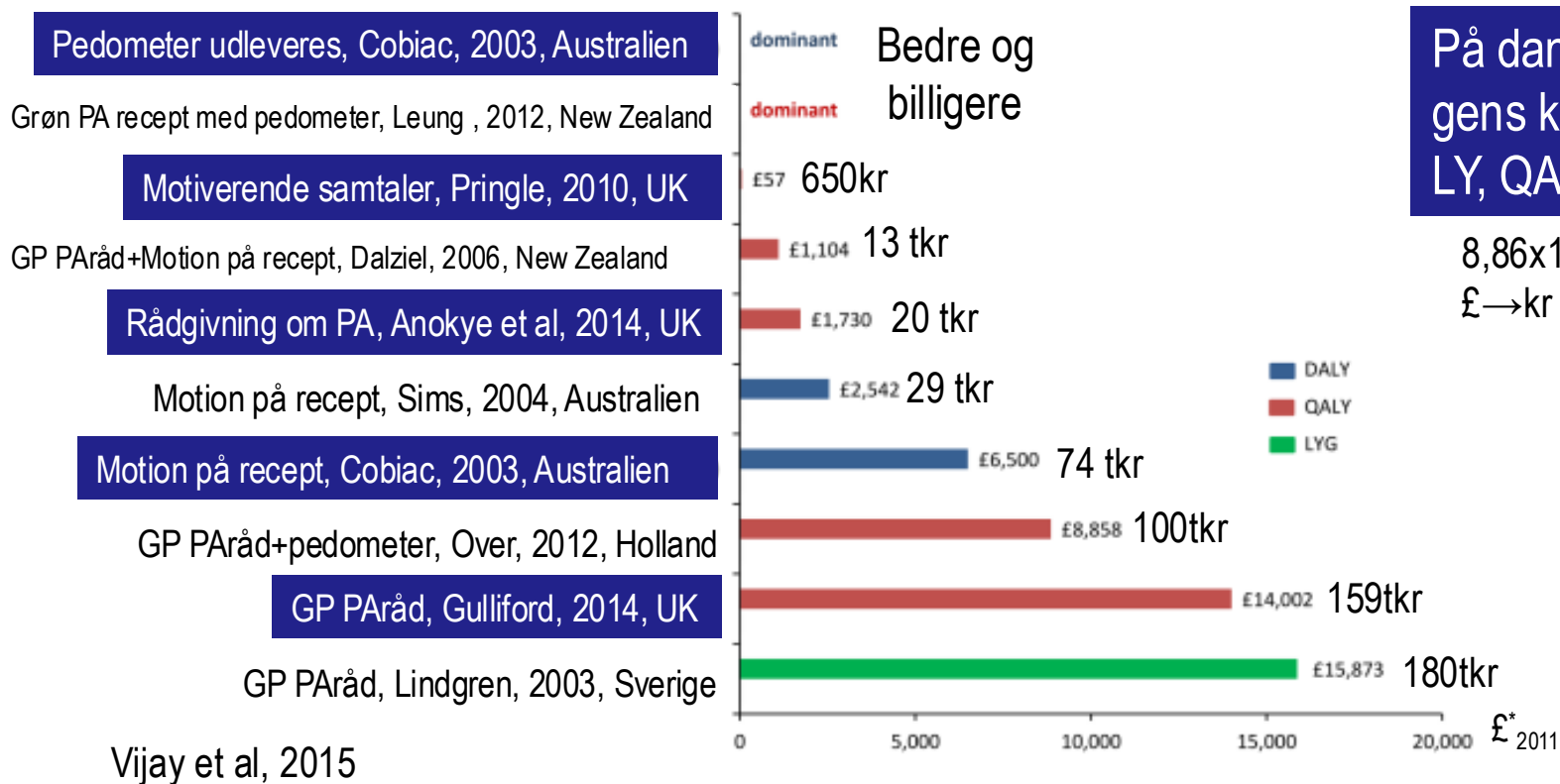
Min pointe er:

Der findes så mange interessante CEA, at der er publiceret systematiske reviews om PA fremme

Først om CEA med QALY som effektmål



Omkostninger pr. DALY, QALY eller LYG ved 10 forskellige fysisk aktivitetsfremme interventioner er indenfor skiven af dansk betalingsvilje

