

Träning för äldre personer på särskilda boende

Pilotprojekt i Jönköpings kommun

Författare: Marie Ernst Bravell

Datum: 2013-09-15

Ansvarig chef: Carl-Johan Korsås

Medförfattare: Marie Kemi, Maria Ling, Peter Svanstedt

Sammanfattning

Gerontologisk forskning visar gång på gång nyttan och vikten av att träna regelbundet för att gynna god hälsa under åldrandet och motverka funktionsnedsättning, och till och med lindra symtom vid sjukdomstillstånd. Trots denna kunskap erbjuds individuellt anpassad träning till äldre personer som bor i Särskilda Boende för äldre (SäBo) alltför sällan, faktiskt nästan i obefintlig utsträckning.

Syftet med den här pilotstudien var att undersöka möjligheten att erbjuda individuellt anpassad träning för äldre personer i SäBo, och att undersöka vård- och rehabpersonalens upplevelse av styrketräning som en del av deras arbete i äldreomsorgen. Ett undersyfte var att undersöka om det skedde några förändringar hos de äldre deltagarna avseende hälsa, funktion, sömn och aptit.

Ansvarig sjukgymnast ansvarade i samarbete med aktiveringsansvarig undersköterska för att välja ut lämpliga personer att ingå i studien samt för att utforma det individuellt anpassade träningsprogrammet för respektive person. Samma sjukgymnast och USK genomförde också träningen och vissa av de tester som genomförts.

Fokusgruppsintervjuer genomfördes med vårdpersonalen när projektet pågått i 12 veckor. Resultaten visar på nästan uteslutande positivt resultat. Personalen uppger visserligen att studiegruppen är mycket gammal och skör, och ofta med kognitiv svikt men samtidigt att de har haft god effekt av träningen, som t.ex. förbättrad sömn och minskat behov av lugnande läkemedel. Både personalen som genomfört träningen med de äldre deltagarna, och vårdpersonalen som ansvarar för daglig omvårdnad av dem upplever träningen som ett positivt inslag i vardagen och i äldreomsorgen.

Sammanfattnings fastställer detta pilotprojekt att det går alldeles utmärkt att få in träning för personer på äldreboende i den vardagliga äldreomsorgen med positiv attityd och rätt lokal. I framtiden kommer det förmodligen att ställas ännu högre krav på träning, och detta projekt kan användas som stöd i planeringen av framtida träning för äldre i äldreboende.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND	4
EFFEKT PÅ ÅLDRADET	4
EFFEKT FÖR DEN ÄLDRE	4
FYSISK AKTIVITET BLAND SKÖRA ÄLDRE PERSONER, SAMT ÄLDRE MED KOGNITIV SVIKT	5
HUR KAN TRÄNING FÖR ÄLDRE PERSONER UTFÖRAS?.....	6
ERFARENHETER AV TRÄNING PÅ SÄRSKILDA BOENDE	6
SYFTE	7
SPECIFIKA FRÅGESTÄLLNINGAR	7
METOD	7
INSAMLING AV DATA	7
URVAL.....	8
ANALYSER.....	9
GENOMFÖRANDE AV TRÄNING	10
ETISKA REFLEKTIONER	11
RESULTAT	12
FOKUSGRUPPSINTERVJUER	12
INSAMLAD INFORMATION FÖRE OCH EFTER TRÄNINGSPERIOD MED SPBB OCH SF12.....	28
SLUTSATSER OCH DISKUSSION	31
REFERENSER	34
BILAGOR	37

Bakgrund

Att röra på sig regelbundet är en av de bästa investeringarna inför ett gott åldrande och det är aldrig för sent att börja. Hälsovinster av träning är i stort sett lika stora för äldre personer som för yngre och det innebär att funktionsnedsättningar kan bromsas upp (Rundgren 2001). Trots att fysisk aktivitet är en av de mest effektiva åtgärderna mot funktionsnedsättningar så är ”Fysisk Aktivitet på Recept” ett relativt nytt inslag inom frisk- och sjukvård (Statens folkhälsoinstitut 2008). Det kan ibland vara svårt att motivera äldre människor till träning, då de upplever att både ork och kraft tryter och att kroppen värker. De har ibland också svårt att förstå vilken effekt träning faktiskt kan få. Forskningen fram till idag visar på entydigt positiva effekter av träning även högt upp i åldrarna (Berlen 2003, Engström och Lindgårde 2004). En SBU-rapport från 2005 (Statens Folkhälsoinstitut 2005) drog slutsatsen att kommunerna har en viktig roll i att främja fysisk aktivitet hos äldre – alla äldre. Kommunernas ansvar är bland annat att skapa äldrepolitiska mål med relevans för fysisk aktivitet i syfte att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag. Aktivitetsprogram som är anpassade för de äldres behov och förutsättningar bör därför utvecklas. SBU-rapporten lyfte också vikten av att ta fram kvalitetsindikatorer för fysisk aktivitet inom äldreomsorgen, något som Socialstyrelsen och SKL har tagit fasta på (se nedan). Utmaningen för kommunerna är att hitta fungerande metoder och rutiner för individuellt anpassad fysisk aktivitet för de äldre som finns inom kommunernas äldreomsorg, och se till att det blir en naturlig del i det vardagliga arbetet.

Effekt på åldrandet

Det är viktigt att förstå vilken effekt träning kan få för äldre människor, om det ska implementeras i äldreomsorgen. En viktig aspekt är att det kan bromsa de funktionsnedsättningar som följer med det naturliga åldrandet. Det har att göra med telomererna som sitter längst ut på kromosomen i vårt DNA som en skyddande hylsa. Telomererna förkortas för varje celldelning och när cellerna har delat sig ett visst antal gånger försvinner telomeren och celldöd uppstår. När cellerna som bygger upp vävnaden förtvinar och dör, så förloras också viss funktion i vävnaden. Ju äldre en människa är, ju fler celler försvinner, vilket så småningom leder till funktionsnedsättningar. Under senare år har flertalet studier visat att regelbunden träning leder till en långsammare förkortning av telomeren och därmed senareläggning av funktionsnedsättning (Kadi 2008, Ernsth Bravell 2011).

Effekt för den äldre

Effekten på telomerna uppmärksammas förmodligen inte hos oss i det dagliga livet, men träning för äldre ger också märkbar effekt i vardaglig funktion. Termen ”use it or lose it” är en engelsk term som är högst tillämpbar när det gäller vår muskelfunktion. Om muskler och skelett inte får arbeta så förloras både muskelmassa och benvävnad. Förlorad muskelmassa leder till muskelsvaghet vilket i sin tur kan leda till ytterligare nedsatt funktion och förmåga att klara av dagliga aktiviteter. Omvänt så ökar muskel-

volymen med mellan 10-30% vid fysisk aktivitet. Dessutom ökar blodcirkulationen och syreupptagnings-förmågan genom en ökad kapilläraktivitet och ökad enzymaktivitet i musklerna. Motoriska nervceller aktiveras och koordinationen förbättras. Sammantaget leder fysisk aktivitet och träning till ökad styrka och minskad risk för funktionsnedsättning och fall (Statens folkhälsoinstitut 2008, Ernsth Bravell 2011). En motivation för äldre kan vara de direkta fördelarna med fysisk aktivitet såsom förbättrad sömn och förbättrad aptit. Fysisk aktivitet har inte bara en preventiv utan även en behandlande effekt vid flertalet sjukdomar såsom osteoporos, diabetes, hypertoni, artros, artrit och Parkinsons sjukdom (Berlen 2003, Engström och Lindgärde 2004, Ernsth Bravell 2011, Statens folkhälsoinstitut 2008). För äldre människor är en av de viktigaste aspekterna av träning också att bygga upp en reservkapacitet för att förmågan att klara sig själv i det dagliga livet inte skall äventyras av tillfällig sjukdom eller annan yttre påverkan. Forskningen tyder på att personer som är, och som fortsätter att vara fysiskt aktiva har fler år med god funktionsförmåga. Dessutom visar flertalet studier att äldre personer med en aktiv livsstil har oftare en högre livskvalitet och blir mer sällan deprimerade (Fiatarone Singh 2002). Låg fysisk aktivitetsnivå, liksom nedsatt muskelstyrka och nedsatt gånghastighet kan däremot prognosticera framtida funktionsnedsättning och dödlighet (Berlen 2003; Engström och Lindgärde 2004; Statens folkhälsoinstitut 2008).

Socialstyrelsen och SKL lyfter också träning och fysisk aktivitet som en viktig del i kommunernas och enheternas förebyggande arbete av fall, undernäring och trycksår, i kombination med mat och måltidsverksamhet (Socialstyrelsen och SKL 2012; 2013) och frågor som belyser detta finns med i uppföljningar av äldreomsorgens kvalitet i Äldreguiden.

Fysisk aktivitet bland sköra äldre personer, samt äldre med kognitiv svikt

Styrketräning och balansövningar leder till positiva resultat hos äldre, och effekten kvarstår flera månader efter träningsperiodens slut. Hos personer med demenssjukdom kan träningen förhindra försämringar av personens förmåga att klara det dagliga livet. Det kan också ha gynnsam inverkan på personens rörelseförmåga och möjligheter till att utföra vardagliga sysslor (Littbrand 2011). En internationell meta-analys visade också på positiva effekter av träning hos personer med kognitiv svikt avseende fysisk funktion och "fitness", kognitiv funktion och positivt beteende (Heyn et al 2004). Tyvärr finns det inte så mycket svenska dokumenterade studier av den här gruppen, det vill säga äldre personer med demenssjukdom. De projekt som genomförts visar emellertid positiva effekter, som till exempel en studie vid psykiatrien i Lund där grupp gymnastik bland äldre personer med demenssjukdom genomfördes med stor framgång (Svenskt Demenscentrum 2012). Littbrand et al (2006) fann också positiva resultat i en studie av intensivt funktionellt vikt bärande träningsprogram för 191 äldre personer i särskilda boende (i snitt hade deltagarna ett MMT på 18). En japansk studie kunde konstatera att den generella kognitiva funktionen visade

förbättringar efter fysisk prestation/träning hos äldre personer med mild kognitiv svikt. Ytterligare forskning behövs dock för att undersöka specifika effekter av träningsprogram som syftar till att förbättra kognitionen (Uumera et al 2013).

Hur kan träning för äldre personer utföras?

