



”Håll igång” Regelbunden fysisk träning på biståndsbedömd dagverksamhet

Slutrapport
januari 2014

Träningsledare

Sofia Biderholt, leg. Arbetsterapeut
Anna Skaring, leg sjukgymnast, projektledare
Stefan Taavo, leg sjukgymnast
Säker Senior

Rapportansvarig

IngBritt Rydeman, verksamhetschef
FoU Seniorium



Sammanfattning

Pilotprojektet syftade till att utvärdera effekter av regelbunden fysisk träning för äldre personer på en biståndsbedömd dagverksamhet. Kommunfullmäktige i Österåker avsatte år 2013 medel till pilotprojektet. Tretton av tjugo deltagare fullföljde träningen under sex månader. Ett viktigt resultat är att den fysiska träningen verkar ha bidragit till ett individcentrerat och strukturerat arbetssätt inom dagverksamheten, enligt de intervjuade. Att vara på dagverksamheten gjorde skillnad för de äldre och bidrog till glädje, ökad samvaro och gemenskap samt inte minst upplevd hälsa. De äldre på dagverksamheten identifierades som en skör grupp och hälsofrämjande insatser såsom fysiska och sociala aktiviteter kan bidra till att stärka både den fysiska och psykiska hälsan. Inga generella slutsatser kan dras utifrån resultatet, dock stärks vissa resultat genom att olika metoder för att samla in data användes så att vissa tendenser kan skönjas.

Att underlätta för äldre som har nedsatt rörlighet och begränsat socialt nätverk att få träffa andra kan ha stor betydelse för både den fysiska som psykiska hälsan. Att finna former för fysisk aktivitet för äldre med olika relation till att motionera är en utmaning för kommunerna. Det kan vara viktigt att uppmärksamma de personer, vars hälsa kan vara försämrad i det hälsofrämjande arbetet och rikta insatserna. Dagverksamheten har en viktig roll för de äldre personerna och dess innehåll behöver tydliggöras inklusive den hälsofrämjande inriktningen.

Säker Senior, Sofia Biderholt, Anna Skaring och Stefan Taavo, genomförde projektet och medverkade i framtagande av rapporten.

FoU Seniorium, IngBritt Rydeman ansvarade för projektets planering, analyser, utvärdering, rapport och Maria Nyborg genomförde intervjuer, analyser och deltog framtagande av rapporten.

INLEDNING

Uppdraget

Kommunfullmäktige i Österåker avsatte år 2013 medel till ett pilotprojekt där äldre personer skulle erbjudas regelbunden fysisk träning på en dagverksamhet. Intresse fanns av att studera effekter både på individ- och kommunnivå. Fysisk träning förekom inte systematiskt på dagverksamheterna i kommunen. Problem som diskuterades var ökande kostnader på grund av fysisk inaktivitet, risk för fall och andra skador hos äldre som leder till otrygghet och ökat behov av hemtjänst med mera eller särskilt boende.

Österåkers kommun

I kommunen bor drygt 40 000 invånare och medelåldern är 38 år, andelen över 65 år är ungefär 6 000 personer, varav cirka 1 300 var 80 år eller äldre år 2012 (1). Kommunens kostnader för vård och omsorg av äldre är ungefär 15 % av den totala budgeten. I särskilt boende är kostnaden 654 005 per person och år, 2.7% av de personer som är 65 år eller äldre bor i särskilt boende (2). Under 2013 bodde cirka 200 personer i särskilt boende i Österåkers kommun, av dessa bodde ungefär 40 i andra kommuner (uppgift från biståndsenheten januari 2013).

Andelen personer 65 år och äldre med hemtjänst i kommunen var 7 % år 2012, jämfört med riksgenomsnittet 8,5 % (2). Kostnaden per person/brukare och år var 196 946 kr. I kommunen finns två träffpunkter som är öppna för alla över 65 år att komma till samt två biståndsbedömda dagverksamheter. I biståndsbedömd dagverksamhet ingår måltider och behov av omsorg kan tillgodoses då personen ofta är i behov av stöd. Verksamheten ansvarar också för hälso- och sjukvårdsinsatser då personen är där. Även turbunden färdtjänstresa kan beviljas. I Österåker finns en dagverksamhet för personer med ”somatiska” behov och en för personer med demenssjukdom. Projektet genomfördes på den biståndsbedömda dagverksamheten för personer med somatiska behov.

Riktlinjer för dagverksamhet (enligt kommunens biståndsenhet)

Social dagverksamhet

Social dagverksamhet är till för dem som bor hemma och under en period behöver stöd till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Det kan också vara en form av avlösning för anhöriga som vårdar närstående.

Dagverksamhet för personer med demensdiagnos

Dagverksamhet är till för personer som har demenssjukdom och som bor i ordinärt boende. Det kan vara en form av avlösning för anhöriga som vårdar närstående. Syftet

med verksamheten är att bryta isolering, befrämja social gemenskap, skapa en meningsfull dag samt förlänga möjligheten till kvarboende

BAKGRUND

Hälsofrämjande arbetet inom socialtjänsten

Socialtjänsten har liksom hälso- och sjukvården ett särskilt ansvar när det gäller att verka för att arbeta hälsofrämjande. Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med äldre människors levnadsförhållanden samt verka för att de får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden samt ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (3). Omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

I folkhälsosammanhang används ofta begreppet stödjande miljöer. Samhällsplanering och bostadsförsörjning är två viktiga delar för att främja en god hälsa för äldre. Stödjande miljöer har utgångspunkt i en helhetssyn på människan, i hennes miljö samt de totala livsbetingelserna. Den fysiska miljön (byggda miljön) påverkar människors fysiska aktivitet och psykosocial miljö (4).

Hälsa hos äldre personer

Hälsa är ett komplext begrepp, vars innehåll och förutsättningar inte är helt klargjorda (5-8). Hälsa är en integrerad känsla av välbefinnande och följaktligen mer än frånvaro av sjukdom, funktionsnedsättningar och skador (7). I hälsa ingår också en känsla av helhet, inre balans och att vara i stånd att genomföra eftersträfvade önskningar och planer. I det salutogena d.v.s. hälsoinriktade synsättet betonas både fysiska, psykiska och sociala faktorerens betydelse för hälsan (9). Äldre personers hälsa varierar och kan ändras beroende av aktuell livssituation. Det finns stora hälsoskillnader mellan socioekonomiska grupper, kvinnor och män samt ensam och sammanboende (10).

Ökande ålder medför fysiologiska förändringar bland annat av hjärt-lungfunktionen och tillbakabildning av skelettmuskulaturen vilket medför minskad styrka och muskeluthållighet, försämrad balans och förändringar i den fysiska prestationsförmågan (11). Upplevelsen av hälsa påverkas av personens mentala och fysiska förmågor samt socialt nätverk (12). Faktorer av betydelse för ett gott åldrande är social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet, god kosthållning och att känna sig behövd (10). Att främja hälsa handlar också om att ta tillvara yttre och inre resurser hos äldre personer, deras närmaste och i samhället, samt att ge adekvat vård och omsorg, medicinsk behandling och rehabilitering när behov finns (13).

Fysisk aktivitet och träning

Fysisk aktivitet är kroppsrörelser av måttlig intensitet som bidrar till ökad energiförbrukning.

Fysisk träning är strukturerad och repetitiv som syftar till att bevara eller förbättra den fysiska formen (14).