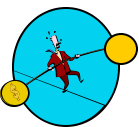


På dansk og i dagens kroner pr DALY, QALY eller LYG

$8,86 \times 1,28 \rightarrow \text{kr}_{2025}$
 $\text{£} \rightarrow \text{kr}$ og S-pl 2025

SÅ

- Der findes "lette" borgerrettede PA fremme interventioner, som virker til god pris
- De er lidt gamle – men der kan hentes inspiration her, og
- Gebreslassie et al, 2020 viser, at der kommer flere og flere til



Udvalgte Systematic Reviews af CEA (MET) af evidensbaserede PA interventioner

Wu et al, Economic Analysis

Interventions Am J Prev Med, 2011

Mattli et al, Physical Activity

Primary Prevention in Adults: A

Review of Randomized Controlled T

Evaluations, Sports Medicine 50

Barrett et al, Behavior change

to improve physical activity in a

review of economic evaluatio

Nutrition and Physical Activity, juli, 2

CEA: Standard at måle virkning med QALY
Sammenlignelighed på tværs: Cost pr QALY

Men i PA fremme sammenhæng måske
relevant også at bruge et PA mål for virkning

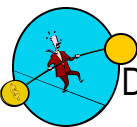
Hvad koster en PA fremmeenhed?

MET som som virkningsenhed

interventioner (141)
n PA generisk effektmål

PA fremmende
elt på 12 studier fra 5
PA generisk effektmål

ændring/modifikation som
de intervention for at sikre
udvalgte studier. MET
effektmål



MET: Metabolic Equivalent of Task (1 kcal/kg/time) – nyt for mig, næppe for jer

Moderat fysisk aktivitet = 3,0 MET'er
Moderat til kraftig fysisk aktivitet = 4,5 MET'er
Kraftig fysisk aktivitet = 6,0 METs



Du måler METimer ved X min/dag med PA = $(X \cdot \text{tildelt MET}) / 60 = 2,25 \text{ METimer/dag}$
(hvis X=30, og PA=moderat/kraftig)

I en strategi for PA fremme kunne indgå forskellige interventioners effektivitet i METimer outcome, hvad de koster at producere og pris pr vundet METime.

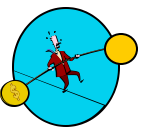
Hvad ved vi om disse spørgsmål?

I forskellige interventionstyper (fra promptere til intensive sociale indsatser)?

Hvad må en METime koste?

Hvordan sammensættes interventioner til at nå et bestemt antal METimer?

I en befolkning under en budgetrestriktion?



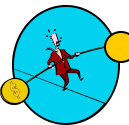
CEA for forskellige typer af PA fremmende aktiviteter

Gennemsnit på tværs af flere interventioner

Type af intervention, i alt 141	Δ METimer pr år pr person	Kr ₂₀₂₅ pr år per person	Kr ₂₀₂₅ pr Δ MET
<ul style="list-style-type: none"> Fra 2000 til 2008 Rangordnet efter Kr/ΔMET 			
Promptere (skilt peger på trappen, ikke elevator)	1	7 ører	7 ører
Oprette/forbedre adgang til PA steder/arenaer	226	199 kr.	88 ører
PA fremme på skoler	175	453 kr.	2,58 kr.
Individuelt tilpasset adfærdsændring, lav intensitet	183	619 kr.	3,39 kr.
Social støtte, lav intensiv	281	2.384 kr.	8,48 kr.
Individuelt tilpasset adfærdsændring, høj intensiv	193	1.648 kr.	8,52 kr.
Lokale kampagner og grønne områder	94	974 kr.	10,36 kr.
Social støtte, høj intensitet	237	3.450 kr.	14,54 kr.

Kilde: Wu et al, 2011, $kr_{2025} = \$_{2007} * 8,162 * 1,391$ (PPP konvertering af US\$ og S-pl 2025).
 Omkostninger (kr) inkluderer **kun** interventionsomkostninger og ikke evt. afledte besparelser/benefits i sundhedsvæsenet og evt andre sektorer

←
For dyr?