En tumregel som kan vara bra att följa för äldre är att aktiviteten som utförs ska resultera i ökad hjärtfrekvens. På grund av de förändringar som sker i kroppen med stigande ålder uppstår denna ökade hjärtfrekvens även vid mycket måttligt krävande aktiviteter. Tumregel två är att äldre personer bör genomföra fysiska aktiviteter ca 30 minuter varje dag året om. Det måste emellertid inte innebära 30 minuters sammanhängande träning eller aktivitet utan passen kan delas upp över dagen. Viktigast är ändå att motivera äldre människor till fysisk aktivitet och träning och var och en måste hitta de aktiviteter som är trivsamma och lustfyllda (Berlen 2003, Engström och Lindgärde 2004, Ernsth Bravell 2011, Statens folkhälsoinstitut 2008). Styrketräning är en mycket bra träningsform för äldre personer som vill och bör förbättra sin fysiska förmåga. Det ger möjlighet att punkträna de funktioner som anses vara svaga men kan också erbjuda en allsidig träning med effekt på hela kroppen. Äldre människor som har prövat att gå på gym uppgav att det var en bra individuell träning, som samtidigt gav gemenskap med andra. Träningen hade också en överraskande god effekt på muskelstyrka och uthållighet. Styrketräning ger ökning i muskelstyrka hos äldre, även över 90 års ålder, på mellan 50 och 200 procent. Dessutom har man visat att styrketräning leder till positiva effekter på kroppssammansättningen i stort, proteinomsättningen och benmassan, framför allt hos äldre kvinnor. Under senare år har intresset för träning av explosiv kraft, så kallad power, ökat vilket har visat sig ha lika stor eller större betydelse för funktions-förmågan än traditionell styrketräning (Christie et al 2011). En viktig observation är att den explosiva kraften tenderar att minska i högre grad än muskelstyrka med stigande ålder. Jämfört med ren muskelstyrka påverkas därför till exempel trappgång, uppresning från stol och gånghastighet i större utsträckning av explosiv kraft än av enbart muskelstyrkan (Littbrand 2011).

Erfarenheter av träning på särskilda boende

De positiva effekterna av träning för äldre är alltså bevisade i flera studier. Det finns dock inte mycket forskning som beskriver personalens erfarenheter och upplevelser av träning för äldre på särskilda boende. Eftersom det finns mycket studier som visar på den positiva effekten av träning för äldre, så ville vi med den här studien istället dokumentera personalens erfarenheter och undersöka personalens upplevelser av att föra in styrke- och konditionsträning för ett urval av äldre på särskilda boenden. Träningens positiva effekt för den äldre människan kan inte negligeras och träning borde vara ett lika självklart inslag som läkemedelsbehandling.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka möjligheten att erbjuda individuellt anpassad styrketräning för äldre personer på ett äldreboende som ett pilotprojekt i Jönköpings kommun samt att undersöka personalens upplevelse av styrketräning som en del av deras arbete i äldreomsorgen. Ett undersyfte är att undersöka om det skedde några förändringar hos de äldre deltagarna avseende hälsa, funktion, sömn och aptit.

Specifika frågeställningar

1. Hur fungerade det att starta styrketräningen på SÄBO i Jönköpings kommun?
 - a. Undersökning av personalens uppfattning

Om det fungerar bra;

- I. Vilka faktorer har bidragit till positiv effekt?
- II. Hur kan den positiva effekten spridas till resten av Jönköping.

Om det inte fungerar så bra:

- i. Vilka faktorer bidrog till negativ effekt?
- ii. Hur kan dessa påverkas?

- b. Har sömn, aptit, upplevd hälsa och funktionell förmåga förändrats under träningsperioden?

Metod

Insamling av data

Efter avslutad projekttid genomfördes tre fokusgruppsintervjuer med öppna frågor (Bilaga 1) i syfte att fånga personalens uppfattning om träningen i förhållande till rutiner i vardagsarbetet, resursåtgång, positiva och negativa effekter, mm. Fokusgrupper består av en grupp människor som alla är berörda av det fenomen, i detta fall träning för äldre, som skall undersökas. Flera grupper deltar i intervjuerna i syfte att erhålla variation i diskussionerna. Fokusgruppsintervjuerna i den här studien leddes av en moderator (I) som också förde anteckningar och observerade deltagarna. Intervjun spelades in för att sedan transkriberas (skrivas ned ordagrant). Intervjuerna varierade i längd mellan 1–1.5 timmar. Analysarbetet påbörjades direkt i insamlingskedet med fokus på vad som sades utav deltagarna (Olsson och Sörensen 2007, Streubert Speziale och Rinaldi-Carpenter 2003). Varje fokusgrupp bestod av 3-5 informanter. Intervjun genomfördes med en förberedd intervjuguide med fyra huvudområden 1. Hur har projektet med träning påverkat ert arbete (rutiner, dagligt arbete etc)? 2. Hur upplever ni att de äldre personerna som deltagit i projektet har påverkats? 3. Hur upplever ni att de personer som *inte* deltagit i projektet har påverkats? 4. Rent generellt; hur ser ni på företeelsen ”styrketräning för äldre i särskilda boende”? Varje fråga hade också förberedda följdfrågor.

Inför uppstart av träningen genomfördes en baslinjemätning för att kunna identifiera ev. förändringar hos de äldre deltagarna. Det innebar att de äldre personer som ingick i projektet undersöktes med ett etablerat och validerat frågeinstrument för hälsorelaterad livskvalitet (SF12)(Ware et al. 1996; Gandek et al 1998). SF12 innehåller frågor om upplevd hälsa, hur hälsan påverkar förmåga att utföra aktiviteter samt frågor om hälsa relaterat till smärta, somatiska symtom och känslotillstånd. I denna studie ställdes också frågor om sömn och aptit i samband med SF12 (Bilaga 2). Den äldres kontaktperson hjälpte till med skattningen.

Sjukgymnasten på det aktuella äldreboendet genomförde också tester av de äldres styrka, balans och funktionsförmåga med det etablerade testet Short Physical Performance Battery (SPPB)(Guralnik et al 1994). SPPB innehåller flera olika moment såsom: stå stilla sida-vid-sida (minst 10 sekunder); stå stilla semi-tandem (minst 10 sekunder); stå stilla tandem (minst 10 sekunder); gå x antal meter på tid (genomförs två gånger); att kunna resa sig från stillasittande till stående utan att använda armarna (sk chair stand) en gång, samt fem gånger (sk repeated chairstand). Om deltagaren inte klarar av att t.ex. stå i 10 sekunder så registreras den tid som deltagaren kan stå samt anledning till varför deltagaren har svårigheter att utföra uppgiften. Balans och styrke-testerna räknades ihop till en totalsumma baserat på förmåga att utföra utgiften samt den tid det tog att genomföra uppgiften.

SF12 med tilläggande frågor och SPPB genomfördes också när projektet avslutats och analyser av ev. förändringar har genomförts.

Urval

Äldre deltagare

Ansvarig sjukgymnast valde strategiskt ut 14 personer från sju avdelningar på två äldreboende. Urvalet gjordes i samråd med arbetsterapeut och vårdpersonal. Samtliga utvalda och tillfrågade samtyckte till deltagande, (i vissa fall samtyckte både de äldre och deras anhöriga till deltagande). En person avbröt träningen efter ett träningstillfälle då han inte tyckte att det kändes bra. Två personer avled under projektiden. Det var således 11 personer som fullföljde träningen och som testats före och efter. Beskrivning av samtliga deltagare finns i Tabell 1. Medelåldern bland de som ingick från början var 83.2 år. Det var åtta män och sex kvinnor som ingick. Hälften av dem bodde på ”vanligt” äldreboende och hälften bodde på enheter avsedda för personer med demenssjukdom. Det var emellertid bara tre av deltagarna som hade dokumenterad god kognitiv förmåga, övriga hade antingen en demensdiagnos eller dokumenterad kognitiv svikt.

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna

Kod	Ålder	Kön	Kognitiv bedömning enligt journal-anteckningar	Boendeform	Antal tränings-tillfällen
1	83	Man	Diagnosticerad demens	Demensboende	1
2	91	Kvinna	Diagnosticerad Alzheimers sjukdom	Demensboende	22
3	78	Man	God kognitiv förmåga	”Vanligt boende”	21
4	83	Kvinna			Avliden
5	90	Man	Dokumenterad Minnessvikt	”Vanligt boende”	23
6	92	Man	God kognitiv förmåga	”Vanligt boende”	24
7	83	Kvinna	Dokumenterad Minnessvikt	”Vanligt boende”	Avliden
8	94	Kvinna	MMT 17 (2004-08-27)	”Vanligt boende”	20
9	82	Man	God kognitiv förmåga	”Vanligt boende”	25
10	86	Man	Diagnosticerad Alzheimers sjukdom	Demensboende	23
11	85	Kvinna	Ospecificerad Demensdiagnos	Demensboende	23
12	79	Kvinna	Ospecificerad Demensdiagnos	Demensboende	25
13	68	Man	Demensdiagnos, MMT 17 (2011-12-28)	Demensboende	19
14	70	Man	Demensdiagnos	Demensboende	22

Personal

I syfte att fånga hur vårdpersonalen hade upplevt träningsprojektet valdes nio undersköterskor från sju avdelningar ut för deltagande i fokusgruppsintervjuer. De tillfrågades om hur de upplevde att få in träning i det dagliga arbetet och effekten av träningen hos de äldre för den dagliga omvårdnaden. Två enhetschefer – från respektive äldreboende - ingick också. Dessutom deltog den personal som genomfört själva träningen i en fokusgrupp, det vill säga en arbetsterapeut, en sjukgymnast och aktivitetsansvarig undersköterska.

Analyser

Materialet från fokusgrupperna analyserades med innehållsanalys i syfte att beskriva det som informanterna berättat. Det innebär att det är informanternas tankar, åsikter och upplevelser som ligger till grund för kategorier och subkategorier, inte några tankar, tolkningar, åsikter eller upplevelser från moderator eller författaren (Olsson & Sörensen, 2007; Malterud, 1998). Analysen av det insamlade materialet påbörjades

direkt efter att samtliga fokusgruppsintervjuer hade transkriberats. I analysen söktes likartade mönster genom att materialet delats in i mindre enheter som till slut bildar kategorier och subkategorier (Wibeck 2010, Polit & Beck 2008). För att hitta dessa mönster gjordes först "mindmaps" utifrån de olika frågeområdena. Utifrån dessa "mindmaps" gjordes försök att beskriva likheter och skillnader, såsom likartade tankar, åsikter och upplevelser, i materialet. Analysen gav upphov till ett tema och flera subtema (Graneheim och Lundman 2004; Wibeck 2010). Resultaten belyses med citat på fokusgrupperna - P står då för "personal" och I för "intervjuare". I resultatpresentation har respondenternas tankar, åsikter och upplevelser återgetts så "nära" det har varit möjligt utan att röja identitet. Resultatdelen innehåller ovanligt många citat, eftersom personalen uttryckte sig mycket illustrativt för de olika sub-tema som framkom.