Hälsa och fysisk aktivitet

Ett folkhälsoproblem i alla åldrar är fysisk inaktivitet (14). Sambandet mellan hälsa och fysisk aktivitet för äldre personer har studerats. Flertalet studier visar positiva effekter av fysisk aktivitet på hjärtkärthälsa, muskelmassa, fysisk funktions samt psykisk ohälsa och kognitiva förändringar (10). Därför rekommenderas regelbunden fysisk aktivitet i olika utsträckning beroende på ålder och hälsotillstånd för att främja hälsa, minska risk för kroniska sjukdomar, förebygga förtida död och bevara eller förbättra den fysiska kapaciteten. Nedsatt fysisk funktionsförmåga medför ofta otrygghet och osäkerhet i det dagliga livet och beroende av stöd från närstående, socialtjänst m fl. för att klara vardagen (15).

Fysisk träning

Möjligheten att förbättra den fysiska kapaciteten kvarstår långt upp i åren, genom både styrke- och konditionsträning. Träning för äldre personer behöver inriktas på balans, gångförmåga, styrka och kondition. Studier visar att träning av balans 3 gånger/veckan minskar risken för fall samt genom att vara fysiskt aktiv minst 30 minuter, fem dagar/veckan kan olika hälsoproblem förebyggas (11). För sköra äldre rekommenderas träning av balans och styrka (7). Styrketräningen kan bestå i att belasta muskler och träna benstyrkan för att minska fallrisken. Balansträning kan handla om att stabilisera bålen och hållningen för att kunna parera fall och ojämnheter. Regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga fallförekomst och onödiga funktionsnedsättningar kan bromsas (11, 16-19).

Riskfaktorer för fallolyckor

Muskelsvaghet, försämrad balans och gångförmåga ökar risken för fallolyckor, en vanlig orsak till vård, sjukdom och dödsfall bland äldre i Sverige (21,22). Även läkemedelsbiverkningar orsakar en stor andel fallolyckor (11). Varje år råkar i genomsnitt en tredjedel av Sveriges alla invånare över 65 år ut för en fallolycka och risken ökar med stigande ålder. Enligt Socialstyrelsen (2) ökade antalet fallskador för personer, 80 år eller mer under åren 2010-2012. Dessa uppgifter gäller svåra fallskador som kräver slutenvård. Genomsnittskostnaden för fallolycka som kräver slutenvård beräknades år 2000 vara 112 500 kr, halva kostnaden belastar kommunen (20). Nationellt skedde 61 fallskador per 1000 invånare och i Österåkers kommun var antalet 48 personer vilket är en minskning jämfört med tidigare års mätning (2). Riskfaktorer för fall kan identifieras och förebyggas (21,22) Även andra bidragande faktorer såsom synnedsättning och läkemedelsanvändning behöver ses över för att förhindra fallolyckor (11).

Hypoteser i projektet

- 1) äldre personers välbefinnande, hälsa ökar och den fysiska funktionsförmågan bevaras eller förbättras genom regelbunden fysisk träning
- 2) de äldre kan bo kvar i sitt ordinarie boende och känna ökad trygghet

SYFTE

Syftet med projektet är utvärdera regelbunden fysisk träning för äldre personer på dagverksamhet.

Frågeställningar

Kan regelbunden fysisk träning påverka de äldres:

- hälsa
- upplevelse av trygghet och säkerhet i hemmet
- boendeform och biståndsinsatser
- fysiska funktionsförmågor

Hur upplever de äldre den fysiska träningen på dagverksamheten?

METOD

Design

För att undersöka effekter av regelbunden fysisk träning i pilotprojektet användes olika datainsamlingsmetoder. Tretton äldre personer fullföljde pilotprojektet under sex månader. Användandet av olika datainsamlingsmetoder, funktionsbedömningar, subjektiva beskrivningar och enkät, kan stärka resultaten trots få deltagare. Både kvantitativa och kvalitativa metoder användes. Kvantitativa metoder användes för test av funktionsförmåga (bedömningsinstrument) och för upplevelse av hälsoaspekter (enkät). Kvalitativa metoder användes för individuella upplevelser (intervjuer).

Inför pilotprojektets start skickades skriftlig information om projektet till berörda husläkarmottagningar och primärvårdsrehabiliteringar i kommunen.

Dagverksamhet

På aktuell dagverksamhet arbetade två undersköterskor 75 % av heltid samt en person var timanställd två dagar/vecka. Vid projektets start i april 2013 var 36 personer inskrivna på dagverksamheten, enligt uppgift från personal. Ingen regelbunden fysisk träning förekom förutom promenader ibland. Verksamheten tar emot 10 personer/dag, med en variation av 7-12 personer mellan kl. 10 00- 14 00. Aktiviteter som erbjuds är gemensamma aktiviteter såsom frågesport, pussel, diskussioner, tygtryck. De äldre deltar

även i aktiviteter som anordnas inom det särskilda boendet där dagverksamheten är, till exempel musikstunder.

För genomförandet av projektet anlätades två sjukgymnaster och en arbetsterapeut med erfarenhet av träning och rehabilitering av äldre personer. Sammanlagt arbetade de cirka 50 % av heltid under projekttiden. De benämns träningsledare i rapporten.

Träningsmaterial införskaffades såsom stavar, balansplatta, material till balansbana, bollar, ballonger och gummiband samt motionscykel hyrdes.

Samtliga deltagare i projektet träffade en träningsledare för samtal om medicinskt tillstånd, social situation, hjälpbehov och hjälpmedel samt andra behov bland annat om fysisk träning. De äldres funktionsförmåga bedömdes. Besöket tog mellan 45- 90 minuter.

Personalens medverkan

Träningen schemalagdes tillsammans med personalen på dagverksamheten. Personalen uppmuntrades att se möjligheter till träning i vardagen. Det kunde vara allt ifrån att de äldre själva fick gå till köket för att hämta vatten till att se till att de inte använde gånghjälpmedel på dagverksamheten som de inte använde hemma. Personalen har också medverkat under handledning av träningsledarna i gångträningen.

Även ett studiebesök på Furuhöjdens rehabiliteringshem gjordes för att inspirera personalen på dagverksamheten. Furuhöjden bedriver evidensbaserad, individuell vård och rehabilitering i en hemlik miljö. De arbetar teambaserat med integrering av vardagsaktiviteter, träning och skapande verksamhet.

Intervention

Den fysiska träningen utformades utifrån deltagarnas fysiska funktionsförmåga, behov och utifrån det inledande samtalet som skett med träningsledaren. Träningen pågick i sex månader, måndag till fredag under 2013. Träningen leddes av en eller två träningsledarna. Träningsledarna hade delvis egna upplägg av träningen men med det gemensamma fokuset att träna och stärka kondition, styrka, gång och balans.

Den fysiska träningen bestod av 30 minuters *sittgymnastik* i grupp till musik. I sittgymnastiken ingick rörelser för att träna hela kroppen vad gäller kondition, koordination, styrka och balans. Träningen varierades genom att använda olika övningar och redskap.

Gång- balans och styrketräning Gångträningen skedde i korridor och utomhus. De äldre uppmuntrades att använda gånghjälpmedel som inte gav lika mycket stöd för balansen som de var vana vid.