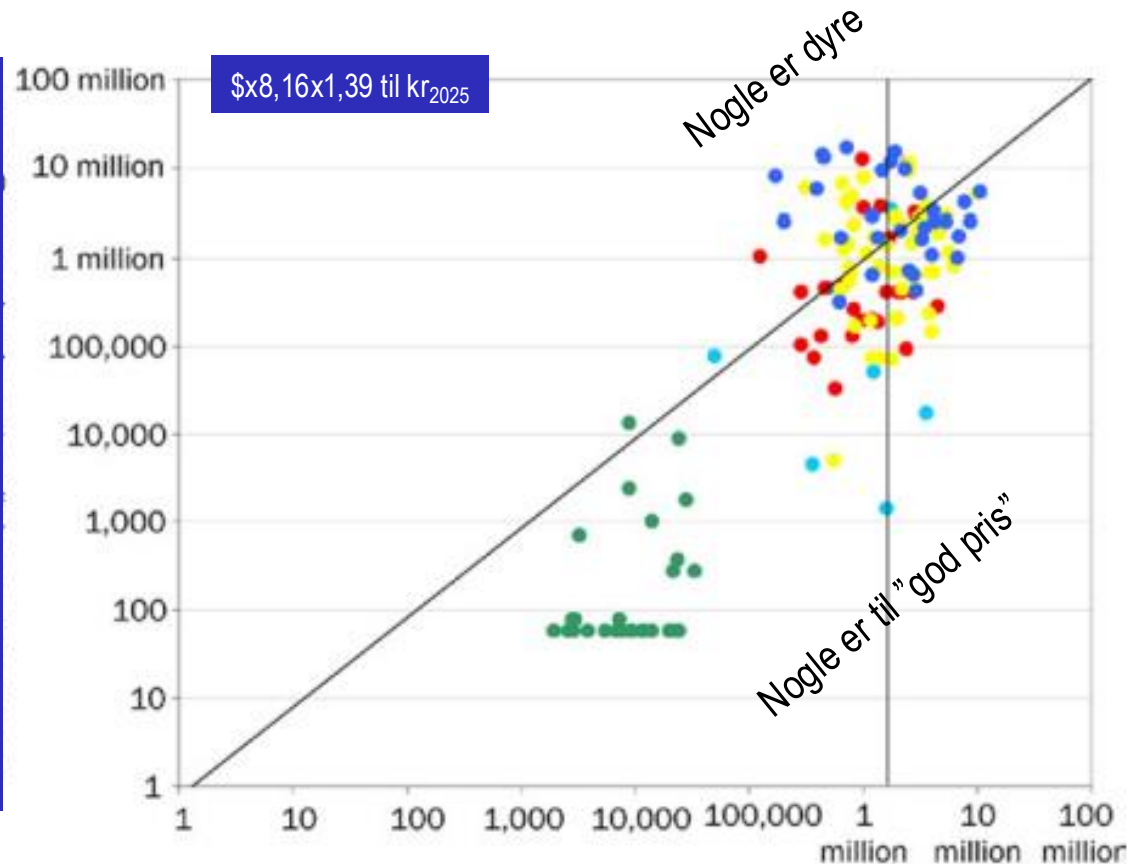
Variation på tværs af flere interventioner

Cost-effectiveness plot for 141 PA fremme interventioner i Wu(2011)

Interventioner under diagonale linje: $\leq \$1_{2007}$ ($=11,35 \text{ kr}_{2025}$) pr ΔMET er cost-effective, måske besparende om sparede sundhedsudgifter og mere arbejdsudbud inddrages

Interventioner til højre for lodrette linje yder mindst 3 ekstra MET/uge pr borger, svarende til $8\frac{1}{2}$ minuts mere gang pr. dag

Årlige omkostninger for 10.000 borgere (\$) log skala



Årligt antal vundne MET timer for 10.000 borgere (log skala)

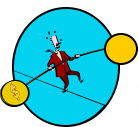
Promptere er billige, men giver ikke så meget

PA steder er også ret billige og giver noget

Så kommer PA på skoler

Og lette PA interventioner (fysioterapi og psykologi)

Kampagner og social støtte må måske vente – afhænger af budget og hvad en MET må koste



Næste slide er rigtig slem 😞 ! – Men det er den tredjesidste 😊

Den sammenfatter for 12 forskellige PA fremme interventioner i 1-4 varianter (leveringsmetode)