Insamlad information avseende SPBB och SF12 hos deltagarna har analyserats med icke-parametriska tester (test McNemar).

Genomförande av träning

Redskap

I samråd med sjukgymnast, arbetsterapeut och aktivitetsansvarig undersköterska valdes följande styrketräningsredskap ut för träningen. Redskapen för träningen valdes ut med hänsyn till hälsa och funktion hos de äldre personer som träningen var avsedd för, men även i syfte att personal ska kunna utmanas.

Följande utrustning har använts för träningen:

- A. Tre olika tryckluftsmaskiner: 1. Sittande benpress; 2. Knäextension/flektion; 3. Ryggextension/flektion mage. Tryckluftsmaskinerna 1-2 är delade så man kan köra ett ben i taget.
- B. Konditionsapparater: 1. Löpband med valbar hastighet och lutning; 2. Sittande cykel; 3. Roddmaskin.
- C. "Lösa redskap": 1. TRX-band; 2. Hantlar 1-5 kg; 3. Medicinboll 1-5 kg; 4. Pilatesboll.
- D. Dragapparat med viktmagasin 1-20 kg.
- E. Ribbstol och diverse balansutrustning (fanns i lokalen sedan tidigare).

Träningen

De äldre personerna delades in i tre grupper om fyra/fem/fem. Träningen genomfördes två ggr per vecka och då 30 minuter per tillfälle och grupp. Ansvarig sjukgymnast planerade träningen och lade upp individuella träningsprogram för varje deltagare. Träningen utfördes sedan i samarbete med ansvarig sjukgymnast, aktiveringsansvarig undersköterska och ansvarig arbetsterapeut. Personal från de olika avdelningarna ansvarade för att deltagarna kom till träningslokalen på ett säkert sätt.

Uppvärmning genomfördes på alla maskiner i ett kontrollerat tempo och med mindre belastning. Deltagarna fick byta uppvärmningsmaskiner från gång till gång. De första två gångerna gick ut på att hitta rätt belastningsnivå för patienterna för att sedan gå vidare och börja jobba med utmanande belastning. Belastningsnivån som eftersträvades var tre set x 10 repetitioner där de sista repetitionerna i tredje setet skulle upplevas tunga. Deltagarna använde under en vecka (två pass) i princip alla maskiner. En del hade svårt att komma ner i roddmaskinen och det var därför den som användes minst. Om någon av de äldre upplevde smärta och/eller obehag valdes maskiner/andra övningar som bättre passade deras omständigheter och situation. Ingen speciell nedvarvning var planerad.

En typ av träningskort med uppgifter om vad deltagarna klarade i de olika övningarna initierades och användes vid behov för att hitta rätt belastningsnivå. Närvarolista fördes.

Projektet inkluderade en tilldelning av 20 % av en heltidstjänst för att kunna komma igång med träningen. Ansvarig sjukgymnast och arbetsterapeut vid det aktuella boende använde 5 % vardera, och aktiveringsansvarig undersköterska använde 10 % under 3 månader. Utöver det har all träning och organisering ingått i ordinarie verksamhet.

Etiska reflektioner

Det är alltid ett etiskt ställningstagande när man genomför projekt med personer med kognitiv svikt, eftersom de inte alltid har förmåga att ta till sig informationen som ges och därför inte heller förstår innebörden av vad de samtycker till. Samtliga deltagare och dess anhöriga har delgivits information både muntligt och skriftligt om studien (Bilaga 4). Deltagarna tillfrågades också inför varje träningstillfälle. Om någon av de äldre uppvisade minsta tecken på obehag så avbröts deras deltagande.

Träning har visat sig ha mycket god effekt hos personer med demenssjukdom i tidigare studier (t.ex. Littbrand et al 2006) och efter avslutat projekt önskar vi sprida resultatet och rekommendera att träning införs som en naturlig del av vård och omsorg inom äldreomsorgen och demensvården. Detta är således ett utvecklingsprojekt inom äldreomsorgen i Jönköpings kommun. Samtidigt finns det få dokumenterade studier, vilket gör det än mer angeläget att följa upp och sammanställa resultat för vidare spridning. Träningen genomfördes av personal som var väl känd av de äldre personer som deltog i studien vilket kan vara viktigt för personer med kognitiv svikt, -att känna sig trygg med personalen i träningen. Personalen har dessutom erhållit extra utbildning om träning för äldre.

Resultat

Fokusgruppsintervjuer

Under intervjuerna med öppna frågor om erfarenheter om träningen på äldreboendet framkom nästan uteslutande positiva erfarenheter. Analysen genererade i det övergripande Temat **Träning ger glädje och är bra ur flera perspektiv**, med subteman: *Sköra äldre med kognitiv svikt och träning; Organisering av träning i äldreomsorgen; Positiva effekter; och Anhöriga*. En konversation från fokusgruppsintervjuerna som verkligen kan belysa det är övergripande temat är:

P: Pilates-bollen, jaha.

P: Bara komma ner på den och balansera på den...

I: Ja, det tycker jag är svårt.(skratt)

P: ... Ja, men det tycker dom är fantastiskt roligt.

P: Där är det ju bra om nån står bakom och har lite koll.

P: Det har hänt allt som oftast att de som har suttit på bollen har ju skrattat själva åt att, hej och hå det här går...ju

P:...och jag menar att gänget runt omkring har ju garvat också.

P: Men när man kan skratta på ett bra sätt tillsammans, det är ju riktigt roligt.

P: Man tar ju del av varandras misslyckande också och lyckande.

P: Ja, men precis de har ju verkligen skrattat med varandra.

Sköra äldre med kognitiv svikt och träning

Synpunkter om målgruppen – sköra äldre med kognitiv svikt - framkommer vid flertalet tillfällen och då ofta med ambivalenta uttryck där personalen lyfter både problematik och det positiva med träning för den här gruppen. Det handlar bland annat om hur man resonerade när man skulle rekrytera deltagare till projektet. Personer som bor i äldreboende är en skör grupp, och från början var det inte tänkt att projektet skulle rikta sig till personer med kognitiv svikt, men det visade sig vara svårt att rekrytera deltagare med både tillräcklig fysisk funktion och kognition. Därför rekryterades även personer, med kognitiv svikt, som faktiskt utgjorde en majoritet. I fokusgruppsintervjuerna antyds personalens insikt om att det finns svårigheter att träna med denna grupp människor samtidigt som man var mycket glad att någon satsade på just dessa. I intervjuerna framkom också synpunkter som att omgivningen inte alltid är medveten om vilka människor som faktiskt bor i äldreboende idag. Samtidigt som det är mycket viktigt att den gruppen får möjlighet till träning så måste det ske anpassat och det går inte att göra utan professionell hjälp.

P: Eh, överhuvudtaget på de två boendena som var inblandade. Och får att komma upp i det antalet så var vi tvungna att gå via demensavdelningar och ta in personer med kognitiv svikt....också

P: Och sen att det blev många med kognitiv svikt, det blev det ju...

P: Vilket i förlängningen har visat sig vara guldkant på tillvaron. För det är ju verkligen dom som har gett tydligast uttryck för att de tycker det är roligast.

P: Ja, också som personalen har märkt effekt på.

P: Det är ju många som har det här med demens liksom, det är ju inte...

P: Men det är det ju, även om det är ett vanligt äldreboende så är ju inte det att då är du helt klar ändå...

P: Det var lite diskussion om tid och sådär och sen då jämkas med dem (företaget. Förf. anm.) vad som egentligen funkar i våran verklighet var ju också en upplevelse. Det var ju inga konstigheter, vi kom ju överens där, men det var ju kul att se att det skiljer sig så mycket åt va.

P: De (företaget. Förf. anm.) hade ju inte tänkt hela tanken hela vägen ut. Vilken är vår målgrupp? Vad är det vi ska jobba med? Liksom va...

P: Utan de hade ju sin strategi klar.

P: Men jag tänker, när vi var där och kolla maskiner så är ju liksom HV-spelarna som ligger där och tränar, de har ju väldigt många spännande maskiner och ställningar. (skratt) som inte funkar i vår verklighet

Personalen reflekterade också en del över de problem som kan uppstå vid träning av personer med kognitiv svikt. De beskrev bland annat att det handlar mycket om att det är dagsformen som styr hur träningspassen går, och att de äldre ibland över huvud taget inte vill träna, trots att det gick mycket bra vid förra träningstillfället.

P: Sen så är ju, människorna som vi jobbar med kan skilja sig rätt mycket från dag till dag.

P: Och de kan ha bra dagar och de kan ha dåliga dagar. Och när de har bra dagar så fixar de väldigt mycket mer än vad de gör om de har dåliga dagar.

Personalen uttrycker också stor lyhördhet och respekt för de äldre samt medvetenhet om de problem som kan uppstå vid träning och aktivitet för personer med demenssjukdom.

P: Alltså vi har väl dom som har gått ifrån oss. Dom har väl haft lite sådär att de inte har velat alltid och när de kommer och hämtar till träningen är det inte alltid de vill.

I: Nej, okej?

P: Det är ju så med demenssjukdomar att det är dagsformen många gånger.

P: Och är det då en sådan dag, vi har framförallt en herre som brukar vara väldigt bestämd. Så om han inte vill någonting så vill han ju inte det så.

I: Nej och då ska man ju inte helt enkelt.

P: Nej.

P: "Jag är så vältränad ändå", säger han och då ska han inte gå du vet.

Effekten hos dessa sköra personer var dock överraskande positiv enligt personalen. De resonerade mycket om skörheten hos de som tränade, och hur man övervägde noga om personerna på äldreboende över huvud taget skulle kunna klara av att träna. En del uttryckte till och med att de inte trodde att det var bra över huvud taget - och att de sedan blev positivt överraskade över den positiva effekt som träningen gav.