Balansbana byggdes i ett rum. Även motionscyklar användes i träningen. Balansträningen genomfördes utefter varje deltagares individuella förmåga med så lite stöd från

gånghjälpmedel eller ledstång som möjligt. och där svårighetsgraden ökades successivt. Även boccia, trekamp och tipspromenad förekom som träningsinslag. Successivt under träningens gång ökades svårighetsgraden utifrån varje deltagares fysiska förmåga. Efter tre månader fokuserade träningen än mer på balans och funktionella övningar som t.ex. uppresningar från stol, gå i trappa. Även uppresning från liggande på golvet tränades vid några tillfällen. Deltagarna deltog i träningen mellan 25-76 gånger person beroende på i vilken omfattning de var på dagverksamheten.

Hemträning Deltagarna fick skriftliga instruktioner för övningar i hemmet, övningarna förekom på sittgymnastiken. Vid uppföljning framkom att deltagarna inte tränade hemma i någon större omfattning. Därför uppmuntrades de att träna endast en övning; uppresning från stol.

Översyn av hjälpmedel Olika hjälpmedel och vardagshjälpmedel, broddar, skohorn, antihalksockor etc visades för deltagarna. Fem av dem identifierades vara i behov av bostadsanpassning och hjälpmedel. Detta överrapporterades till aktuell primärvårdsrehabilitering. Även justering av de äldres gånghjälpmedel gjordes. Även befintliga hjälpmedel på dagverksamheten sågs över och rapporterades till ansvarig på enheten.

Föreläsningar Under tre veckor hölls föreläsningar och samtal om kost, läkemedel och hjälpmedel (bilaga1). Efter avslutad träning fick samtliga deltagare ett Håll i gång- intyg. Det innehöll en sammanställning av övningar och träningsresultat för att stimulera deltagarna till fortsatt träning (bilaga 2).

Undersökningsgrupp

Målgruppen var äldre personer som vistades på biståndsbedömd dagverksamhet. Kriterier för att inkluderas i projektet var att den äldre kunde medverka och fullfölja den fysiska träningen i sex månader. De äldre fick både skriftligt och muntligt information om projektet och att det var frivilligt att delta. De ombads lämna skriftligt samtycke till deltagandet. De informerades att de närhelst kunde avbryta sitt deltagande utan närmare förklaring.

Tjugoen personer uppfyllde kriterierna och tillfrågades varav 20 tackade ja till att delta. Totalt fullföljde tretton personer träningen under hela projektiden.

Bortfall av sju deltagare berodde på att fyra personer slutade på dagverksamheten, varav en person fått demensdiagnos, en opererades och en var för sjuk för att orka gå på

dagverksamheten, samt en person försämrades och orkade inte delta i träningen. En deltagare exkluderades på grund av att denne inte kunde genomföra träningen på grund av fysiska funktionshinder och två avled.

Medelålder hos de tretton deltagarna var 80.5 år med en spridning från 67 – 91 år. Tio kvinnor respektive tre män fullföljde träningen i sex månader. Tolv förflyttade sig självständigt med hjälpmedel och en utan. Inomhus använde åtta personerna rollator, fyra tog stöd av käpp eller möbler och en gick utan hjälpmedel. På dagverksamheten inomhus använde flertalet rollator och en gick utan hjälpmedel. De var på dagverksamheten 1-3 dagar i veckan. Utomhusbruk använde 12 personer rollator och en gick utan hjälpmedel. Fyra personer besökte toaletten nattetid. Ytterligare bakgrundsinformation av deltagarna beskrivs i tabell 1.

Tabell 1. Bakgrundsdata för deltagarna i fysisk träning (n=13)

	Antal
Boende	
Ordinärt	12
Trygghetsboende	1
Ensamboende	8
Sammanboende	4
Trygghetslarm	
Ja	12
Nej	1
Hemtjänst (n=12)	
Flera ggr/dag	2
1ggn/dag	3
2ggr/vecka	2
1-2ggr/månad	2
Ej hemtjänst	3
BMI	
Undervikt (=21)	1
Normalvikt (23-29)	12

* kroppsmasseindex (BMI) vid sex månaders träning.

Metoder för utvärdering

Funktionsförmåga

Bedömning av de äldres funktionsförmåga gjordes över tid. Den skedde före samt vid tre och sex månaders träning. Testerna valdes utifrån lämplighet för bedömning av äldre personers funktionsförmåga samt utifrån att de har god tillförlitlighet (reliabilitet och validitet) (11).

Timed Up and Go

Utförande: den äldre genomför en rörelsesekvens; från sittande på karmstol, reser sig upp, går 3 meter, vänder runt, går tillbaka och sätter sig ned. Personens vanliga gånghjälpmedel är tillåtna.

Referensvärden: Mindre än eller lika med 10 sek = normal, inga problem med förflyttning el. balans.

Generellt accepterad tid är ≥ 14 sekunder för friska, hemmaboende äldre.

Mer än 30 sek = hjälpberoende.

Tiden anses kunna predicera fall om den överskrider ett visst värde (23).

Times-Sit-to-Stand X 5

Utförande: deltagaren sitter med armarna korsade över bröstet och reser och sätter sig fem gånger så snabbt hon/han kan.

Referensvärden: > 15 sek indikerar fallrisk (24).

360° Turn Protocol

Utförande: personen vänder sig runt i en hel cirkel 360°, med armarna vid sidan av kroppen, åt valfritt håll utifrån en markering på golvet. Testet genomförs två gånger, medelvärde beräknas. Testet ska genomföras utan hjälpmedel. I testningen har hjälpmedel tillåtit. Maxtiden som mäts är 30 sek.

Referensvärden: > 3.8 sekunder indikerar risk för fall

Flertalet genomförde testet med rollator, vilket blev mer ett test av förmåga att manövrera rollatorn än balans.

Axelrörlighet

Utförande: personen ombeds sätta ena handen i nacken, ryggen och upp mot taket. Sedan samma med andra handen. Personen placerar höger hand på vänster axel och sedan, utan att lyfta handen från axeln, lyfta armbågen uppåt.

Mätvärde: 4 normal rörlighet, En skattning av funktionell rörlighet i övre extremitet.

Enkät

Deltagarna besvarade en hälsoenkät före och efter sex månaders träning i samband med att bedömningen av funktionsförmåga skedde. Enkäten innehöll elva frågor om bland annat, säkerhet, fysiska besvär, hur man upplevde att man klarade sig hemma. Vissa

frågor användes utifrån det hälsorelaterade livskvalitetsinstrumentet EQ-5D. Enkäten har fyra svarsalternativ.

Intervjuer

Semi-strukturerade intervjuer gjordes utifrån projektets frågeställningar.

Urval av äldre deltagare: träningsledarna tillsammans med personal identifierade fem möjliga deltagare att medverka i intervju. Dessa personer fick skriftlig förfrågan att delta i enskild intervju. Fyra kvinnor och en man intervjuades. Två ordinarie undersköterskor samt en träningsledare intervjuades. Samtliga intervjuer spelades in digitalt och varade mellan 25- 60 minuter. Samtliga intervjupersoner har varit mycket generösa med att delge sina tankar och erfarenheter.

De intervjuade äldre personerna var 79-91 år. De förflyttade sig självständigt med gånghjälpmedel och hade hemtjänstinsatser i olika omfattning.

Träningsledaren hade 1,5 års arbetslivserfarenhet och undersköterskorna 3 respektive 30 år.