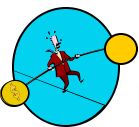
- MET outcome
 - Nettoomkostninger justeret for evt. besparelser
 - Kroner pr. produceret METime
- } Forskel mellem intervention og kontrolgruppe

Alle interventioner er borgerrettede, men det kan være forskellige aldersgrupper, stillesiddende, overvægtige, måske i sygdomsrisiko

- Sliden viser, at nogle interventioner har meget/for høj pris pr METtime ←
- Men en del har faktisk en god pris pr METtime (dem skal I satse på)
- Kan afhænge af måden PA interventionen leveres på (fx personaletung)
- Kan understøtte overvejelser om intensitet og leveringsmode (fx fysisk, online, papir) indenfor en bestemt type intervention
- Større indsats giver ikke altid flere METimer

Detaljerne i næste slide kan I læse i ro og mag senere

Den viser blot, at der er mange undersøgte PA interventioner at tage fat på



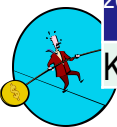
Cost-effectiveness analyse af 12 borgerrettede PA fremmende interventioner (1-4 varianter) fra 5 lande,

Kr pr. ΔMET

Studie	Intervention	FU mdr	ΔMET timer pr FU pr person	ΔCost, kr (netto)	Kr pr ΔMET
Sevick et al, 2000, USA	Undervise i adfærdsændring og teknikker til kognitiv adfærdsmodifikation i gruppesessioner fulgt af 18 måneders nedtræning med nyhedsbreve og aktivitetskalendere	24	109,5	-5.277 kr.	-48,19 kr.
Goldsteijn et al, 2014 Holland	Computertilpasset PA rådgivning på tre tidspunkter 2, 8, 16 uger, grundpakke på papir	12	271,1	278 kr.	1,02 kr.
	Samme men + info om gang+cyclestier	12	255,5	337 kr.	1,32 kr.
	Samme, grundpakke men web-baseret	12	151,2	167 kr.	1,11 kr.
	Samme, grundpakke + info om gang+cyclestier og web-baseret	12	93,9	203 kr.	2,16 kr.
Harris et al, 2018, UK	Skridttæller, mål for skridt, gangdagbog (14 dage), med posten	12	125,1	674 kr.	5,39 kr.
	Samme men administreret af RN og tre målrettede RN PA samtaler i uge 1, 5 og 9	12	109,5	1.924 kr.	17,57 kr.
Elley et al, 2011, New Zealand	PA rådgivning, face-to-face og tilpasset målsætning fra primær RN → PA recept: øvelsesfacilitator giver PA rådgivning, fysisk FU 6 måneder og telefon FU 9 måneder	24	86,6	592 kr.	6,83 kr.
Leung et al, 2012, New Zealand	PA rådgivning, face-to-face og tilpasset målsætning fra egen læge → Grøn recept fulgt op af træningssessioner over 3-4 måneder, pedometer udleveret	12	48,9	638 kr.	13,04 kr.
Elley et al, 2004, New Zealand	PA rådgivning ved læge plus grøn recept med nedskrevne PA mål, som sendes til træningsspecialister, som yder støtte over telefonen med suppl skriftligt materiale	12	98,6	1.325 kr.	13,43 kr.
Ewald et al, 2018, Australien	Rådgivning om PA adfærdsændring ved 5 besøg hos en træningspsykolog	12	73,8	1.568 kr.	21,24 kr.
	Samme men kun et besøg hos træningspsykolog + 4 tlf konsultationer	12	257,4	1.321 kr.	5,13 kr.
Iliffe et al, 2014, UK	Holdtræning ugentligt med faldøvelser (FaME) + hjemmeøvelser + plus gangøpmuntring, 24 uger	12	124,4	3.080 kr.	24,76 kr.
	Benmusker og balancetræning Hjemmebaseret træning, OEP (Otago Exercise Program), peer mentors, 24 uger	12	21,1	1.179 kr.	55,89 kr.
van Keulen et al, 2010, Holland	Skræddersyet trykt kommunikation (4 sider om PA+ 5 sider om frugt og grønt)	17	21,9	657 kr.	30,00 kr.
	4 motiverende telefonsamtaler om PA hhv frugt og grønt	17	5,5	1.233 kr.	224,10 kr.
	Kombination af både breve og telefonsamtaler	17	32,9	922 kr.	28,02 kr.
Finkelstein et al, 2008, USA	404 kr for at deltage + belønning stigende med PA, 0 kr:<15 aerobe minutter/dag/uge, 81 kr:>15 min, 121 kr: >25 min, 161 kr: >40 min	1	14,5	440 kr.	30,34 kr.
Sevick et al, 2007, USA	Deltagerne udfyldte PA dagbøger hver måned og fik tilpasset motiverende feedback over telefonen		48,5	8.627 kr.	177,88 kr.
	Samme men feedback på print	12	206,4	3.606 kr.	17,47 kr.
Isaacs et al, 2007, UK	PA rådgivning plus 10 ugers gratis træningstimer, 2-3 x uge på lokalt fritidscenter + fortsættelse 10 uger til halv pris	12	3,7	3.033 kr.	819,61 kr.
	PA rådgivning plus 10 ugers gratis instruktørvetret gåprogram 2-3 x uge+fortsættelse 10 uger ½ pris	12	119,9	1.503 kr.	12,54 kr.