P: Och jag menar det är, vårt kära gäng på andra sidan som är åt det dementa hållet liksom va...

P: ...De upprepar ständigt när dom går härifrån att, "Ja, det var ju hårt idag, men det är så härligt att få komma hit och träna".

P: Det kan jag tycka lite granna dessutom att vissa utav dom humörsvängande människorna är också sådär tydligt att när de kommer så är det lite tjurigt. Sen när de går härifrån va, det är det, "Är det verkligen slut redan". Då är de på va...

P: Jag tror ett exempel som är rätt bra, det är ju det här med gå-bandet. Där kände ju jag med, alltså när dom är dementa och ska upp på ett gå-band och gå, tänk om de glömmer det här och flyger rätt in i väggen.

P (skratt) Och alla anklagar mig.

P: Ja, då kände jag lite, att "Nej, det här går ju inte, hur ska detta gå?" Ja, jag kan säga, för jag är lite hönsig så, jag kan känna än, fortfarande...att jag tycker det är lite obehagligt när de är uppe på gå-bandet.

P: Men alltså dom går jättebra på gå-bandet.

P: Jag tänker på en av era, som är... Han kom ju inte ner i maskinerna först.

P: Nej.

P: Alltså, det, fick verkligen hjälpa till.....och försöka så att han verkligen hannade rätt...

P: Ja.

P: Sedan så ändrade det sig till att gå smidigare och sedan kunde han lösa detta själv.

P: Man trodde inte det, roddmaskin och det tänkte man, hur ska de komma upp? För den var ju låg, riktigt låg, den är ju låg.

P: Men det gick liksom.

Personalen uttryckte också en upplevelse av att omvärlden många gånger har en allt för negativ bild av äldre och framför allt de som bor i äldreboende. De uttryckte att de själva förmodligen bidragit till den bilden eftersom de som bor i SäBö ÄR sköra och ofta sjuka men att träningen har gett en mer positiv bild.

För alla har ju inte haft den här möjligheten att få se det på såhär nästa håll och som sagt, jag tror att man har varit...man har säkert haft samma inställning som jag att man är nog lite rädd för att ta med sig personer med demenssjukdom och träna....att det inte går...

P: Och det här att när man sitter i rullstol att man får belasta sina ben, även om man sitter.

P: Kanske gångträna eller stå-träna eller... men sen när man ser resultatet såhär, för jag vet också vilken person du pratar om...kanske behövdes det inte så mycket för att ge resultat då

P: ...så blir man ju...alltså det är ju fantastiskt när man verkligen ser resultat, för det har jag inte på det sättet sett någon gång.

Personalen resonerade om att det nog är en generell farhåga inom äldreomsorgen, att man inte tror att det ska fungera med träning för dessa individer, eller att det kanske rentav ska ske någon olycka. Farhågan kan ha bidragit till att få äldre ges möjlighet att träna. Personalen är mån om att lyfta att det är en den här sköra gruppen människor som verkligen behöver träna och att det faktiskt går bra och ger positiv effekt. Speciellt lyfter de gruppen med kognitiv svikt/demenssjukdom.

P: Men vi fick med oss de flesta faktiskt. Det var någon som har polio som var väldigt försiktig, eller har haft polio som barn då.

P: Och det kan man förstå också om man är rädd om sin kropp så.

P: Men, mm. Ja, det var positivt dom dagarna.

P: Många av de demenssjuka då som... vi har en som inte är så långt gången och hon är ju också väldigt rastlös.

P: Så det är ju jättebra för henne att liksom verkligen ta ut sig och känna att hon använder sin kropp.

P: För det blir lätt att de inte gör det när de flyttar in på ett boende.

P: Precis, att de blir sittande.

P: Ah för att de som inte, eller de som är längre gångna i sin demens kräver så mycket mera, så man kan inte erbjuda vad man vill riktigt till dom som...

P: Men den möjligheten finns ju inte riktigt så på många andra ställen, och jag tror det handlar lite om att man har inte kommit så långt inom äldreomsorgen än, att man har det tänket som du sitter och pratar om. Man har nog inte förstått heller, det här, den effekten det kan få.

P: Nej, och att möjligheterna finns att de gamla klarar av det.

P: Att man får ju lätt en stämpel på sig när man åker in på äldreboende, eller flyttar in på äldreboende.

P: Att jaha, nu är det som det är.

P: Sen är det ju om man väntar några år till då dom som kommer, de är redan vana vid att gå på gymmet, det är ju det, man måste ju hänga med lite i...

P: Mm och jag tror särskilt om man har en demensdiagnos liksom så, då tror jag att det är ännu viktigare.

P: För då är man ju oftast frisk i kroppen.

Personalen lyfter också att de är förundrade över att det krävs så lite träning för att uppnå positiv effekt (beskrivs senare), men man sätter det då i relation till att de är så sköra, och att det då kanske inte krävs så mycket träning för att ge positiv effekt. De vill också att andra personalgrupper ska få ta del av det resultatet, att det inte krävs så mycket träning för den här gruppen människor för att ge positiva upplevelser och bättre förmåga i vardagen.

P: För jag tänker som du säger att hon har inte gjort så mycket, eller ni tycker inte det och då är det ju roligt att man ser att det där lilla...

P: Ja, men det var ju det som... dom sa nämligen det. För de frågade hur mycket de tar i och sådär då.

P: "Ja, jo, men X gör ju inte så mycket då"

P: Nej, nej, men det är ju henne vi märker störst skillnad på. Fast hon var ju också mycket skröplig....

Personalen lyfte också vikten av att träningen är individuellt anpassad och utprovad av professionell personal, speciellt bland dessa sköra äldre individer med kognitiv svikt. Personalen har hela tiden utgått från individens aktuella status och varit mycket lyhörda för vad som fungerar bra eller ej. Det har också varit viktigt för personalen att träningen ska ske på den äldres villkor.

P: För annars tittar hon på alla andra, för hon är ju så långt gången i sin demenssjukdom, så att hon inte kan koncentrera sig på det hon själv håller på med. Gåbandet gick inte men hon kunde träna styrka...själv.

P: Men det här gör ju då att hon ändå kan träna och då blir ju nu även armarna i framtiden, för det har Peter kommit på att det passar henne till och med bättre än gåbandet.

P: Och som du sa det här med X, att han blir orolig eller han blir lugn, men man kunde ju i början ha vänt det mot. Vi flyttade ju faktiskt gymnastiken från måndagar- förmiddagar, för vi trodde att han blev för trött.

P: Det var flera som blev väldigt trötta då. Först gymnastik på förmiddagen och sen var det lunch och sen var det träning på eftermiddagen.

P: Och då flyttade vi gymnastiken till en annan dag, så de hade tidningsläsning istället på måndag förmiddag, så liksom inte att det blir både gymnastik och sedan, även om det inte är så mycket men det blev ju ändå för en...

P: Klarar man av dom, alla maskinerna, så försöker man i alla fall på en vecka gå igenom...

P: ...hela registret om man säger.

P: Så har vi haft några som kanske inte kunde göra nåt med benen och bara kört armar och lite överkropp och så, så man har ju fått anpassa lite.

Organisering av träning i äldreomsorgen

Upplägget och organiseringen av träningen diskuterades mycket, och majoriteten av kommentarerna var positiva. Något som genomsyrade intervjuerna var den positiva inställningen hos personalen. Framför allt lyfter personalgruppen glädjen – både bland de äldre som tränat men också hos personalen, som upplever det som mycket positivt att se när de äldre tränar och när de ser effekten av träningen. Det fanns generellt en mycket öppen inställning till projektet och träningen bland äldre, vilket förmodligen bidrog till att pilotprojektet blev så lyckat.

P: Att någon har gått över med dem och vi andra har hämtat då och sådär. Så det tycker jag har fungerat bra.

P: Och sen kan jag nog tycka ändå att det just för våran del att det är kul att det ligger på andra sidan, att man får gå iväg någonstans också. Vi går ju till gymmet.

P: Ja, precis. "Ska vi gå iväg!", blir det ju då liksom.

P: Man får lite friskluft på vägen till och från och sådär.

P: Ja, vi rekommenderar det... till andra.

P: Starkt!

P: Det är roligt för både dom och oss.

Vid planering och genomförande av träning för den här gruppen människor anses det professionella perspektivet vara mycket viktigt. Sjukgymnasten, arbetsterapeuten och aktiveringsansvarig undersköterska har varit en viktig del och det är de som har planerat träningen, och sett till att den har skett på ett professionellt sätt. De trycker på att de hela tiden har haft sitt professionella synsätt och sin kunskap med sig och samt att träningen ska utgå från individen. Personalen lyfter också att en positiv attityd bland samtliga inblandade är mycket viktig för att träningen ska fungera och ge god effekt.

P: Men under de här formerna nu då att Peter (sjukgymnast) har varit och hjälpt till att hitta ett program och att man, som ni säger hon den här damen som knappt gjorde någonting som ändå fick effekt. Då, hade hon gått ut för hårt hade det kanske inte alls blivit bra.

I: Nej, precis.

P: Och han har ju fått stoppa X flera gånger.

P: För han tar ju i så att...

P: Ja ...det vill jag ju skicka med, att det måste vara övervakat av sjukgymnast

P: Sen har vi tagit bort en till ifrån demensavdelningen här i huset...

P:... som under hösten uppvisade en, mer och mer tecken på en progredering i sin sjukdom. Där det blev mera...

P:... rastlöst, det fick inte den här lugnande...

P:... effekten som vi eftersträvar utan det blev mer att det triggade...

...kanske henne 2 utav 3 ggr hon var härnere, så blev hon mera stellig istället liksom.

P: Ja, fast det är mycket faktorer som har spelat in tror jag till att, ja som gjort .. det här så bra. För jag tror inte hjälper att bara ställa in ett gäng maskiner på ett äldreboende och så kommer det att lösa sig. Det behövs både vilja och kompetens.

P: Alltså först och främst engagerad personal och oavsett om det är rehab eller vem det nu är, så någon som vill vara där, måste vara där.

P: Du kan inte läggas på någon som inte vill, för då rinner det bara ut i sanden.

P: Och då blir maskinerna stående.