I intervjuer kretsade samtalet kring några frågeområden och stort utrymme lämnades till intervjupersonerna att mer utförligt kunna berätta. Genom att ha några större frågeområden, istället för många detaljerade frågor, kan samtalet föras mer naturligt och intervjupersonerna ges också möjlighet att reflektera under samtalet.

Frågeområdena gällde den äldres hälsa, fysisk aktivitet och träning, träningens påverkan samt dagverksamhetens innehåll och roll. Till träningsledare och undersköterskor ställdes frågor om deras erfarenheter av projektet.

Analys

Funktionsbedömningarna och *enkäterna* bearbetas och jämförs över tid. Uppgifter såsom hjälpmedel, boende, falltillbud m.m. redovisas i beskrivande analys. Datamaterialet omfattar 13 personer och därför kan inga generella slutsatser dras, möjligen tendenser.

Intervjuerna analyseras med kvalitativa metoder i form av beskrivningar och teman (25).

Varje inspelad intervju lyssnas igenom ett flertal gånger för att få en första bild av innehållet i varje intervju. Därefter identifieras och urskiljs olika delar/enheter i intervjuerna vilka skrivs ner. Dessa identifierade enheter grupperas i olika teman som hör samman, vilka ges namn. Under analysen lyssnas intervjuerna igenom ett flertal gånger för att vara så trogen det ursprungliga datamaterialet som möjligt. En fortlöpande rörelse sker mellan del (enhet) och det övergripande (hela intervjun) under hela analysen för att återge intervjuades erfarenheter. Citat ges för att belysa temana i resultatet.

Etiska överväganden

Projektet är vetenskapligt förankrat och bygger på evidensbaserad praktik och etiska regler. Tystnadsplikt och sekretess gäller för samtliga i projektgruppen. Resultat redovisas så att inte någon deltagares identitet kan röjas.

RESULTAT

Ingen av de tretton deltagarna hade ändrat boendeform eller insatser från hemtjänst under projektiden. Nio personer hade ramlat året före projektets start, under projektets sex månader hade tre personer fallit varav en hade varit inlagd på sjukhus.

Funktionsförmåga

Testerna kunde inte alltid genomföras på anvisat sätt eftersom de flesta behövde hjälpmedel. Testet Timed Up & go är det enda test där hjälpmedel kan användas. I tabellen redovisas resultatet för de tester som gjordes enligt anvisning och där jämförelser är möjliga. Därför förekommer ett visst bortfall i redovisningen nedan i tabell 2.

Tabell 2. Funktionsförmåga hos deltagarna före samt efter tre och sex månaders träning

	Före Medel (spridning) n=antal	Efter 3 mån Medel (spridning) n=antal	Efter 6 mån Medel (spridning) n=antal
Timed Up & Go	27,6 (7-62,2) n=11	28,5 (6,4-75) n=12	24,9 (6,5-64) n=13
Normal tid <14 sek	n=2	n=1	n=2
Times-Sit-to-Stand X 5	(17,4-24) n=2	(12,7-24) n=3	(10,4-12) n=3
Normal tid <15 sek	n=0	n=1	n=3
360° Turn Protocol	7,7, (1,8-15) n=7	6,7, (2,1-11,2) n=7	5,2, (2,1-8) n=7
Normal tid < 3.8 sek	n=1	n=1	n=2

Axelrligheten för flertalet av deltagarna var god/ganska god.

Hälsa

Hälsoenkät Drygt hälften av de äldre svarade att de klarade sina huvudsakliga aktiviteter som hushållssysslor och familjeaktiviteter själv eller med viss hjälp. Samtliga svarade att de behövde viss hjälp /ingen hjälp med hygien, mat och påklädning, De äldre uppgav inga större förändringar före och efter sex månaders träning i frågorna avseende: *ork* där

åtta svarade att de orkade mycket/ganska mycket, *sömn* nio svarade att de sov bra/ganska bra, *yrsel* nio svarade att de sällan/aldrig hade yrsel

Intervju Trots olika fysiska funktionsnedsättningar upplevde de äldre sin hälsa som ganska bra. Några hade erfarenheter av psykisk ohälsa - depressioner och ångesttillstånd. De berättade om sina sjukdomar och svårigheter de upplevt i kontakten med sjukvården. Det handlade bland annat om brister i bemötande och önskan om ett större inflytande över sjukvårdens insatser.

De äldre upplevde ofta ensamhet i hemmet, och några berättade om olika sätt att hantera ensamheten. Insatser från hemtjänsten, och vistelsen på dagverksamheten hade stor betydelse. Att komma ut bland andra människor och möjlighet till gemenskap underlättade tillvaron.

"Det är alldeles dödstyst hemma hos mig. Jag hör inte ens grannarna. Jag läser mycket för att distrahera mig själv, för att inte tänka på hur jag mår. Jag läser och tittar på tv, för att det ska röra på sig på något sätt, i hjärnan." (2)

Tabell 3 Deltagarna skattning av frågor gällande olika hälsoaspekter före och efter sex månaders träning

	Före n=13	Efter n=13
<i>Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?</i>		
Bra/ganska bra	8	12
Dålig/ganska dålig	5	1
<i>Rörlighet</i>		
Bra/ganska bra	10	13
Dålig/ganska dålig	3	
<i>Besväras du av värk eller smärta?</i>		
Aldrig/sällan	10	7
Ständigt/ofta	3	6
<i>Oro/ nedstämdhet?</i>		
Ibland/aldrig	12	11
Ganska/mycket	1	2
<i>Hur skulle du beskriva ditt hälsotillstånd jämfört med andra personer i din ålder?</i>		
Lika bra/bättre	7	10
Inte lika bra	3	1
Vet ej	3	2
<i>Hur säker känner du dig hemma?</i>		
Alltid/ofta	12	11
Sällan/aldrig	1	2

Intervjuer med äldre personer, personal och träningsledare

Resultatet redovisas utifrån de fyra teman som framkom i analysen *träningens påverkan, individanpassning -utmana på lagom nivå, dagverksambeten innehåll och dagverksambeten i framtiden*. Citat ges för att belysa temana. De intervjuade citeras med följande siffror; äldre person (1-5), träningsledare (6) samt undersköterska (7-8). Citaten har modifierats något för att lättare kunna förstås och för att behålla deltagarnas anonymitet

Träningens påverkan

Flertalet av de äldre upplevde att träningen bidragit till att förbättra deras rörlighet och de hade blivit mjukare i kroppen och lederna. De beskrev att deras kapacitet att utföra saker utan hjälp i hemmet förbättrats. Den fysiska aktiviteten påverkade också den äldre psykiskt genom att de kände sig mindre rädda och mer självständiga i det vardagliga livet. För en person hade träningen främst gett möjlighet att få träna regelbundet och bibehålla sin kondition.

"Ja, jag blir rörligare. Det är inte så jobbigt längre. Jag kan klara saker nu, som jag inte kunde förut. Nu tycker jag att jag kan gå och handla. Förut hade jag rollator, men det behöver jag inte nu" (4)

"Min hälsa är inte så bra, men den har blivit lättare att hantera sedan jag började här." (2)

Träningsledaren såg ett samband mellan förbättringar i fysisk funktionsförmåga och deltagarnas psykiska hälsa. De verkade gladare, utstrålade mer energi och utvecklade en ökad tilltro till sina förmågor.

"Nu längtar dom ännu mer efter att komma hit (dagverksamheten). Kanske lite kraftigt att kalla det livslust.... livsglädje!? Dom verkar fulla av liv.... när det är roligt, och när det händer saker." (6)

"Jag tycker mig se att dom utstrålar mer energi, och många av dom har blivit bättre i sina rörelser och i sin ork. De klarar att resa sig upp själv, om än med stor möda, och det finns dom som är på gång att byta gånghjälpmedel till något som stödjer mindre." (6)

Träningsledaren berättade om en deltagare där den fysiska träningen påverkade det psykiska välbefinnandet. Att utmana personens styrka och balans gjordes i små steg. Framgången handlade om att aktivt anpassa sig till den äldres osäkerhet och rädsla, och att utmana på en lagom nivå.

"Man möter ju henne där hon är. Då fick vi verkligen ta det med mjuka handskar. För går man på för hårt då, då blir det Nej'. Då fick man försöka lirka lite. Men framförallt det här mentala. Man brukar ju prata om att kroppen och själen hänger ihop, och det blir ju väldigt tydligt här. Genom att visa vad kroppen kan, så kan själen så att säga må bra. Psyket mår bra, och man kan ju nå det ena med det andra." (6)

Personalen framhåller att projektet "Håll igång" påverkade de äldre fysiskt, psykiskt och socialt. De uttryckte fascination över de förbättringar i rörelseförmåga som de såg hos enskilda äldre personer. De äldre använde mindre gånghjälpmedel, fick ökad aptit, gladare ansikten, ökat självförtroende, och motivationen att komma till dagverksamheten blev större. En personal såg att träningen gav den äldre ett ökat handlingsutrymme och möjlighet att utföra olika aktiviteter mer självständigt. Det ledde till att personalens tilltro till den äldres kapacitet ökade, och de vågade utmana den äldre i större utsträckning.

"Dom har blivit pigga, och dom börjar äta lite mera mat. Dom har fått aptiten tillbaka! Deras ansikten är mer glada. Dom vill sitta uppe, och är inte lika trötta." (8)

"Vi ser en person som vågar mycket mer nu. Vågar ställa sig upp, böja sig ner och plocka upp. Går utan rollator! Rörelseförmåga har blivit bättre. Jag är glad för att dom kan klara sig själva. Att vara mer självständig." (8)

"Den här människan kan göra den saken! Det kan jag fortsätta att uppmuntra dom att göra." (8)

En personal beskrev att samspelet mellan gruppens deltagare förändrades under projektet. I de gemensamma fysiska aktiviteterna utvecklades den sociala samvaron. De äldre både fördjupade och knöt nya kontakter i gruppen.

"Det har också skapat en ökad gemenskap och vänskap hos en del. Dom har en gemensam aktivitet, som dom också kan prata om. Det skapar ju lite starkare band. Jag tror att dom har lärt känna varandra lite bättre genom det här, helt enkelt. Dom har öppnat upp sig för varandra, genom att dom också själva mår bättre" (7)

Individanpassning –utmana på en lagom nivå

De äldre uppfattade att träningen handlade om att utföra rörelserna efter egen förmåga. Flertalet upplevde att träningen utmanade deras balans och koordination, och att de uppmuntrades att använda mindre stöd/gånghjälpmiddel än vad de normalt gör.

"Vissa saker är lite för svåra. Vi gör så gott vi kan. Man anpassar sig. Jag känner att det snurrar till ibland och då sätter jag mig." (3)

"Jag orkar inte hänga med lika mycket Lite skämmigt är det ju, men jag försöker att strunta i det" (2)

"Jag har lärt mig att gå med krycka, utan rollatorn. Till och med bara med en krycka! Det känns fantastiskt roligt att kunna gå litegrann! Jag känner mig säkrare. Det är helt otroligt!" (2)

Deltagarna berättade att de fått ett skriftligt hemträningsprogram. Flertalet hade inte fullföljt programmet. Den äldre hade svårt att uppleva motivation när inte träningsledaren fanns närvarande, och rädsla att ramla var bidragande orsaker. En person ansåg att det var tillräckligt att träna på dagverksamheten.

Ett återkommande tema i träningsledarens beskrivning av fysisk aktivitet är individuellt anpassade utmaningar. Det handlar om att ge det stöd personen behöver för att övervinna osäkerhet och rädsla. Balansträning var ett moment där många äldre upplevde rädsla. Träningsledaren beskrev ett envist och uthålligt arbete där den äldre vid upprepade tillfällen får möjlighet att pröva olika utmaningar.

Träningsledaren särskilde mellan individanpassat och upprätthållande träning. Att utforma ett individuellt anpassat program fordrar kompetens motsvarande en sjukgymnast.

Personalen hade, på samma sätt som träningsledaren, tankar på vad som utgör nödvändiga förutsättningar för att kunna erbjuda de äldre individuellt utformad träning. En av personalen uttryckte behov av stöd, för att kunna fortsätta jobba på det sätt som projektets träningsledare gjort.

”En del (äldre) skulle ju behöva den här individuella träningen, som vi inte kommer att kunna hjälpa till med, och vi har ju inte kunskapen heller naturligtvis. Vi är undersköterskor. Det är klart att vi skulle vilja ha en sjukgymnast här, så att vi kan fortsätta att jobba på det här sättet.” (7)

Dagverksamhetens innehåll

De äldre berättade att de fysiska aktiviteterna och träningsledarna, skapade en tydligare struktur på dagverksamheten. De äldre upplevde att träningen utgjorde en viktig del av innehållet på dagverksamheten, liksom den sociala samvaron och måltiderna.

Träningsledarnas kompetens var också betydelsefull och ökade deltagarnas motivation att delta i träningen.

”Det har varit mycket hit och dit, och så där... Det var mycket bingo och sånt där. För att få fart på oss, så betyder ju ledarna en hel del också. Dom vet vad dom gör också. Det här är ju något som förs bokföring på vad vi gör. Så alla är med.”(1)

”Cykling är min aktivitet, och när jag inte hade den förut, då satt jag bara raket upp och ner i fyra timmar och väntade på att få åka hem. Då sa dom att man måste ha läkarintyg för att komma in där (träningssalen). Men det behöver man inte nu. I och med projektet så fick vi tillgång till rummet.” (5)

”Det är den sociala biten. Absolut. Att få äta med andra människor, och att få prata med andra människor. Det är kombinationen av alltihop. Mottagandet av personalen. Det är att man får mat, att man får röra på sig. Man får vila om man vill och prata med människor. Alltihop! Inget specifikt, utan det är helheten.” (2)

Några äldre beskrev att dagverksamheten delvis präglas av enformighet. De hade förväntningar på ett annat socialt innehåll, där deltagarnas olika behov fick en mer framträdande roll. Att i högre utsträckning få ingå i ett sammanhang som upplevdes meningsfullt. Det som upplevdes meningsfullt för en person var inte nödvändigtvis meningsfullt för en annan. Man förväntade sig ett mer varierat utbud, och att den sociala samvaron fördjupades.

”Vi sitter och gör textiltryck. I och för sig tycker jag det är ganska trevligt. Det händer ju en del. Jag har gjort många kassar som jag har gett bort. Ibland tycker jag att man kan ju inte bara sitta och trycka...Det har inte varit så väldigt givande för mig.” (1)

”Om det skulle ge mera, skulle jag gärna vara här varje dag. Men jag anser att det gör det inte. Spela Fia med knuff till exempel, det är ingenting för mig. Jag ska ha något ändamålsenligt...Det är personalens sak att komma med aktiviteterna. Det är väl lite mer på lek. Man skrattar en stund, och sedan är det bra. Det blir man inget starkare av, inte jag i alla fall. Dom som skrattar kanske blir det?” (5)

Samtidigt beskrev de äldre hur de själva bidrar och utformar det sociala innehållet i verksamheten genom att prata politik, om vad som står i tidningarna, lyssna på musik och fördjupa samtalen emellan sig.

*"Det gör jag med dom här killarna, för det är dom som lyssnar på mig.... Dom hänger med....
.... Jag har föreslagit att sitta och lyssna på musik efter lunch. Idag föreslog jag julmusik. Jag tar
med skivor hemifrån." (1)*

*"Han som sedan flyttade. Vi håller kontakten fortfarande. Jo, det var mungympa, sa
han(skratt)! Det hade jag utbyte av. Men det är ju borta. Där var det ju en aktivitet, får man
säga. Då hade man något att se fram emot, och prata med. Vi hade ett eget rum. Så det
värdesatte man ju....." (5)*

Dagverksamheten i framtiden

Flertalet av de äldre kände en osäkerhet och oro inför framtiden, då de inte visste om dagverksamheten kommer att erbjuda regelbunden gymnastik/träning efter projektidens slut.

*"Bara dom inte lägger ner det då. Man vet ju aldrig! Man hör så mycket i dagens läge, så man
vet ju inte. Så jag är rädd att det ska sluta med den här gymnastiken. Det är bra för kropp och
själ!" (4)*

Träningsledaren såg att dagverksamhetens stödjande och rehabiliterande inriktning är möjlig att utveckla. Genom fysisk aktivitet kan ett synsätt främjas där den äldres resurser står i centrum, och att i varje vardagligt moment se en möjlighet att främja de äldres hälsa.

*"Det finns en stor möjlighet här på dagverksamheten att aktivera dom äldre lite mera. Till
exempel om dom kommer hit i rullstol, och blir sittande i den under hela dagen, och inte någon
kommer fram och säger 'Här har du en rollator'.... Att träna uppresning från stol, flera gånger
under dagen. Det är så enkelt, att till exempel efter lunchen byta sittplats. Att ta tillvara sådana
tillfällen!" (6)*

Personalen berättade att efter projektets avslut kommer de att erbjuda fysisk aktivitet på dagverksamheten, men inte med samma innehåll och frekvens som under projektiden. Förändringen sades främst bero på skillnad i kompetens (undersköterska/sjukgymnast).

*"Men vi har inte stora projekt att kunna sätta igång med träningen varje dag. Vi har ingen
delegering för det. Vi är inte sjukgymnaster. Vi har ingen utbildning för det. Men vi kan erbjuda
en variant av sittgympan." (8)*

DISKUSSION

Pilotprojektet syftade till att utvärdera effekter av regelbunden fysisk träning för äldre personer på en biståndsbedömd dagverksamhet. Tretton av tjugo deltagare fullföljde träningen under sex månader. Ett viktigt resultat är att den fysiska aktiviteten verkar ha bidragit till ett individcentrerat och strukturerat arbetssätt inom dagverksamheten, enligt de intervjuade. Att vara på dagverksamheten gjorde skillnad för de äldre och bidrog till glädje, ökad samvaro och gemenskap samt inte minst upplevd hälsa. De äldre identifierades som en skör grupp och där hälsofrämjande insatser såsom fysisk aktivitet och annat kan bidra till att stärka både den fysiska och psykiska hälsan. Inga generella slutsatser kan dras utifrån resultatet på undersökningsgrupp, dock stärks vissa resultat genom att olika metoder används så att vissa tendenser kan skönjas.

Utifrån projektets hypoteser visar resultatet att flera av de äldre upplevde sitt hälsotillstånd som bättre efter träningen än före. Små förbättringar kunde ses i testningen av den fysiska funktionsförmågan hos några men framförallt i intervjuerna beskriver både de äldre, undersköterskor och träningsledare förbättringar. De som från början behövde hjälpmedel har inte förbättrats, vilket troligtvis beror på deras funktionshinder gör att de inte har samma möjlighet att förbättra sina funktionsförmågor men däremot bevara dem. Ingen förändring skedde avseende byte av boende eller insatser från hemtjänst för deltagarna under pilotprojektet. Trots identifierade riskfaktorer för fall så upplevde flertalet sig alltid eller ofta säkra i hemmet.

Bortfallet i undersökningsgruppen var stort, ungefär var tredje person fullföljde inte träningen under de sex månader projektet pågick. Framst berodde bortfallet på att de äldres hälsotillstånd omöjliggjorde för dem att delta, vilket ytterligare stärker att de är en skör grupp. Även test av de fysiska funktionsförmågorna visade överlag att deltagarna var i stor risk för fall och hade balansproblem. Dock påvisades en förbättring för samtliga tre deltagare som kunde genomföra turn protocol-testet utan hjälpmedel, vilket mäter stabilitet vid gång. De uppnådde normalvärde efter sex månaders träning. Det var det enda test där förändring kunde påvisas över tid. Test av axelrörligheten visade att flertalet har god/tillrättligt god rörlighet i övre extremitet vilket är viktig för självständighet exempelvis vid påklädning. Även på den övergripande enkätfrågan om rörlighet svarade samtliga 13 deltagare att de hade god/ganska god rörlighet efter sex månaders träning jämfört med tio före.

Dagverksamhet - individcentrera och utmana

Flera av de äldre efterlyste större utrymme i dagverksamheten för deras individuella behov. Projektet "Håll igång" och den individuellt utformade träningen utgick utifrån deltagarnas behov och önskemål, vilket framstår vara en viktig utgångspunkt för att främja hälsa. I projektets olika aktiviteter upplevde de äldre att tillvaron på dagverksamheten fick en tydligare struktur och deras motivation att delta i fysisk aktivitet ökade. Träningen påverkade inte bara deltagarnas fysiska hälsa positivt, utan ökade tilltron till den egna förmågan, vilket i sin tur fick positiv effekt även på andra områden. De äldre beskrev kroppsliga förbättringar som ökad rörlighet, mera ork och att de vågade utföra mer saker hemma. Träningsledaren kallade det för en ökad livslust, och personalen såg att träningen gav möjlighet till fördjupad gemenskap och vänskap mellan deltagarna.

Ett salutogent synsätt och arbetssätt fokuserar på att söka identifiera vad som stöder hälsa, och att ta tillvara individens resurser. I de fysiska aktiviteterna var träningsledarnas förhållningsätt betydelsefullt för att se och bekräfta deltagarna och visa tilltro till varje persons möjligheter att nå förbättra funktionsförmåga. Att utmana hade en central funktion och att samtidigt anpassa aktiviteten till den äldres eventuella osäkerhet och rädsla. Det handlar om att både identifiera och "locka fram" förmågor och resurser hos den äldre. Ledarna hade också en viktig del i att aktiviteterna upplevdes meningsfulla och gav möjlighet till en ökad gemenskap.

Ett exempel, från pilotprojektet, belyser när fokus inte är på individen. De äldres använde gånghjälpmedel för utomhusbruk därför att flertalet av dem reste med färdtjänst till dagverksamheten. Det kunde handla om att de på dagverksamheten använde rollator istället för käpp eller rullstol istället för rollator, vilket bidrog till att de inte tränade sin gångförmåga på adekvat sätt. Detta visar på behov av att se individen och efterfråga hur de brukar förflytta sig. Dagverksamhetens miljö med fria och långa korridorer utgör en möjlighet att utnyttja för träning under lustfyllda former.

Kommunens och dagverksamhetens hälsofrämjande roll

Hälsofrämjande arbete kan vara att erbjuda möjligheter för äldre invånare att träna regelbundet inkluderat andra fallpreventiva åtgärder. Detta torde vara ett kostnadseffektivt sätt att förbättra eller bevara hälsa och säkerhet hos äldre personer och därmed minska risken för fallolyckor. Fallskador är ett växande problem som medför lidande för den enskilde individen samt stora kostnader för både kommun och landsting. Dagverksamheten har en stor potential genom att regelbundet erbjuda gymnastik/träning anpassad till de äldre, se möjligheterna att träna individens funktioner på olika sätt och

erbjuda en miljö med socialt stimulerande aktiviteter. Även samverkan mellan kommun och landsting kan utvecklas .

Pilotprojektet

Att genomföra ett projekt handlar också om förankring och att tänka på hur aktiviteten kan vidmakthålls efter projektets slut. En framgångsfaktor kan vara att projekt genomförs i befintlig verksamhet med befintlig personal. Förankringen på arbetsplatsen med personalens delaktighet är oerhört central liksom ledningens delaktighet och stöd.

Samarbetet mellan träningsledarna och personalen på dagverksamheten var viktig och påverkade integreringen av den fysiska träningen i dagverksamheten. Samarbetet beskrevs vara en process där planering, reflektion och utvärdering varit betydelsefullt. Det framkom att personalen hade begränsad delaktighet i projektet. Man utförde andra uppgifter under tiden de äldre deltog i projektets aktiviteter.

Metodologisk diskussion

Ett problem var att testerna i den fysiska funktionsbedömningen ofta refererar till äldre som klarar dessa utan hjälpmedel. Testerna var ofta för svåra för flertalet av deltagarna, därför modifierades testerna genom att tillåta hjälpmedel för de som behövde det. Detta medför att det är svårt att jämföra testresultaten. Vid liknande testning framöver bör man se över vilka testmetoder som passar för denna grupp av sköra äldre. Däremot stärks resultatet av att både intervjuer med personal och äldre (kvalitativ data) och enkätsvar (kvantitativ data) indikerar liknande tendenser.

Ekonomi

Några ekonomiska konsekvenser går inte att påvisa i ett så litet undersökningsmaterial (13 deltagare) och över så kort tid. Dock framkommer positiva hälsoaspekter hos de äldre under projekttiden.

Slutsatser:

Att underlätta för äldre som har nedsatt rörlighet och begränsat socialt nätverk att få träffa andra kan ha stor betydelse för både den fysiska som psykiska hälsan. Att finna former för fysisk aktivitet för äldre med olika relation till att motionera är en utmaning för kommunerna. Det kan vara viktigt att uppmärksamma de vars hälsa kan vara försämrad i det hälsofrämjande arbetet och rikta insatserna. Dagverksamhet innehåll behöver tydliggöras inklusive den hälsofrämjande inriktningen. Ett förslag ges på frågor

att ställa till den äldre på dagverksamheten för att identifiera individuella behov och främja hälsa (bilaga 3).

Reflektioner och tankar från träningsledarna

Urvalet; stor skillnad mellan deltagarna, vilket försvårat testning av fysisk funktionsförmåga, då alla var så olika.

Förvånade över hur skör gruppen var.

Att påbörja ett projekt i en befintlig verksamhet är inte alltid lätt, men samarbetet med personalen har fungerat bra.

Viktigt att individanpassa träningen och se till personens resurser. Inspirera till aktivitet och utmana deltagarnas förmågor och visa på deras resurser. Få dem att klara av mer än de trodde sig kunna. De äldre har blivit mer självständiga.

En utmaning var att ändra och bedöma lämpligt gånghjälpmedel för var och en.

Deltagare upplevde att de känner sig säkrare och mindre rädda för att ramla både på dagverksamheten och hemma. De upplevde sig allt mer självständiga när det gäller att göra vardagliga aktiviteter hemma.

Hemträningsprogram; det blev tydligt att de äldre verkligen behövde någon som stod bredvid och gav dem motivationen att röra på sig och anstränga sig för att må bättre.

Träningens hälsofrämjande effekt både fysiskt och psykiskt. Välbefinnande väl så viktigt som förbättrade fysiska funktioner.

Lustfyllt att träna tillsammans. Roligt att se glädjen, hos de äldre, över de framsteg som de gjorde. Tex att gå med stavar istället för rollator. De äldre har inspirerat varandra till att träna, och det har fört deltagarna samman. Det har ökat deras motivation att delta i aktiviteterna. Det är ju där det händer saker.

Deltagarna har, allteftersom projektet fortskridit, sett träningen som en självklar del av rutinerna i vardagen på dagverksamheten.

Den gemensamma avslutningsfesten var fantastisk.

REFERENSER

1. SCB <http://scb.se>
2. http://www.skl.se/vi_arbetar_med/oppnajokforelser/halso-och_sjukvard/oppnajokforelser-av-halso-och-sjukvardens-kvalitet-och-effektivitet-20132
3. Socialtjänstlagen http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
4. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/nationella-insatser/stodjande-miljoer-for-fysisk-aktivitet/>
5. Sarvimaki, A. and Stenbock-Hult, B. *Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value*. J Adv Nurs, 2000. 32(4): p. 1025–33.
6. Eriksson, K., *Theories of caring as health*. NLN Publ, 1994(14–2607): p. 3–20.
7. Dahlberg, K. and Segesten, K. *Hälsa och vårdande i teori och praxis (Health and caring)*. 2010, Stockholm: Natur & Kultur
8. Nordenfält, L., *Hälsa och värde. studier i hälso- och sjukvårdens teori och etik (Health and Value)*. 1991, Stockholm: Thales.
9. Antonovsky, A. 2005. *Hälsans mysterium*. Natur & Kultur.
10. Äldrecentrum rapport 2013:5 Ett1 hälsosamt åldrande Kunskapsöversikt över forskning 20015-2012 om hur ett hälsosamt åldrande kan främjas individuellt.
11. Rydwick E (red) 2012 Äldres hälsa Ett sjukgymnastiskt perspektiv
12. Ho, S.C., et al., *Life satisfaction and associated factors in older Hong Kong Chinese*. J Am Geriatr Soc, 1995. 43(3): p. 252–5.
13. Norberg, A. (red). 2012. *Det goda åldrandet*. Studentlitteratur.
14. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/fysisk-aktivitet/rekommendationer/>
15. Littbrandt, H Stenvall, M & Rosendahl, (2011) *Applicability and Effects of Physical Exercise on Physical and Cognitive Functions and Activities of Daily Living Among People With D*
16. Gustafson, Y., Nyberg, L., & Ramnemark, A. (1994). *Fallolyckor och frakturer inom äldreården*. Socialmedicinsk tidskrift, nr 1, 26-31.
17. Shoenfelder, DP. (2000) *A fall prevention programme for elderly individuals; exercise in long term care settings*. Journal of Gerontological nursing 26, (3) 43-51
18. Skelton, D. & Dinan, S. (2000) *Exercise for falls management: Rationale for an exercise programme aimed at reducing postural instability*. Physiotherapy Theory and Practice. Nr 15, 105-120
19. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie. Lamb SE, Gates S, Cumming R et al. *Interventions for preventing fall in older people living in the community*. Cochrane Database Syst Rev 2008; 2:CD007146
20. Berglöf. J (2003) *Fallolyckor bland äldre –samhällets direkta kostnader*. Nationellt Centrum för erfarenhetsåterföring från Olyckor
21. Sherrington, CP Whitney JC, Lord, SR. Herbert RD, Cumming & Close JCT 2008 *Effective Exercise for the Prevention of Falls: A Systematic Review and Meta-Analysis*
22. Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/fallskador>
23. Podsiadlo D, Richardson S. *The timed "Up&Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons*. J Am Geriatr Soc 1991;39:142-148.
24. Buatois,S., Miljkovic,D. Manckoundia p et al 2008 *Five times sit to stand test a predictor of recurrent falls in healthy in healthy community-living subjects aged 65 and older*. Journal of the American Geriatrics Society 56, 8, 1575–1577,
25. Kvale, S. & Brinkmann, S. 1997 (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Bilaga 1