Kilde: Mattli et al, 2020

US\$₂₀₁₈ konverteret til kr₂₀₂₅ ved PPP og s-pl(2025)



Til sidst: Samarbejde med psykologerne er fremtiden?

Men undersøg om det virker ordentligt til en rimelig pris

Omkostninger pr. MET – fra 8 studier/CEA					Gennemsnit pr.pt		$\frac{\Delta\text{Cost}}{\Delta\text{MET}}$
Studie	Land	Intervention	Målgruppe	Uger	ΔMET	ΔCost	ICER
Sevick, 2000	USA	I(BM+CM) (trænings- psykolog mm)	Overvægt- +PiA	26	109,5	-4.802 kr.	-43,86 kr.
Barrett, 2022	Australien	PA coaching+ MI+CBT (fysioterapeut), telefon	Henviste	12	225,2	521 kr.	2,31 kr.
Barrett, 2019	Australien	PA coaching+ MI+CBT, telefon	Henviste	12	313,9	1.170 kr.	3,73 kr.
Crist, 2022	USA	PA coaching (frivillige)	50+ årige	104	401,5	4.267 kr.	10,63 kr.
Ismail, 2020	England	MI+BT (trænere)	40+ (højrisk)	52	15,52	1.313 kr.	84,60 kr.
Sevick, 2007	USA	PA træning +SMR_CM+SCT	PiA	52	48,5	7.863 kr.	162,13 kr.
van Keulen, 2010	Holland	Telefonisk MI	PiA	43	5,5	1.120 kr.	203,69 kr.
Jacobs, 2010	Belgien	Individuel coaching TPB- SDT	Voksne	var	5,21	4.403 kr.	845,04 kr.

Kilde: Barrett et al, 2024. Forkortelser: P(i)A: fysisk (in)aktivitet, I(BM+CM): Teknikker til integreret (adfærdsmotivation+kognitiv adfærdsmotivation); MI: Motiverende samtale; (C)BT: (kognitiv) adfærdsterapi; SMR_CM+SCT: Teknikker til kognitive adfærdsendringer; TPB+SDT: Teori om planlagt adfærd og selvbestemmelse; kr₂₀₂₅ priser beregnet fra US\$₂₀₂₁ ved PPP konvertering og S-pl

Alle studier er baseret på (kvasi-)randomiserede designs. Evidenskvalitet: Moderat



Tænk strategisk om PA fremme



- Folkesundhedslov lige om lidt
- I skal være klar med en strategi for PA fremme
- Strategien omfatter bl.a.
 1. Find de gode interventioner med varige virkninger
 2. Til en METime pris, der ikke er for høj, <20 kr/time?
 3. God dokumentation så I kan overbevise jer selv, andre og politikerne
 4. Udrede pengeflows og minimere kassetænkning
- Der er masser af solide studier om virkning og omkostningseffektivitet at tage fat i
- Jeg har kun kradset i overfladen
- Vi ses til træning – men først spørgsmål

Undgå MpR
skæbnen