Det har inte varit några större problem med att få in träningen i de dagliga rutinerna på avdelningarna. Vårdpersonalen såg det snarare som en hjälp i det dagliga arbetet i förlängningen. En förutsättning för att träningen för de äldre ska fungera är att man hittar bra lösningar och gör det till en rutin i den vardagliga äldreomsorgen. När personalen dessutom ser att de äldre piggar och att det ger effekt på deras oberoende och personalens insatser så upplevs en positiv spiral. Att få in bra rutiner kan också vara en hjälp i omvårdnaden, framför allt på avdelningar avsedda för personer med demenssjukdom. Personalen upplevde dock att de ibland blev försenade just på grund av att arbetet på en demensavdelning är oförutsägbart. Att hjälpa vårdtagarna ner till träning två gånger i veckan har dock inte setts som problematiskt utan snarare som en hjälp i omvårdnadsarbetet.

P: Nej, men vi vet ju det (skratt), måndagar och onsdagar så är det detta på eftermiddagen.

P: Ju piggar de blir, ju mindre får vi slita, så är det ju va.

P: Ja visst, det är en fördel om de orkar att ställa sig upp utan att vi behöver dra och slita med liftar och med ståbord och... Det är bara en fördel.

P: Att man slipper att ge dom lugnande och man kanske slipper att sitta i jämte i 1,5 h, det kanske räcker med 10 minuter sen istället.

P: Så man kan vinna så mycket på det.

P: Jag kan känna, som är på en demensplan.

P: Ja, ja vi får ju påminna.

P: Ja, men inget stress...eh. Det påverkar mitt jobb på det sättet att jag måste ju se till att de kommer ner

P: Det är när det dyker upp något annat som man blir upptagen av, som man lätt kan...då faller det.

P: Jajaja, i det långa loppet så blir det ju bättre, det är klart det blir, om de blir starkare i benen.

P: Det är då man får den här... och det är då som sagt, till skillnad då från läkemedel så ser man ju att då har ju fysisk aktivitet, det har ju inte dom här biverkningarna.

P: Plus att det är ju såhär att har vi 2-3 oroliga på avdelningen eller bara 1, så kan ju det smitta av sig till dom andra oroliga. Så det kräver ju ändå personal.

P: Så tar du en personal och kommer hit med den eller dom personerna och tränar, så behåller du lugnet på avdelningen och du kanske får lugna personer tillbaka.

Både regelbundenhet och flexibilitet i träningen är bra och upplevdes som viktiga aspekter. Personalen upplever att personer med kognitiv svikt behöver en viss regelbundenhet, och att det är regelbundenheten som gett de positiva effekterna på styrka och balans till exempel. Å andra sidan vill man ha möjligheten att gå och träna med de äldre personerna när behovet uppstår. Det är alltså viktigt att ha de fasta tiderna, så att träningen verkligen blir av och ger effekt på styrka och balans. Det är också viktigt att det finns möjlighet för personalen att gå och träna med de äldre för att uppnå effekten av lugn och stilla oro.

P: ...regelbundenheten i det har varit bra även om han sa att man kan ju inte tycka att dom har gjort mycket...

P: Men ändå när man inte har gjort någonting...

P: ... och bara gick till att kanske musklerna försvagades till att dom har byggts upp till kanske normalt, alltså att hon kanske går normalt igen.

P: Det är ju... alternativet hade ju varit att hon hade suttit i rullstol nu.

P: Ja, det hade nästan varit så, det tror jag faktiskt.

P: Och när han då liksom tränar så kommer han till ro liksom.

P: Så, det funkar jättebra.

I: Okej. Men då går ni ner själva?

P: Ja, vi har varit där några gånger.

P: Det var först när vi upptäckte detta (skratt), att det funkade som att...ja, men så kan man ju göra då.

P: Istället för lugnande medicin...

P: ...så gick man hit och tränade.

Personalen uppgav också att de numera ”smygtränade” de äldre i det vardagliga omvårdnadsarbetet. De menade att de såg positiv effekt av träningen, och de ville gärna gynna denna förändring. Det kunde till exempel handla om att man uppmanade de äldre att röra lite extra på sig vid uppstigningen på morgonen, eller att man fick ta några steg extra vid förflyttningar.

P: Nej och sen försöker ju vi få in det varje gång man hjälper dem på morgonen, och likadant på toaletten, att de får göra så mycket som möjligt själva.

P: Ja, vad är det vi säger? ”Smygträning” säger vi liksom. (skratt)

P: Sånt här för de som inte vill...

P: Men böja extra på benen eller liksom... ja.

P: Ja, vi försöker tänka på det ganska mycket faktiskt.

Träningen har alltså inte bara varit organiserad vid de specifika styrketräningstillfällena, utan att personalens attityder och upplevelser av förbättring också har resulterat i ett förändrat förhållningssätt med uppmuntran till fysisk aktivitet i vardagen och i omvårdnadsrutinerna. Flera ur personalen har utnyttjat träningslokalen till de äldre utöver träningsgrupperna och det ses som mycket positivt. Personalen upplever det både som en positiv aktivitet, att kunna gå iväg med de äldre och få lite miljöombyte och att det blir som en utflykt. Samtidigt vill behövs stöd från sjukgymnast och arbetsterapeut vid behov.

P: Eh... Vi fick ju en genomgång av maskinerna här också som personal.

P: Eh... Så vi visste ju hur de fungerade, så vi tog med oss, vi har haft lite olika dagar vi har varit här.

P: Då tar vi med oss fruktkorg och en del vill ju inte.....träna

P: Men att bara få sitta här och se någon sitta...det kanske har varit en som har suttit då någon gång.

P: Som har velat, men då är det sju som har tittat på.

P: Så det blir trevligt.

P: Och någon som kanske vågar testa då.

P: ...för oss blir det ju en utflykt hit då, vi byter stuga.

P: Så det är roligt. (skratt)

P: Ja, men det kan väl vara jätteskönt.

P: Ja faktiskt.

P: Så tränar några stycken under tiden.

P: ...så får ju dom personerna som inte vill träna sitta och titta lite.

P: Två gånger i veckan har de ett moment som de ska göra något roligt också för sig själva.

Ibland har det varit lite svårt med flexibiliteten, dvs att lokalen inte har varit tillgänglig, vilket har påverkat möjligheten till träning för äldre personer som inte har ingått i träningsprojektet.

P: Sedan är det några som har önskat att få gå bort och då har det varit aktiviteter här.

P: Så på eftermiddagstiden...

P: ...har varit lite svår.

P: Men bara positivt så.

P: Ja just det för eftermiddagstiden hjälper ju inte er att den finns avsatt...

P: Nej.

P: ...utan ni måste ha en förmiddagstid

Personalen menar att planering och organisering av styrketräning borde vara en naturlig del av äldreomsorgen och att de inte har stött på några större problem som skulle motsäga detta. Personalen vill se en fortsättning av träningen på det aktuella boendet och det finns redan planer på hur man kan organisera det hela i framtiden, efter projektets slut. Det finns också en insikt om att träningen kan fylla flera funktioner, både funktionell och stärkande för individen, och som en typ av aktivitet.

P: Ni vet, träning är ju liksom generellt bra så egentligen borde det finnas ett sånt här ... gymrum...på alla...ställen (äldreboende. förf.anm).

P: Alltså jag kan tycka att vi i egenskap av rehab-personal skulle kunna lägga en lägsta nivå.

P: Som att X fixar 10 minuter på löpbandet i den och den här farten och i den och den här lutningen vilken dag som helst, om han inte är jättesjuk va.

P: Eh... och då skulle personalen kunna förhålla sig till det i alla fall...

P: Nej, jag tänker såhär, att för om personalen som...dom har ju önskemål om att kunna gå ner, de säger, vi har ju vissa människor som skulle behöva gå ner, på sommaren går vi ut med dem.

P: För de lugnar ner sig då.

P: Typ...Nu skulle vi vilja gå ner hit och köra lite.

P: Liksom sådär så att man blir trött.

P: Så det blir mer som en aktivitet istället för fysisk träning

P: Ja, jo men faktiskt. Jag har inte tänkt på det på det sättet. Jag sitter och funderar på vad det har för slutresultat egentligen sådär om det skiljer sig åt i sak egentligen, men ja det är väl två olika sätt att använda sig av gymmet eller träningslokalen i så fall.

P: Och min inblandning, eller våran inblandning (rehab.personal) kanske är mera att den behövs på ett kritiskt sätt i och med den här rehabiliterande fasen då, eller vad man ska säga.

I: Alltså just med tiden och sådär, det är därför lite som jag funderar lite på hur det har varit för er och...

P: Fast hugger man lite granna på den här aktiverings/rehabiliteringstanken så kan jag nästan tycka att man skulle kunna trycka på att sånt ingår i rehab-personalens tjänst, redan från början.

P: Byt ut vävstolen mot träningsmaskinen.

Förändringar hos de äldre personer som tränat

Förändringar hos personerna som har tränat har ju redan redovisats i form av tester men personalen som arbetade med de äldre i den dagliga omsorgen såg också flera positiva förändringar. De framkom gång på gång under intervjuerna. Bland annat nämndes av förbättring av fysiska förmågor, såsom balans och styrka.

P: Framförallt en som vi har som vi inte trodde skulle göra nån effekt, märker man att hon faktiskt kan promenera ute igen.

P: Det kunde hon nästan inte innan.

P: Så det... på henne... och det är ju på henne som de säger att, hon gör inte så mycket när hon tränar, utan hon liksom mest...alltså... glider runt eller så. Men alltså det gör ändå mest med henne, man märker störst skillnad på henne.

P: För jag vet att ni diskuterade att nu snart måste vi ta rullstol när vi är ute

P: Ja vi har ju haft det, i höstas hade hon ju rullstol...

P: ...och nu går hon ute liksom.

P: Ja, men det gåbandet är ju, det är ju det som...

P: Ja, precis.

P: ... har gjort att hon går lättare...

P: ...och då blir det ju, det ger effekt på...

P: Balansen blir ju bättre och liksom där...

P: ...balansen, ja.

P: Så hon kanske inte har gjort (gör en vid rörelse med armarna) och nu att hon kan ta ut även armar och ben samtidigt.

P: Du har ju också ett exempel på X, att han blivit mycket rakare.

P: Mm, ja det har han blivit.

P: Vi har ju en av de boende på "xx", han har ju en hjärnskada från början.

P: Och har ju varit framåtlutad då och blivit det mer och mer och mer böjd.

P: Och han går ju rakare nu och han har fått upp blicken.

P: Jag undrar om inte han hade börjat träna, om han hade hela nerböjd.