Temaveckor

Efter resultat av tester inför delrapport och vid diskussioner därefter kom det fram att deltagarna är en skör grupp som har stor fallrisk. Flera av deltagarna tar tre eller flera mediciner dagligen och enbart detta medför en ökad risk för fallolyckor. Vi såg därför att det vore av stor vikt för deltagarna att få information om läkemedel.

Ytterligare information och kunskap att förmedla för att undvika fallolyckor är inom områdena mat och hjälpmedel. Vi såg även behov av att deltagarna skulle få träna sig på att komma upp från golv. Att veta vad man ska göra om man faller kan detta i sig minska oron för att falla vilket minskar risken för fall

För att på ett strukturerat sätt informera deltagarna beslutade vi att ha ”Temaveckor” under vilka vi skulle se till att alla deltagare fick information om mat, läkemedel, hjälpmedel och möjlighet att träna att ta sig upp från golv.

För att erbjuda läkemedelsinformation försökte vi bjuda in distriktssköterskor från de olika husläkarmottagningarna för att informera. Detta var dock ej genomförbart och vi beslutade att själva informera om läkemedel.

Genomförande

Efter dagens gymnastikpass satt deltagarna kvar och lyssnade på veckans tema.

Läkemedel

Information om läkemedel och de risker som finns med felmedicinering och övermedicinering. Vi påpekade vikten av regelbundna läkemedelsgenomgångar. Alla deltagarna har fått ”Okloka listan”- lista på läkemedel olämpliga för äldre. Vi erbjöd hjälp med att kontakta deltagarnas respektive husläkarmottagning för att boka tid för läkemedelsgenomgång för var och en av deltagarna. Ingen av deltagarna önskade denna hjälp utan ville sköta detta själva.

Hjälpmedel

VI berättade om vad man kan få förskrivet av primärvårdsrehabilitering och vad som ligger under egenansvar. Vi visade många olika hjälpmedel och de fick känna och prova på olika hjälpmedel. Deltagarna informerades även om hur man går tillväga om man har behov av bostadsanpassning,

Matglädje

Vi informerade om vikten av att äta näringsrikt och ofta. Även om man som äldre får minskad matlust är det viktigt att man äter. Vi underströk vikten av att inte ha mer än ca 11 timmar mellan måltider sk nattfasta och gav förslag på olika kvällsmål. I samband med informationen fick deltagarna provsmaka ett enklare mellanmål för att få inspiration till att på egen hand kunna göra mindre mellanmål av enkla produkter.

Upp i från golv

En stor risk för att falla är att vara rädd för att falla och en anledning till att man kan vara rädd är att man inte vet hur man ska göra för att komma upp. Om man har fått se hur man ska göra och helst även provat på att ta sig upp kan detta göra att man inte längre är så rädd och i och med det minskar fallrisken. Alla deltagarna har fått visat för sig hur man ska göra för att komma upp från golv när man fallit. Alla har erbjudits att prova på och detta har 7 av deltagarna gjort. De övriga har avböjt.

Resultat Temaveckor

10 av 13 har fått muntlig information om hjälpmedel.

13 av 13 har fått muntlig information om läkemedel.

12 av 13 har fått muntlig information om mat

De som inte har fått muntlig information beror på att de inte varit där just den dagen vi höll informationen. Alla har fått skriftlig sammställning med viktig information om veckornas teman. Alla deltagare har även fått skriftlig information om säkerhet för äldre från MSB, Myndigheten från samhällsskydd och beredskap.

Vid alla informationstillfällen blev det givande och stundom även livade diskussioner och deltagarna gav en hel del bra tips till varandra.

Bilaga 2



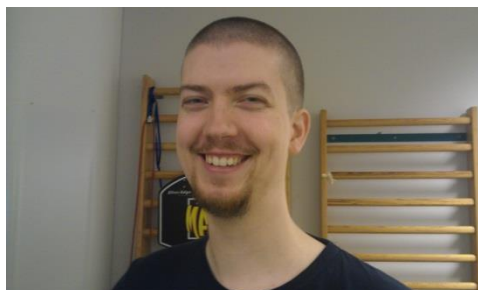
Tack för du varit med på
”Håll i gång” på Vårdbo!



Anna Skaring
Leg.Sjukgymnast



Sofia Biderholt
Leg. arbetsterapeut



Stefan Taavo
Leg. sjukgymnast



Tack för din medverkan i projektet ”Håll igång!” på Vårdbo!

Din första träning med ”Håll i gång” på Vårdbo var den 25 april och sedan dess har du tränat med oss 45 gånger.

Vad har du tränat under den här tiden?

Medverkat i grupp gymnastik med övningar för rörlighet, styrka, balans och koordination.

Gått balansbana. Cyklat. Tränat benstyrka. Gått i trappor.

Tränat uppresning från golv. Utomhuspromenader utan gånghjälpmedel



Resultat

Vad har förbättrats?

Din benstyrka och din balansförmåga har blivit bättre.

Bibehållits?

Din rörlighet i armarna är fortfarande lika bra som den var tidigare.

Du har även fått information om:

- Kost
- Läkemedel
- hjälpmedel.

Tips på fortsatt träning:

Prova vattengymnastik! Fortsätt att gå utomhuspromenader med stavar. Fortsätt cykla.

Gå gärna igenom dina läkemedel med din husläkare och dina kostvanor med en dietist.

Bilaga 3

Checklista för dagverksamhet

- Vilken typ av hjälpmedel använder du hemma?
- Kan du använda samma gånghjälpmedel på dagverksamheten?
- Vill/kan du använda annat hjälpmedel än hemma för att i säker miljö utmana sin gångförmåga.
- Vad har du för förväntningar gällande fysiskaktivitet på dagverksamheten?
- Vad vill och behöver du träna på dagverksamheten?
- Vad anser du att den sociala samvaron bör innehålla?
- Dina intresseområden?
- Vilka aktiviteter vill, vill du inte delta i?
- Har du förslag på aktiviteter och innehåll?
- Måltiderna – finns det någonting som du tycker är särskilt viktigt?
- Vad får tillvaron att kännas meningsfull?
- Vad skapar trygghet i tillvaron?
- Vad är livskvalitet/hälsa för dig?