P: Ja balansen tänker jag lite på också där för en del

P: Ja, precis. Och det tycker jag det är också, det är ju en viktig del... Just balansen... Är ju en av dom största anledningarna till att man inte vågar.

P: Alltså t.ex. gå ut på promenader och såna här saker, så kan man förbättra balansen, så kan man ju förbättra mycket i det dagliga livet.

P: Och tänk förebyggandet av fall.

P: Jag tänkte också säga det...

P: Vad kostar en fraktur?

P: Eller en höftledsoperation i både lidande och i pengar?

P: Alltså man har ju märkt från början till slut att dom orkade ju mycket mer, de allra flesta.

P: Alltså längre tid vid varje maskin med högre belastning. Sen, jag ser ju inte dom sen på kvällen hur dom är då utan där får man ju mer gå på hur personalen...

P: Jag vet att det är många ute i personalen att dom har blivit liksom...en bättre hållning, bättre gång, längre gångsträcka och mindre smärta, mindre oro och såna saker.

P: Ja, visst. Man gör allt för att glömma bort då va och inte bara sitta och fundera på att de har ont då va. Det är ju bättre att komma på någonting. Värma upp lite muskler runt om som håller upp ryggen och benen och knän. Så det går ju.

P. Nu ser... (Aj, vilken fin inspelning det blir nu!) Först så lyfter jag armarna som man inte ser, men just det rörelsen är ju en av de första som man faktiskt förlorar. Men som man ju har... alltså som man använder t.ex. när man ramlar eller också i dagliga situationer. Så det är ju en sådan där bra att ha styrka att ha kvar.

P: Som man kanske i dagligt liv inte, alltså i det dagliga livet så tränar man ju inte den så.

P: Utan det kan man ju faktiskt få möjlighet med de här. Just där ser man ju lite såna vinster. Mm

En annan positiv förändring som nämndes var minskad oro och smärta, och förbättrad sömn hos flera av de äldre personerna med kognitiv svikt. Det är symptom som är vanliga hos äldre personer med kognitiv svikt och som också kan bidra till nedsatt välbefinnande. Om man lyckas minska oro och smärta och bidra till förbättrad sömn så ökar förmodligen också välbefinnandet hos dessa personer.

P: Man ser på dem, speciellt på en person där uppe hos oss att hon är lite, lite mindre har hon värk och så där...

P: Sen har ni ju haft en annan då som ni gått själva med ibland, en herre, när han varit orolig.

P: Mm, ja precis. När han är orolig så blir det jättebra att träna, för då blir han liksom trött och liksom då kommer han över den här gränsen som han tydligen har.

P: När han är trött. Han är som ett övertrött barn nästan.

P: Och när han då liksom tränar så kommer han till ro liksom.

P: Så, det funkar jättebra.

I: Okej. Men då går ni ner själva?

P: Det var först när vi upptäckte detta (skratt), att det funkade som att...ja, men så kan man ju göra då.

P: Istället för lugnande medicin ...så gick man hit och tränade.

P: En...han har inte klagat på värk i knäna på två månader...han gör alltid det annars.

Flera ur personalgruppen upplevde också ett minskat behov av läkemedel bland de äldre under träningsperioden. Personalen upplevde att de äldre var mer harmoniska och lugna efter träning och att behov av lugnande läkemedel var mindre.

P. På två har vi plockat bort de lugnande tablettorna.....de som de har vid behov...

P: Och jag menar skapar det lite välbefinnande, så är ju det underbart.

P: Då har man ju verkligen lyckats.

P: Ja, det var som jag sa nu precis, att man bara lyckats att minska, alltså den lugnande medicineringen på en person, så tycker jag att man har lyckats.

P: Sen tänker jag att träningen har ju inga sidoeffekter jämfört med alla dom här lugnande tablettorna som en del behöver ta då.

P: Jag gissar att "ekonominissarna" inte ser det på det sättet.

P: Nej, för att då betalar ju inte kommunen medicinerna.

P: Nej, precis.

P: Samtidigt som, jag menar regeringens modeord, i alla fall för nåt år sedan eller 6 månader sen, var ju rehabiliteringar i alla form och kanter liksom.

Det fanns naturligtvis undantag, dvs personer som inte ville gå till träningen vissa dagar, och då var personalen lyhörd för det. Personalen uttalade dock flera positiva exempel där personer med demenssjukdom upplevdes som mer harmoniska och med

lägre behov av lugnande läkemedel efter träningspassen. Personalen resonerade också om anledningar till oro hos vårdtagarna, som till exempel att de inte får arbeta med kroppen tillräckligt.

P: Så många som går oroliga på sina avdelningar...

P: ... fram och tillbaka och rastlösa och jag tror många gånger kommer ju oron, för det hänger inte ihop det här, du blir psykiskt trött av att inte göra någonting.

P: Men kroppen är inte trött.

P: Och jag menar det tar du ut kroppen litegrann och du är trött, då kan du ju sova, men om du bara är psykiskt trött och inte fysiskt då kan du ju inte sova heller.

P: Och då ska vi sätta in sömnmedel.

P: Och sen blir det oro- så ska vi sätta in lugnande.

P: Och sen alla svarar ju inte bra på de här medicinerna utan det kan ju ge precis motsatt effekt. Det är bra att vi har kunnat minska på dem nu....

Framför allt så lyfter också personalen glädjen i träningen som en positiv effekt.

P: Det är en sån fröjd att gå in och titta när de tränar, jag blir så glad.

P: Ja, men det är det.

P: Ja, men det är så härligt, dom gör alltså, på sitt sätt och det är liksom ja... De är glada och nöjda och det är positivt.

Anhöriga

Vid fokusgruppsintervjuerna framkom att det var flera anhöriga som hade kommenterat projektet med träning till personalen. Anhöriga till de äldre som tränat var positiva och glatt överraskade av det positiva resultatet.

P. Och även sonen som har anmärkt på detta, som tycker att hon blivit så...

P: Jaså har han?

P: Jo, han har sagt det på läkargenomgången.

P: Att han tycker att hon blivit starkare i benen.

P: Mm, men det har hon ju verkligen.

P: Och han tyckte att det här med träningen att vilket fantastiskt initiativ. Så att han var jättenöjd, eller de var jättenöjda anhöriga vet jag.

P: Det positiva kan jag märka på anhöriga de tycker ju att det... .. är jättekul och de pratar mycket om det.

P: Ja, de tycker ju att det har varit jättebra.

P: Det var faktiskt så att det var en son som kom här en helt och sa, ”Ojdå, nu tränar mamma mer än vad jag gör!”

Personalen menade också att det har varit viktigt att hålla de anhöriga uppdaterade och informerade om träningen och om hur de äldre som tränat mådde.

P: Men vi har inte hört någon som bor på ett äldreboende och tränar då som vi har nämnt det för de anhöriga. För får man träningsvärk, så att de vet varför.

Vidare menade personalen att anhöriga till äldre som bodde i äldreboendet, men som inte ingått i projektet, ville att deras anhöriga också skulle få träna. Enligt personalen upplevdes alltså träningen som något positivt av de anhöriga också, som också kommenterade glädjen i träningen.

P: Nej, alltså anhöriga, det är snarare någon som har varit sur för att inte deras har fått vara med.

P: Det har jag också hört.

I: Haha, jojo, men det är ingen som har klagat? Eller att de haft åsikter om träningen vad jag har hört?

P: Nej, inte anhöriga nej, tvärtom.

P: De var väldigt förvånade i början, kan man ju säga liksom.

P: Att mamma går på gym när hon är 95 år

Sammanfattningsvis kan det konstateras utifrån fokusgruppsintervjuerna att träningen för de äldre på särskilda boende upplevs som en positiv aktivitet, som bör integreras som en naturlig del i äldreomsorgen. Personalen tycker sig se positiva effekter inom flera områden. De uttrycker inte heller träningsaktiviteten som problematisk eller ”störande” av de dagliga omvårdnadsrutinerna. Snarare så upplever personalen att träningen kan vara en hjälp i deras vardagliga arbete och framför allt att de äldre själva mår bra av det. De påpekar dock vikten av förståelse för den sköra grupp som bor på äldreboende och menar att träningen måste vara individuellt anpassad och under uppsyn, planering och ledning av professionella personer, som i detta projekt.

Insamlad information före och efter träningsperiod med SPBB och SF12

Upplevd hälsa, sömn och aptit bland de äldre

De äldre uppvisade inte många statistiskt signifikanta förändringar avseende upplevd hälsa, sömn och aptit under de tre månaderna som projektet pågick (se Tabell 2), vilket kan bero på det lilla urvalet. Upplevelsen av sömn har emellertid förbättrats signifikant under träningsperioden.

Styrka, balans och funktion bland de äldre

Liksom effekterna på upplevd hälsa, sömn och aptit så fann vi inte många signifikanta förändringar över träningsperioden avseende styrka, balans och funktion (se tabell 3). Den tid det tog för deltagarna att gå 4 meter förkortades signifikant under träningsperioden vilket är en positiv effekt. Det syns emellertid inte i den sammanlagda poängen då den utgår från intervall.

Tabell 2. Beskrivning av de äldre personerna avseende hälsa, funktion, sömn och aptit. Högre värden indikerar alltid en mer positiv upplevelse, lägre värden indikerar mer negativ upplevelse.

Individ	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Hälsa i allmänhet	5		3	2	4	4			3	3	5	1			3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	5	2	3	3
Begränsad i måttligt ansträngande aktiviteter			2	3	1	1			2	2	1	1			1	1	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2
Begränsad funktion avseende trappgång			2	3	1	1			2	2	1	1			1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1
Uträttat mindre än önskat (somatiskt) ¹			Nej	Nej	Ja	Ja			Ja	Ja	Ja	Ja			Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Hindrad att utföra vissa aktiviteter (somatiskt) ²			Nej	Nej	Nej	Ja			Nej	Nej	Ja	Ja			Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Uträttat mindre än önskat (känslomässigt) ¹			Nej	Nej	Nej	Nej			Ja	Ja	Ja	Ja			Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Hindrad att utföra vissa aktiviteter (känslomässigt) ¹			Nej	Nej	Nej	Ja			Ja	Ja	Ja	Ja			Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Värk/smärta har störst aktiviteter			1	3	2	1			3	3	1	3			2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
Känt sig lugn och harmonisk			2	4	1	5			4	1	2	4			1	2	2	1	2	3	2	4	2	5	3	4	3	3
Varit full av energi			2	4	3	2			5	1	3	3			1	2	3	1	3	4	5	1	1	5	4	2	4	1
Känt sig dystert och ledsen			4	4	4	4			1	1	3	3			4	2	4	1	3	1	2	2	4	4	2	3	3	3
Hälsan störst umgänge med familj och vänner			2	2	2	2			2	2	2	2			2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1
Upplevd sömn			4	4	1	2			3	3	2	2			3	1	3		2	3	2	2	4	4	3	4	2	1
Upplevd aptit			3	2	3	3			2	2	1	1			3	1	3		3	3	2	2	3	1	2	3	2	3
Trivs med tillvaron			6	3	6	6			1	2	6	6			6	1	1		2	3	1	3	6	6	1	3	1	2

¹ ja=1, nej=2

Tabell 3. Beskrivning av de äldre personerna avseende balans och gång enligt SPBB.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Kan stå sida-vid-sida i 10 sek	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Nej		Ja	ja	Ja	Ja	Ja		Ja	Ja	Ja	ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Kan stå semi-tandem i 10 sek	Ja		Nej	Ja	Nej	Nej	Nej		Nej	ja	Ja	Nej	Ja		Ja	ja	Ja	ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Kan stå tandem i 10 sek	Nej		Nej	Nej	Nej	Nej	Nej		Nej	nej	Nej	Nej	Nej		Nej	nej	Nej	nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej
Balans (totalpoäng)	2		1	2	1	1	0		1	2	2	1	2		2	2	3	3	2	4	2	2	4	4	2	4	0	2
Tid (sek) gång 4 m	6.17		4.94	4.24	5.90	6.38	17.1		11.40	8.89	18.90	7.91	7.27		23.36	23.87	5.93	5.03	8.21	6.72	8.68	8.65	5.93	5.07	5.56	5.67	10.87	8.45
Poäng gång	2		3	4	3	2	1		1	1	1	2	2		1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2
Kan resa sig upp utan hjälp	Ja		ja	Ja	Ja	Ja	Nej		Nej	Ja	Nej	Ja	Nej		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kan resa sig 5 ggr	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja	Nej		Nej	Ja	Nej	Nej	0		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tid 5 uppresningar	15.63		26.67	16.89	20.60	19.63			0.0	27.57	0.0	0.0	0.0		32.47	33.49	22.49	22.17	24.40	24.00	32.57	47.33	16.89	14.81	11.96	16.43	14.26	18.62
Poäng chairstand	1		1	1	1	1	3		3	1	2	2	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totalpoäng	6		5	7	5	4	1		2	4	5	5	4		4	4	7	7	6	7	5	5	8	9	8	9	3	5

Slutsatser och diskussion

Projektet med styrketräning för äldre personer på särskilda boendeformer var ett litet pilotprojekt men effekterna var överraskande positiva. Huvudsyftet med projektet var att undersöka upplevelsen bland personalen av att föra in träning som en del i äldreomsorgen. Resultaten från fokusgruppsintervjuerna var övervägande positiva. Personalen upplevde träningen som ett lustfyllt tillfälle för de äldre och det har inte varit några större problem med logistiken i vardagen. En aspekt som återkommer i intervjuerna är att personer som bor i äldreboende idag är skröpliga med kognitiva problem. Det finns en medvetenhet hos personalgruppen om riskerna med träning för den här gruppen men samtidigt ser de stora vinster med träningen och det framgår att personalen upplever att de positiva effekterna överväger riskerna. Ett viktigt budskap att sprida är således att vara medveten om skörheten men samtidigt våga prova då effekterna är övervägande positiva, både för de äldre och för personalen.

De individuella effekterna hos de äldre personerna som tränat, och som personalen upplevt, är bland annat minskad oro och mindre behov av läkemedel. Även de äldre själva upplever förbättrad sömn enligt analyserna från frågeformuläret som fyllts i före och efter träning. Det är viktiga förbättringar som på sikt torde leda till ökat välbefinnande. Tyvärr kan inte upplevelsen av minskad läkemedelsanvändning styrkas med kvantitativa mått, eftersom journalgranskningar eller genomgång av läkemedelslistor ej har genomförts. En annan brist i studien är avsaknad av mätning av kognitiv funktion hos de äldre. Syftet med studien var ju emellertid inte att undersöka effekt hos de äldre utan snarare att undersöka om det är möjligt att inför individuellt anpassad styrketräning för personer som bor i SäBo och hur personalen upplevde det. Därför genomfördes bara enkla mätningar, som personalen kunde hjälpa till med, och inte mer avancerad mätningar av kognitiv funktion mm. De äldre deltagarnas förändring kom ändå upp som ett resultat vid fokusgruppsintervjuerna, och då som svar på frågan om hur de (vårdpersonalen) upplever att det har fungerat med träningen. Att de äldre deltagarna har blivit förbättrade på flera områden upplevdes som en positiv effekt även i omsorgsarbetet och i rutinerna. Personalen som arbetar närmast de äldre måste också anses kunna göra korrekta bedömningar avseende t.ex. läkemedelskonsumtion, sömn och oro. Precis som personalgruppen nämner så är förbättring hos en individ en stor vinst, och måste ses som ett lyckat projekt, både för de äldre personerna och för äldreomsorgen i stort.

Att styrka och balans ökar av träning även hos äldre var alltså inget som vi kände att vi behövde bekräfta igen, eftersom flertalet studier har visat på detta (Caserotti et al 2007; Hazell et al 2007; Henwood & Taaffe 2008) och det finns konsensus inom forskningen om att träning har god effekt, även hos riktigt gamla personer. I detta pilotprojekt genomfördes ett fåtal tester före och efter. De instrument som användes var SPBB för att få ett mått på styrka och balans, samt SF12 med tillägg av två frågor om sömn och aptit för att få ett mått på upplevd hälsa och välbefinnande. På grund av det låga deltagarantalet var det svårt att finna statistiskt säkerställda effekter men det visade sig ändå att gång och sömn förbättrades signifikant, vilket får anses som ett mycket positivt resultat. Som synes tabellerna (2

och 3) ses förbättringar individuellt hos fler individer. Att träning hos äldre och sjuka individer påverkar välbefinnandet är också studerat och bekräftat i flera tidigare studier (ex. Katula et al. 2008)

Det viktiga resultatet för den här studien var personalens upplevelser av att få in träningen i äldreomsorgen på äldreboende. Detta tycks ha fungerat ypperligt. Personalen upplever det inte som några svårigheter att få in träningsmomentet i de dagliga rutinerna. Det enda som de påpekar vid ett flertal tillfällen är att träningen måste ske *på den äldres villkor* och att det inte "går" alla gånger, eftersom den äldre (med kognitiv svikt) inte vill eller är orolig. Här kommer både den äldres autonomi och personalens lyhördhet in, och känsla för när det är OK att gå ner till träningen och när det inte är det.

Personalen uttrycker också att regelbundenheten är bra men att det också måste finnas en flexibilitet. Det vill säga, för att det ska fungera med träningen så är det viktigt att de fasta tiderna finns och att man vet vilka personer som ska gå ner och till träning en viss tid. Då planerar man utifrån från det och det fungerar bra. Personalen önskar dock också möjlighet att gå till gymmet och träna när de märker att någon av de äldre har behov, som till exempel vid oro eller ångest. De har märkt att det finns vissa individer som mår bra av att träna för att det lugnar dem, och det är då bra både för den äldre själv, men också för de andra boende och för personalen. I framtiden önskar man hittar bra metoder och rutiner som kan underlätta för personalen att genomföra enklare träning med positiv effekt som lugnar och ger tillfredsställelse. Eftersom det finns mycket liten forskning kring träningens effekt hos personer med kognitiv svikt så vore det också önskvärt att kunna studera denna positiva effekt, som personalen ändå upplever.

En annan viktig aspekt som personalen lyfter vid flera tillfällen är att det krävs professionalism för att det ska fungera. Det går inte bara att ställa in träningsredskap i ett rum, och tro att det ska komma en massa äldre personer, med eller utan vårdpersonal, och träna. Sjukgymnastens kunskap och engagemang har varit otroligt viktigt för att nå dessa positiva resultat. Genom kunskap om den åldrande kroppens fysiologi och vad som är möjligt att träna, i kombination med kunskap och personkänedom om de äldre, har sjukgymnasten lyckas åstadkomma individuella träningsprogram som har varit framgångsrika för varje person. Som stöd har dessutom en aktiveringsansvarig undersköterska funnits med, också med stort engagemang och personkänedom. Det ska alltså lyftas att det inte enbart handlar om träning, vilken som helst, utan det har handlat om rehabiliterande träning.

Anhörigas reaktioner var inte heller något som vi egentligen syftade till att undersöka men samtliga fokusgruppsintervjuer nämnde detta. De var också övervägande positiva, det enda som framkom som möjligen negativt var att anhöriga till äldre personer som inte ingick i träningsgruppen önskade att de skulle få testa. Efter avslutat projekt är det naturligtvis fullt möjligt för alla att få tillgång till träning vilket inte kunde ordnas på samma sätt under det pågående projektet.

Sedan 2012 ingår frågan om ”de som bor i äldreboendet har möjlighet till träning” i *Öppna jämförelser* (Socialstyrelsen och SKL) så det kan konstateras att träning borde vara en naturlig del av äldreomsorgen. Tyvärr är det så att det inte är så många äldreboende som kan svara JA på frågan, vilket till viss del hänger samman med lokalfrågan. Det är inte lätt att hitta en lämplig lokal för träningsredskap på samtliga äldreboende. I detta projekt har lokalen varit belägen i ett äldreboende, och så har omkringliggande boende fått förflytta de äldre som ingått i träningsgruppen. Detta sågs emellertid som en positiv aspekt, som en liten utflykt och möjlighet till frisk luft. Det får ju dock inte vara allt för stora avstånd till träningslokalen. När man i framtiden planerar för nya äldreboende bör en lokal för träning finnas med i beräkningarna. Det ska här också återigen lyftas att det inte bara handlar om redskapen, utan det måste också tilldelas resurser i form av professionell personal, t.ex. sjukgymnaster, som har kunskap och kompetens att forma och genomföra individuellt utprovade träningsprogram.

En annan viktig aspekt för att lyckats med träning för äldre i äldreboende är personalens inställning och chefens vilja. I detta projekt har personalen varit mycket positivt inställd och det har fungerat mycket bra. Cheferna på de äldreboende som ingått har också varit uppmuntrande och stödjande, vilket naturligtvis har bidragit till det positiva resultatet. Det ska också tilläggas att sjukgymnasten och arbetsterapeuten har ”fått” 20 % av en heltid som avsedd för detta projekt, vilket har varit nödvändigt framför allt i planeringen. Det framkommer emellertid i fokusgruppsintervjuerna att träningen borde vara en naturlig del och ingå i framför allt rehabiliteringspersonalens uppdrag. I den bästa av världar skulle även denna personal ha specialistkompetens, men det är dessvärre sällsynt i äldreomsorgen idag (Socialstyrelsen 2012a; 2012b). Det framgår dock tydligt i den här rapporten att denna specialistkompetens är nödvändig med tanke på de personer som idag bor i SäBo: mycket gamla (medelålder i denna träningsgrupp var 83,2 varav fyra var 90+), ofta med multisjuklighet och kognitiv svikt. Uppenbarligen har dock denna grupp mycket att vinna på träning, men det kräver som sagt både kompetens och engagemang.

Sammanfattningsvis kan vi fastställa att det går alldeles utmärkt att få in träning för personer på äldreboende i den vardagliga äldreomsorgen med positiv attityd och rätt lokal. I framtiden kommer det förmodligen att ställas ännu högre krav på träning, och detta projekt kan användas som stöd i planeringen av framtida träning för äldre i äldreboende.

Referenser

Berlen, G. (2003) Hälsa bland äldre! Rapport från Folkhälsoinstitutet och Svenska kommunförbundet, 2003; 41. Länk:

<http://www.uddevalla.se/download/18.6da8b43c10bdb842e78800022886/B%C3%A4ttre+h%C3%A4lsa+hos+%C4%ldre.pdf>

Caserotti, P., Aagaard, P., Buttrup Larsen, J., Puggaard, L. (2007). Explosive heavy-resistance training in old and very old adults: changes in rapid muscle force, strength and power. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 18: 773-782.

Christie, A., Snook, E.M. Kent-Braun, J.A. (2011) Systematic review and meta-analysis of skeletal muscle fatigue in old age. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 43(4), p.568-577.

Engström, L-M., Lindgårde, F. (2004) Fysiskt aktiva mår bättre. *Läkartidningen* 2004; 101: 1387-93

Ernst Bravell, M. (2011). Äldre och åldrande. Grundbok i gerontologi. Red. Marie Ernst Bravell. Gothia AB, Stockholm.

Fiatarone Singh, M.A. (2002). Exercise comes of age. Rationale and recommendations for a geriatric exercise prescription. Review article. *Journal of gerontology. Medical Sciences* 57A, M262-282.

Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, et al. (1998) Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *Journal of Clinical Epidemiology* 51: 1171-1178.

Graneheim U.H., Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness *Nurse Education Today* (2004) 24, 105–112

Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. (1994) A short physical performance battery assessing lower-extremity function –associations with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of gerontology. Medical Sciences* 49:M85-M94.

Hazell, T., Kenno, K., Jakobi, J. (2007) Functional benefit of power training for older adults. *Journal of Aging and Physical Activity* 15: 349-359

Henwood, TR., Riek, S., Taaffe, DR. (2008) Strength versus muscle power-specific resistance training in community-dwelling older adults. *The Journals of Gerontology* 63A (1): 83-91.

Heyn P, Abreu BC, Ottenbacher KJ. (2004). The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta- analysis. Archives of Physiological and Medical Rehabilitation. 85 (10):1694-704.

Kadi, F. (2008) Fysisk träning och telomerer. Svensk idrottsforskning 2: 20-21.

Katula, JA., Rejeski, WJ., Marsh, AP. (2008) *Enhancing quality of life in older adults: a comparison of muscular strength and power training*. Health and Quality of Life Outcomes.

Littbrand, H., Rosendahl, E., Lindelöf, N., Lundin-Olsson, L., Gustafsson, Y., Nyberg, L. (2006) A high-intensity functional weight-bearing exercise program for older people dependent in activities in daily living and living in residential care facilities. Evaluation of the applicability with focus on cognitive function. Physical Therapy, 86, 489-498.

Littbrand, H. (2011). Physical exercise for older people: focusing on people living in residential care facilities and people with dementia. Doktorsavhandling. Umeå University medical dissertations, ISSN 0346-6612; 1396

Malterud K. (1998). Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Studentlitteratur Lund.

Olsson H., Sörensen S. (2007). Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Stockholm. Författarna och Liber AB.

Rundgren, Å. (2001). Åldrandet – det unikt mänskliga. Forskning & Framsteg 2001; 7. Länk: <http://www.fof.se/tidning/2001/7/aldrandet-det-unikt-manskliga> Hämtat 2013-05-10

Socialstyrelsen och SKL. (2013). Öppna jämförelser. Vård och omsorg om äldre. 2012. Sveriges Kommuner och Landsting www.skl.se/publikationer ISBN: 978-91-7164-892-1/Socialstyrelsens publikationsservice www.socialstyrelsen.se/publikationer Artikelnummer 2013-05-11

Socialstyrelsen (2012a). Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi – strategiskt viktiga problem och förslag till åtgärder. Stockholm, Socialstyrelsen, 2011. Länk: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-3-34>

Socialstyrelsen (2012b). Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi - förslag till utformning och genomförande. Stockholm, Socialstyrelsen, 2012. Länk: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-5>

Statens folkhälsoinstitut. (2005) Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005. Målområde 9. Ökad fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut 2005:58. www.fhi.se

Statens folkhälsoinstitut och Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). (2008) FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Statens folkhälsoinstitut 2008:4 ISSN: 1651-8624, ISBN: 978-91-7257-543-1

Streubert Speziale. H.J., Rinaldi Carpenter. D. (2003). *Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative*. Third Edition. Lippincott Williams & Wilkins.

Svenskt Demenscentrum. (2013) Populär gruppgymnastik i Lund.
<http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Du-som-arbetar-som/Sjukgymnast/Sjukgymnastens-arbete-pa-Vo-Kognitiv-medicin/> Hämtad 2013-05-11

Uemura K, Shimada H, Makizako H, Doi T, Yoshida D, Tsutsumimoto K, Anan Y, Suzuki T. (2013). Cognitive function affects trainability for physical performance in exercise intervention among older adults with mild cognitive impairment *Clinical Interventions in Aging* 2013;8 97–102

Ware JE, Kosinski M, Keller SD. (1996) A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care* 34:220-233.

Wibeck, V. (2010) *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur Lund.

Bilagor

Framåt följer två bilagor.

Bilaga 1 innehåller de öppna frågor som användes vid fokusgruppsintervjuerna med personalen, i syfte att fånga upplevelsen av träningsprojektet.

Bilaga 2 innehåller de frågor från hälsoenkäten SF12 med tillägg av frågor om sömn och aptit som användes för att belysa de äldres upplevda hälsa, sömn och aptit.

Frågor till personal som uppföljning till Pilotprojektet Träning för äldre personer som bor i särskilt boende

1. Hur har upplever ni att träningsprojektet har påverkat ert arbete (rutiner, dagligt arbete, arbetsglädje etc)?
 - a. Positivt?
 - b. Negativt?

2. Hur upplever ni att de äldre personerna som deltagit i projektet har påverkats?
 - a. Positivt?
 - b. Negativt?

3. Hur upplever du att de personer som *inte* deltagit i projektet har påverkats?
 - a. Positivt?
 - b. Negativt?

4. Är detta med träning för äldre något som ni tycker äldreomsorgen ska satsa på och som ni skulle vilja vara mera delaktiga i?
 - a. Om Ja; motivera:
 - b. Om Nej, motivera:

5. Har du något övrigt att tillägga när det gäller träningsprojektet för äldre?

Frågor till personal som genomfört träningen

Hur tänkte ni kring det här med träning för äldre innan projektet började?

Hur tänkte ni när det skulle starta?

Hur valde ni ut deltagare?

Hur lade ni upp träningen?

Hur har det gått?

Vilka positiva effekter har ni sett?

Vilka negativa effekter?

Ert arbete?

Är detta med träning för äldre personer med kognitiv svikt något som ni rekommenderar?

Vad tycker ni nu är viktigt att tänka på om man vill starta upp mer träning?

Övrigt?

Hälsoenkät

Instruktion: Detta formulär innehåller frågor om hur du ser på din hälsa. Informationen skall hjälpa till att följa hur du mår och fungerar i ditt dagliga liv. Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta du tycker stämmer bäst in på dig. Om du är osäker, kryssa ändå i den ruta som känns riktigast.

I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är:

Utmärkt

Mycket god

God

Någorlunda

Dålig

De följande frågorna handlar om aktiviteter som du kan tänkas utföra under en vanlig dag. Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i dessa aktiviteter nu? Om så är fallet, hur mycket?

	Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad
Måttligt ansträngande aktiviteter , som att flytta ett bord, dammsuga, skogspromenader eller trädgårdsarbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad
Gå uppför flera trappor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Id _____

Under de senaste fyra veckorna, har du haft något av följande problem i dina regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av ditt kroppsliga hälsotillstånd?

Uträttat mindre än du skulle önskat

	Ja	Nej
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Varit hindrad att utföra **vissa** aktiviteter

	Ja	Nej
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de senaste fyra veckorna, har du haft något av följande problem i dina regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av känslomässiga problem (som t.ex. nedstämdhet eller ångslan)?

Uträttat mindre än du skulle önskat

	Ja	Nej
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inte utfört aktiviteter så **noggrant** som vanligt

	Ja	Nej
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de senaste fyra veckorna, hur mycket har värk eller smärta stört dina normala aktiviteter (innefattar både aktiviteter utanför hemmet och hushållssysslor)?

				Väldigt
Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket	mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågorna här handlar om hur du känner dig och hur du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur du känt dig.

Hur stor del av tiden under <u>de senaste fyra veckorna</u> ...	Hela tiden	Största delen av tiden	En hel del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
...har du känt dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har du varit full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har du känt dig dystert och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de senaste fyra veckorna, hur stor del av tiden har ditt kroppsliga hälsotillstånd eller dina känslomässiga problem stört dina möjligheter att umgås (t.ex. hälsa på släkt, vänner, et c.)?

	Hela tiden	Största delen av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur skulle du vilja beskriva din:

	Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunda	Dålig
Sömn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur trivs du med tillvaron på det hela taget just nu?

- Mycket bra
- Bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt