



TRÄNING INOM VÄXELVÅRDEN PÅ SOLSKIFTETS ÄLDREBOENDE

Slutrapport
Februari 2015

Träningsledare

Anna Skaring, leg sjukgymnast, projektledare, Säker Senior

Sofia Biderholt, leg arbetsterapeut, projektledare, Säker Senior

Rapportansvarig

Michaela Prochazka, Med dr, FoU Nordost



Säker Senior



Projektorganisation

Projektägare:

Susanne Öhrling, sakkunnig, socialförvaltningen, Österåkers kommun

Styrgrupp:

Mikael Ottosson, ordförande i Vård- och omsorgsnämnden, Österåkers kommun

Christina Funhammar, ledamot i Vård- och omsorgsnämnden, Österåkers kommun

Cecilia Ringstedt, ledamot i Vård- och omsorgsnämnden, Österåkers kommun

Sigbritt Sundling, enhetschef, biståndsheten, Österåkers kommun

Susanne Öhrling, sakkunnig, socialförvaltningen, Österåkers kommun

Projektarbetsgrupp:

Michaela Prochazka, rapportansvarig, leg. onk. ssk, MPH, Med dr, FoU Nordost

Anna Skaring, projektledare, leg sjukgymnast, Säker Senior

Sofia Biderholt, projektledare, leg arbetsterapeut, Säker Senior

Helén Jaktlund, enhetschef, Solskiftets Äldreboende

Eva Götell, leg sjuksköterska, docent i vårdvetenskap, FoU Nordost (extern resurs)

ABSTRAKT

Många äldre har nedsatt fysisk funktionsförmåga, vilket kan ge negativ självupplevd hälsa och nedsatt livskvalitet. Genom att erbjuda de äldre behovsanpassad träning samt adekvata hjälpmedel kan sjukgymnast och arbetsterapeut bidra till att hjälpa de äldre att bibehålla och öka kvarvarande funktionsförmågor.

Kommunfullmäktige i Österåker avsatte år 2014 medel till ett pilotprojekt. Pilotprojektets syfte var att erbjuda individuellt anpassad träning och rehabilitering inom växelvården vid Solskiftets äldreboende samt att öka livskvaliteten och förbättra den upplevda hälsan för personer inom Solskiftets växelvård.

Samtliga personer som var inskrivna på Solskiftets växelvård före den 31 augusti 2014 erbjöds att delta i projektet. Personerna informerades både muntligt och skriftligt, samt lämnade skriftligt samtycke till deltagandet. Av de 18 tillfrågade personerna deltog 11 under hela projektiden och var mellan 69-89 år gamla. Funktionsbedömningar genomfördes vid projektstarten (april-juni 2014) samt vid projektets slut (december 2014) avseende personens balans, styrka, förflyttningsförmåga, ADL förmåga och fallrisk. Funktionsbedömningarna visade en stor spridning, stora variationer avseende vad personerna klarade av, vilket i sin tur påvisade deras behov av individanpassad träning.

Inga generella slutsatser kan dras utifrån resultatet. Dock stärks vissa resultat genom att olika metoder för att samla in data användes. Det framkom tydlig i arbetet med projektet är att personerna uppskattade ett ökat utbud av aktiviteter och en uppmärksamhet av dem som individer. Många gånger har skratt och gemensamhetskänsla genomsyrat träningen och många har efter träningstillfället dröjt sig kvar med andra för en gemensam pratstund.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
MÅL	2
SYFTE	2
Frågeställningar	2
METOD	3
Målgrupp	3
Urval	3
Datainsamling.....	3
RESULTAT.....	7
Tester.....	7
Upplevelse av hälsa och livskvalitet	12
DISKUSSION OCH REFLEKTION	14
Förslag på framtida interventions – och rehabiliteringsarbete	16
REFERENSER	18
BILAGOR	19

BAKGRUND

Att röra på sig regelbundet är en av de bästa investeringarna för ett gott åldrande, och det är aldrig för sent att börja träna. Hälsovinsterna av träning är i stort sett lika stora för äldre personer som för yngre vilket innebär att, funktionsnedsättningar kan bromsas (1, 2).

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) framhåller att träning och fysisk aktivitet är en viktig del i kommunernas förebyggande arbete av äldre personers risk för fall, undernäring och trycksår, i kombination med mat och måltidsverksamhet. Dessa frågor har också belysts i samband med uppföljningar av äldreomsorgens kvalitet i Äldreguiden (3, 4).

Kommunernas ansvar är bl.a. att besluta om äldrepolitiska mål med syfte att stödja den äldre att ha inflytande över sitt dagliga liv och leva livet så aktivt som de önskar. Det kan ibland vara svårt att motivera äldre människor till träning p.g.a. att de kan uppleva att deras ork och kraft är nedsatt, samtidigt som deras kropp värker. De kan också sakna kunskap om den positiva påverkan som träning kan ge.

Växelvård har som syfte att öka den äldres livskvalitet, och kan även ha som syfte att underlätta för och avlasta anhöriga. Växelvården innebär i detta projekt att den äldre bor i eget hem i tre veckor, som följs av en veckas vistelse på Solskiftets äldreboende där den enskilde får personlig omvårdnad, aktivering och stimulans.

Många äldre har nedsatt fysisk funktionsförmåga, vilket kan ge negativt självupplevd hälsa och nedsatt livskvalitet. Genom att erbjuda de äldre behovsanpassad träning samt adekvata hjälpmedel kan sjukgymnast och arbetsterapeut bidra till hjälpa de äldre att bibehålla och öka kvarvarande funktionsförmågor, vilket i sin tur kan bidra till att man kan bo kvar hemma längre(5, 6).

Flertalet studier visar på positiva effekter av fysisk aktivitet angående hjärtkärhälsa, muskelmassa, fysisk funktioner, psykisk hälsa och kognitiva förmågor (7). Regelbunden fysisk aktivitet rekommenderas i varierande utsträckning beroende på ålder och hälsotillstånd för att främja hälsa, minska risk för kroniska sjukdomar, förebygga, bevara och förbättra den fysiska kapaciteten. Den fysiska aktiviteten anses även kunna förlänga livet. För äldre med nedsatt fysisk funktionsförmåga kan det dagliga livet medföra otrygghet och osäkerhet, och de kan ha omfattande behov av stöd från närstående, socialtjänst, hälso-och sjukvård etc. (8, 9).

Möjligheten att förbättra den fysiska kapaciteten med styrke- och konditionsträning kvarstår i princip hela livet. Träning för äldre personer bör inriktas mot förbättrad balans- och gångförmåga, muskelstyrka och uthållighet. Studier har visat att balansträning tre gånger/veckan minskar risken för fall. Fysisk aktivitet minst 30 minuter, fem dagar/veckan kan förebygga olika hälsoproblem (10). Regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga fall och funktionsnedsättningar (6, 12, 13). För sköra äldre rekommenderas balans- och styrketräning (11).

Österåkers kommun

Kommunfullmäktige i Österåkers kommun avsatte 2014 medel för att driva ett pilotprojekt som syftade till att utöka och förbättra rehabiliteringen inom växelvården vid Solskiftets äldreboende.

I Österåkers kommun bor drygt 41 000 personer med en medelålder av 38 år. Per den 31 december 2013 var antalet personer över 65 år 5 791, varav 1 353 var 80 år eller äldre (14).

Om Solskiftets Växelvård

Solskiftets äldreboende blev under våren 2014 tilldelade projektet "Träning inom växelvård på Solskiftets äldreboende". Solskiftets växelvård är uppdelad på två avdelningar, på den ena avdelningen vistas personer med demensdiagnos, på den andra äldre med somatiska besvär. Enligt uppdragsbeskrivningen skulle inslaget av rehabiliterande insatser i verksamheten ges stort utrymme och ses som en integrerad del i hela verksamheten.

På Solskiftets växelvård har varje person eget rum. Alla rummen har reglerbara sängar. Några av rummen har eget badrum, medan andra rum har badrum som delades av flera personer. Rummen ligger i två olika korridorer och ett rum ligger i en annan del av huset. Till de två olika korridorerna hör eget kök och en matsal, där de äldre serveras och äter sina måltider. Varje boende person har också ett eget trygghetslarm.

När det gäller träning så går den att genomföra i den boendes eget rum, äldreboendets salong, gymnastikrum, korridorer, kök, samt utomhus.

MÅL

Målen för pilotprojektet var:

- Öka livskvaliteten och hälsa genom träning och rehabilitering för personer inom växelvården.
- Öka möjligheten till kvarboende i eget hem genom att förlänga övergången från eget hem till särskilt boende.
- Minska läkemedelsanvändningen.
- Öka kunskapen om effekter av träning och rehabilitering.

SYFTE

Syftet med pilotprojektet var att erbjuda individuellt anpassad träning och rehabilitering inom växelvården vid Solskiftets äldreboende, samt öka livskvaliteten och förbättra den upplevda hälsan.

Frågeställningar

- Kan individuell anpassad träning bidra till att den äldre kan bo kvar längre i eget hem?
- Förbättras den äldres upplevelse av sitt hälsotillstånd efter träningen?
- Förändras funktionsförmågan hos den äldre efter träningen?
- Kan fysisk aktivitet minska läkemedelsanvändningen hos den berörda målgruppen?
- Kan den erbjudna träningen bidra till att motivera äldre med funktionsnedsättning att vistas på växelvården?

METOD

Målgrupp

Personer som var inskrivna inom växelvård på Solskiftets äldreboende.

Urval

Samtliga personer som var inskrivna på Solskiftets växelvård från före den 31 augusti 2014 erbjöds att delta. En bedömning gjordes sedan av sjukgymnast och arbetsterapeut angående de äldres förmåga att förstå och följa instruktioner samt delta i träning och aktiviteter inom projektets ram.

Deltagare

Totalt tillfrågades 18 personer, varav 17 tackade ja till medverkan. Personerna informerades både muntligt och skriftligt, samt lämnade skriftligt samtycke till deltagande (Bilaga 1). De fick också information om, att de närsomhelst kunde avbryta sin medverkan utan närmare förklaring.

Efter att projektledarna samtalat med de som tackat ja till att medverka, så bedömde projektledarna, att tre personer hade så pass nedsatt kognitiv och fysisk förmåga, att de saknade möjlighet att tillgodogöra sig träningen inom projektets ramar. Dessa tre erbjöds istället möjlighet att delta i träning och aktiviteter i grupp inom äldreboendets ordinarie verksamhet.

Initialt deltog 14 personer deltog i projektet, tre kvinnor och 11 män, in åldern mellan 69-89 år. De vistades en vecka på Solskiftet, och bodde sedan tre veckor i eget hem.

Av dessa 14 personer levde 11 personer tillsammans med make/maka/sambo, och tre personer var ensamboende. Av de sammanboende hade sju personer hemtjänst. Av de ensamboende hade två personer hemtjänst. Två personer hade ingen hemtjänst. Elva personer hade trygghetslarm, av dessa hade 10 personer även hemtjänst. Dessutom deltog tre av personerna i dagverksamheten vid Vårdbo under de veckor som de bodde i eget hem.

Under projekttiden maj-september flyttade två personer till särskilt boende, vilket ledde till de ej medverkade i detta projekt. Ytterligare en person valde att inte delta i träningen och exkluderades ur projektet. Sammantaget deltog slutligen 11 personer under hela projekttiden.

Datainsamling

För att undersöka effekterna av fysisk aktivitet och fysisk träning på växelvården valde projektledarna olika former av datainsamling, med både kvantitativa som kvalitativa metoder, för att resultaten skulle bli breda och fördjupade. Vid projektstarten (april-juni) inhämtades relevant information utifrån projektets frågeställningar.

För att bedöma medicinsk status och möjlighet att medverka i projektet inhämtade sjukgymnasten och arbetsterapeuten information i varje persons hälso- och sjukvårdsjournal.

För att få en uppfattning om eventuella förändringar angående personernas medicinering under projekttiden, tillfrågades ansvarig sjuksköterska på Solskiftet efter projektets slut.

En kartläggning genomfördes utifrån en intervjumall (Bilaga 2). Den fångade personens egen uppfattning om hur hen fungerar i vardagen och inställning till fysisk träning. Mallen gjorde det också möjligt att sätta upp relevanta mål med utökad träning för den enskilde.

Testerna som valdes bedöms ha god tillförlitlighet (reliabilitet och validitet). Dessa bedömer äldre personers funktionsförmåga.

- Sex-minuters-gångtest (6MT): används för att bedöma arbetskapacitet relaterad till aktiviteter i det dagliga livet (15).
- 30 sekunders Chair stand test: en funktionell test som mäter benstyrka (16).
- Sunnaas ADL (Aktiviteter i Dagligt Liv) index: mäter ADL förmåga: att klara av vardagliga aktiviteter såsom personlig hygien, klädsel, toalettbesök, förflyttningar samt hushållsaktiviteter. Bedömning sker med fokus på deltagarens självständighet i 13 olika aktiviteter som poängsätts enligt en skala för varje aktivitet. Poängerna löper från 0 poäng (=hjälp med allt) till 36 poäng (=helt självständig) (17), (Bilaga 3)

För att mäta fallrisk hos deltagarna användes Downton Fall Risk Index (DFRI) (18), (Bilaga 4). Samtliga deltagare besvarade en hälsoenkät som innehöll elva frågor om bl.a. säkerhet, fysiska besvär och hur den enskilde upplevde hur denne klarade sig hemma. Vissa av frågorna användes utifrån det hälsorelaterade livskvalitetsinstrumentet EQ-5D. Enkäten hade fyra svarsalternativ och är framtagen i samarbete med FoU Seniorium (Bilaga 5).

De aktiviteter som utfördes i hemmet, applicerades på den verksamhet som Solskiftet erbjuder, och vice versa. För att kunna länka samman aktiviteterna inom projektet, genomförde arbetsterapeuten och sjukgymnasten ett strukturerat samtal om den enskildas vardag i det egna hemmet (hembesöksmall, Bilaga 6). Samtalen berörde projektdeltagarens funktions- och aktivitetsnivå, översyn av boendemiljön, och hur personen fungerade i sin bostad. Vid 10 av hembesöken deltog en anhörig. Vid fyra tillfällen deltog endast projektdeltagaren, av dessa var tre ensamboende, medan en hade en livskamrat som ej var närvarande.

Personalresurser och träningsplanering

I början av maj år 2014 gjorde projektledarna i samråd med personal och ledning för växelvårdsboendet ett veckoschema för varje boendedeltagare. Veckoschemat utgick från vilka behov av träning som varje deltagare hade. Det inkluderades också vilken personaltillgång som fanns, lokalernas beskaffenhet och andra aktiviteter som erbjöds inom växelvården. Utöver de insatser som Säker Senior skulle bidra med, planerades det att två anställda (vårdbiträde/undersköterka) på växelvården skulle arbeta fem tim/vecka med träning. De anställda, som hade erfarenhet av rehabiliteringsarbete och möjlighet att delta i projektet, utsågs av verksamhetschefen på Solskiftet. Gruppen beslöt gemensamt att genomföra sittande gruppgymnastik två ggr/vecka, samt utöver detta, även genomföra individuell träning med projektdeltagarna som skulle ledas av de två av Solskiftet utsedda träningsansvariga och personalen från Säker Senior. Sjukgymnast och arbetsterapeut från Säker Senior skulle arbeta 8 - 10 tim/vecka i projektet.

En betydelsefull del i projektets genomförande var att sträva efter att all personal skulle bidra till att stötta deltagarna i deras vardagliga träning, så att den utfördes regelbundet och blev rutin under växelvårdsvistelsen.

Individuell träning

Vid sammanställning av resultaten från datainsamlingen, konstaterade projektledarna, att det fanns behov av olika former av träning. Varje person hade behov av en individuellt utformad träningsplanering utifrån sina förmågor, behov och målsättning.

Varje persons träningsplanering utformades av arbetsterapeut och sjukgymnast i samstämmighet med deltagarnas behov och önskemål. I samband med träningsplaneringen lades stor vikt vid att hjälpa varje deltagare att finna relevanta mål för att motivera till träning. Målsättningar som personerna formulerade var exempelvis "Att fortsätta att klara av att bo i eget hem", "Bli starkare i kroppen och få bättre kondition" eller "Minska den egna oron för att falla".

Projektledarna valde att planera personernas träning i två delar. Den ena delen som omfattade vardagliga aktiviteter benämndes *Vardagsträning* (Bilaga 7). Det gick till så att projektledarna tillsammans med den äldre formulerade minst tre konkreta vardagsaktiviteter utifrån vad hen ville, kunde och behövde träna på. Vardagsträning kunde till exempel formuleras som: "Gå med rollator till och från alla måltider" eller "Borsta tänderna och raka sig själv". Den äldre skrev under dessa träningsinstruktioner i syfte att tydliggöra träningen och påminna både deltagaren och personalen så att träningen genomfördes dagligen och på rätt nivå. Instruktionerna för vardagsträning sattes upp på rummet i samband med vistelsen på Solskiftet och däremellan förvarades den i en "rehabpärm" på avdelningen.

Till varje person utarbetades och formulerades ett *Individuellt träningsprogram* (Bilaga 8) med fokus på vilka förmågor personen behövde träna. Träningen blev på så sätt individuellt utformad och möjlig att genomföra enskilt eller i grupp. Exempel på formulering av träningsinsatser var: "Träna med hantlar enligt program", "Promenader utomhus på varierande underlag" eller "Träna att köra min rullstol själv korta sträckor". Tanken var, att denna träning skulle genomföras av extrapersonalen på Solskiftet. Personalen instruerades om vilken träning som var lämplig hos var och en av deltagarna. Personalen instruerades hur träningsmaterialet skulle användas, de uppmanades att bistå de äldre att använda den särskilda träningslokalen, men också att uppmuntra och motivera de äldre till träning i vardagliga aktiviteter, exempelvis förflyttningar till måltider och toalettbesök. Projektledarna införde även en "avprickningslista" vars syfte var att personalen skulle dokumentera hur ofta de hade tränat med den enskilde, samt hur ofta denne tränat. Träningsprogrammen förvarades också i "rehabpärmen".

Sittande gruppgymnastik

Från och med maj år 2014 erbjöds de äldre att delta i gruppgymnastik tre gånger/vecka i "Salongen". Den leddes två dagar i Säker Seniors regi och en dag i veckan av Solskiftets sjukgymnast. I juni upphörde den gymnastik som leddes av Solskiftets sjukgymnast, därefter genomfördes den sittande gruppgymnastiken två gånger/vecka.

Den sittande gruppgymnastiken genomfördes under ca 40 min, på förmiddagen innan lunch. Gymnastiken innefattade träning av rörlighet, styrka och koordination och anpassades till deltagarna vid varje tillfälle, vilket gjorde att den kunde variera från gång till gång. Övningarna genomfördes till allra största del sittande, då många personer saknade förmåga att ställa sig upp. Dock, vid några tillfällen genomfördes gymnastik när de äldre stod. Vid dessa tillfällen övade de bl.a. tyngdöverföring. I vissa fall användes redskap såsom bollar, hantlar och stavar, när ledaren bedömde att de äldre kunde klara av sådana övningar.

Senior Gym

Tillsammans med boendets sjukgymnast och verksamhetschef städade projektledarna ur ett förråd och gjorde om det till gymnastikrum. En del av rummet blev fortfarande förråd och kunde avskärmas med en vit skärm. Gymnastikrummet fick sedan namnet "Senior Gym" och användes till gymnastik och rörelser av alla boende på Solskiftet. Vid varje träningsredskap, till exempel hantlar och träningscykel, satte projektledarna upp ett vägganslag med träningstips om hur varje redskap bäst kunde användas. På så sätt kunde träningstipsen inspirera de äldre, personal och anhöriga att gärna använda redskapen.

Övriga träningsmöjligheter

Det visade sig att Solskiftets korridorer var utmärkta platser att träna i. Gångträning till och från olika aktiviteter och måltider samt att träna rullstolskörning föll sig naturligt i denna miljö för att träna målet: "gå till matsalen för att sedan äta". Under juli iordningställde projektledarna en träningsbana med sex "stationer" med träningsförslag i korridoren. Förslagen illustrerades med bilder och text. Exempel på träning var armträning genom att föra armarna längst med väggen, resa sig/sätta sig från en fåtölj, gå slalombana med rollator osv, (Bilaga 8). Dessa övningar kunde sedan användas av alla boende på Solskiftet.

Boendet ligger vackert med gångstigar och närhet till hästhagar. Det gör att utomhuspromenader är enkla att genomföra och att träning utomhus blev en naturlig del i träningen, t.ex. gå på olika typer av utmanande underlag. Inom Solskiftet finns också tillgång till innergårdar med soffor, stolar, varierande markbeläggning, hönor och kryddträdgård, som lockar till aktiviteter.

Utrustning och material

I samband med projektstart inventerade projektledarna vilken utrustning och material som fanns att tillgå. De gjorde också en bedömning om vilken ny utrustning som behövde köpas. Solskiftet köpte in en träningscykel, som de äldre kunde använda genom att sitta på en stol eller rullstol, och sedan cykla med armar och ben. Projektledarna köpte även in annat material såsom bocciaspel, bollar, gummiband, hantlar samt skivor med musik till gruppgymnastik.

Intern information

Under maj månad 2014 samarbetade projektledarna med den personalen som hade ett utökat rehabiliteringsuppdrag och utarbetade ett schema om arbetsuppgifter i projektet. Efter det skulle personalen informera sina kollegor angående deltagarnas träningsplanering. Gemensamt möte för informationsutbyte med avdelningens personal föreslogs från projektledarna.

Under projektiden sammanställdes en "Rehabpärm", med information om projektet samt varje deltagares vardagliga och individuella träningsprogram. Denna uppdaterades kontinuerligt och förvarades på Solskiftet, så att personalen där lätt hade tillgång till aktuell information. Utöver detta påminde projektledarna kontinuerligt personalen om vikten av att de äldre genomförde de vardagsaktiviteter de klarade, samt att det var av stor vikt att de äldre deltog i träningen för att bibehålla sina förmågor. "Rehabpärm" lämandes sedan kvar på Solskiftet när projektet var avslutat.

Extern information

I samband med hembesök (se s 4 samt bilaga 6), så konstaterade projektledarna att tio av deltagarna hade behov av hjälp av sjukgymnast och/eller arbetsterapeut från primärvårdsrehab AktivaRe i Österåker. Behoven gällde översyn och komplettering av hjälpmedel, ansökan om bostadsanpassning och i enstaka fall fysisk träning. Efter godkännande av varje projektdeltagare skickade sedan projektledarna remisser till AktivaRe.

Dokumentation

Då projektledarna har journalföringsplikt har de skrivit i varje projektdeltagares journal i journalsystemet Procapita. Projektledarna skickade remisser och rapporterade muntligt till AktivaRe om de projektdeltagare som hade behov av insatser.

Projektdeltagarnas upplevelser av växelvårdens extra träning

För att ta del av de äldres upplevelse av hälsa och livskvalitet genomfördes tre intervjuer med tre av de deltagande personerna på växelvården. Deltagarna valdes ut av projektledarna utifrån de äldres kommunikativa förmåga. Intervjuerna genomfördes i december månad, år 2014 av en forskarutbildad person som var anställd vid FoU Seniorium. Forskaren var i övrigt ej involverad i föreliggande projekt. Tre personer, två män och en kvinna, mellan 83-88 år intervjuades. Två av dem intervjuades i sitt egna hem och en av dem på sitt rum på Solskiftet. Semistrukturerade intervjufrågor användes, vilket innebar att intervjuaren ställde en stomme av frågor (Bilaga 9). Svaret från de intervjuade styrde sedan intervjuarens följdfrågor. Varje intervju tog 23-24 minuter och dessa spelades in med elektronisk apparatur. Intervjuaren lyssnade på de inspelade intervjuerna och skrev sedan ned dessa till text. En sammanställning av texten presenteras i resultatavsnittet.

RESULTAT

Tester

Funktionsbedömningar genomfördes vid projektstarten (april - juni 2014) samt vid projektets slut (december 2014) avseende personens balans, styrka, förflyttningsförmåga, ADL förmåga och fallrisk. Projektledarna fann att de som deltog i projektet var sköra och individuellt olika i sina fysiska förmågor, och valde därför att anpassa testerna utifrån varje individs förutsättningar. Detta ledde till att den standardisering som testen vanligtvis har, inte kunde följas. Istället bedömdes varje deltagare individuellt. Sammanfattningsvis visade funktionsbedömningarna på stor spridning, stora variationer avseende vad personerna klarade av, vilket i sin tur påvisade deras behov av individanpassad träning.

Resultatet från testerna visas i figur 1-4. Varje bokstav representerar en av personerna i projektet. De blå staplarna visar på inledande tester som i diagrammet betecknades som start. De röda staplarna visar på de avslutande testerna, i diagrammet betecknade som slut. Personerna E och F har flyttat till annat boende och därför redovisas enbart de inledande testresultaten. Person B visar 0p vid sluttestningen av 30 sek Chair stand test vilket gör att det inte finns någon röd stapel presenterad i figur 1 och figur 4. En av personerna (C) är rullstolsburen sedan flera år och har därför ingen möjlighet att förändra sitt resultat i de fysiska testerna.

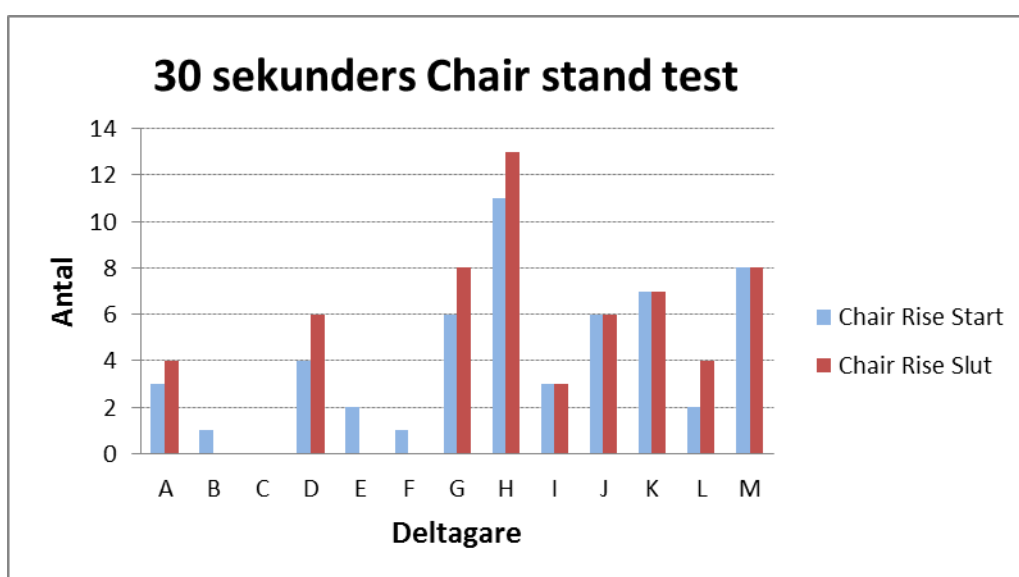
Chair stand test

30 sekunders Chair stand test, antal uppresningar på 30 sek.

Resultatet från de inledande Chair stand test varierade mellan 0- 11 uppresningar (Figur 1). Resultatmässigt hamnar 13 personer av 14 under ett referensvärde på 8 uppresningar vilket påvisade nedsatt fysisk förmåga (16).

Vid sluttestet har fem av deltagarna har förbättrat sina resultat med mellan 18-100%. Hos fyra av deltagarna har det inte skett någon förändring och en person har försämrat resultat. Den person (B) som har fått försämrat resultat har generellt försämrat sitt allmäntillstånd. Tio av de 11 personerna befinner sig under referensvärdet.

Figur 1. Funktionsförmåga -Chair stand test hos deltagarna före samt efter projektiden.



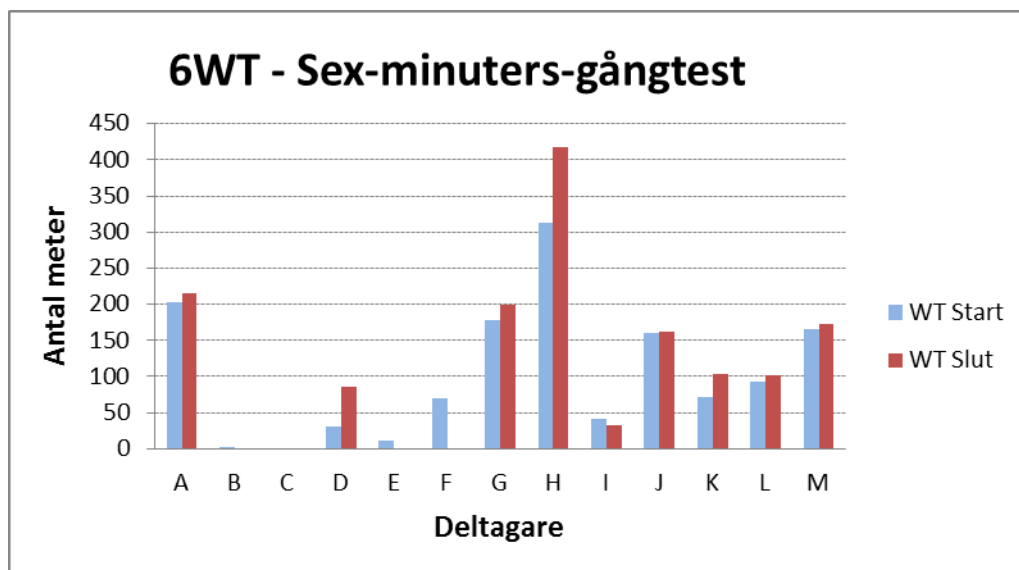
Sex-minuters-gångtest

Sex-minuters-gångtest (6MW), gångsträcka på 6 min.

Gångsträckan vid Sex-minuters-gångtest ligger vid inledande testning på en medelsträcka på 101m med en spridning mellan 0-313m (Figur 2). Den person (C) som hade 0 poäng förflyttar sig enbart med lyft och rullstol.

Vid slutttestning har åtta personer ökat sin gångförmåga jämfört med vid starten. En person har bibehållit sin förmåga och två personer har minskat sin förmåga. Även om många har ökat sin förmåga i procent så är det en litet ökning i absoluta tal. Alla som förbättrat sig i 30 sekunders Chair stand test hade även förbättrat sig avseende Sex-minuters-gångtest (6MW).

Figur 2. Funktionsförmåga - Sex-minuters-gångtest (6MW) hos deltagarna före samt efter projektiden.



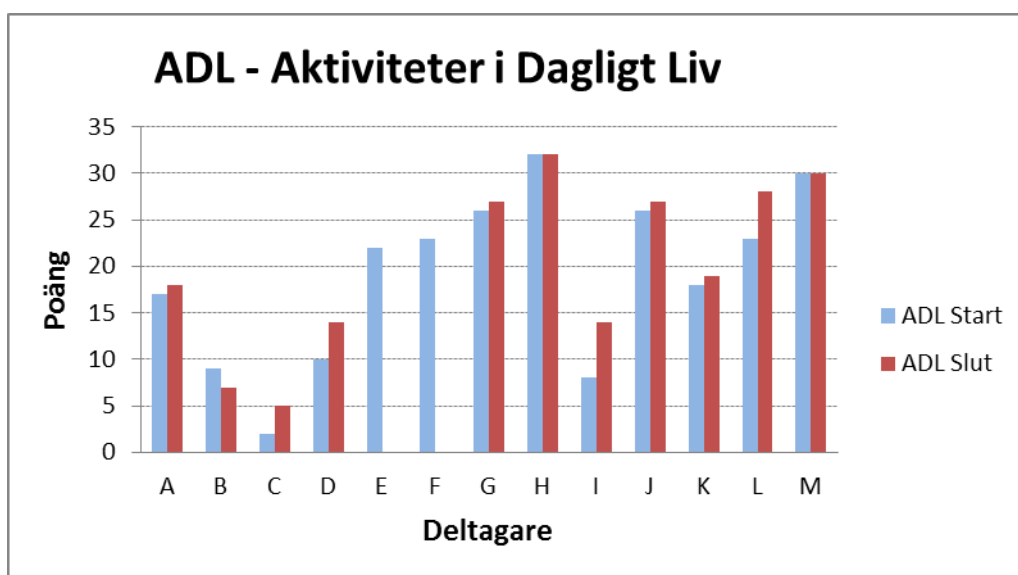
Aktiviteter i Dagligt Liv

Sunnaas ADL-index. 11 ADL-förmågor mäts på en skala 0-3. Redovisas i poäng av max 36 poäng samt i beskrivande text.

Vid utförande av vardagsaktiviteter som bedöms utifrån Sunnaas ADL-index var det stor spridning mellan vad personerna klarade av (Sunnaas poäng mellan 2-32 av totalt 36p) (Figur 3). Generellt sett hade dock de flesta behov av mycket hjälp med sina vardagliga aktiviteter (medel 18p). Utifrån ADL bedömningen konstaterades det, att det hos de flesta fanns möjlighet att öka det egna deltagandet, samt att några av personerna även hade potential att mer självständigt kunna utföra moment i sin personliga ADL.

Vid sluttestningen visade åtta personer att de har förbättrats avseende sin förmåga att utföra vardagliga aktiviteter, två hade bibehållit sina förmågor, och en hade försämrats. Även vid sluttesterna var det en stor spridning mellan vad personerna klarade av (Sunnaas poäng mellan 5-32 av totalt 36p) och de flesta hade behov av mycket hjälp med sina vardagliga aktiviteter. I det fall (C) när deltagaren ökat mest procentuellt handlar det dock om enstaka moment som förbättrats och hjälpbehovet är fortsatt mycket stort.

Figur 3. Funktionsförmåga - *Sunnaas ADL* hos deltagarna före samt efter projektiden.

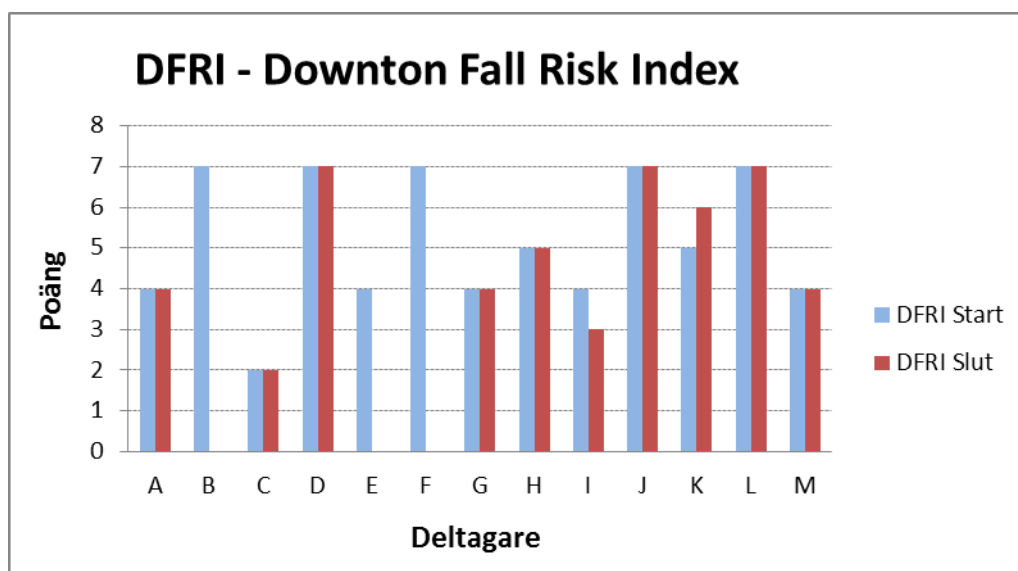


Downton Fall Risk Index

Downton Fall Risk Index (DFRI). Poäng av Max 11 poäng där 3 p eller mer indikerar ökad fallrisk.

Resultatet från Downton Fall Risk Index visade en spridning mellan 2-7 poäng, där en person hade 2 poäng, resterande 10 hade 3 poäng eller mer (Figur 4). Det innebär att 10 av 11 hade ökad fallrisk i samband med projektets början. Slutttestningen visade ingen generell större förändring avseende fallrisk. Endast en av deltagarna blev förbättrad och en fick ökad fallrisk.

Figur 4. Funktionsförmåga - *Downton Fall Risk Index(DFRI)* hos deltagarna före samt efter projektiden.



Hembesök

Hembesöken bedömdes vara ett lämpligt sätt att få adekvat kunskap om deltagarnas färdigheter och stödbehov och deras intresse för att träna och vara aktiva. Exempelvis, en person som alltid gick med rollator hemma, blev förflyttad i rullstol med hjälp av personal på Solskiftet. Det berodde på att den äldre menade att det var för långa sträckor att gå till de olika aktiviteterna på Solskiftet. För den enskilde skulle det ha varit betydelsefullt att regelbundet öva gång med rollator även under tiden på Solskiftet. Ett annat exempel var en person som självständigt tog sig ut sin säng i eget hem, men som behövde mycket hjälp med detta på Solskiftet.

Vardagsträning

Vardagsträningen genomfördes under projekttiden av deltagaren själv med uppmuntran och påminnelse från personalen. Personal från Säker Senior handledde regelbundet personalen på Solskiftet om hur de kunde applicera träningen på bästa sätt. Flera i personalgruppen uppgav att de uppskattade de skriftliga vardagsträningsslapparna som var uppsatta på projektdeltagarens rum. Lapparna gav värdefull information om vad deltagaren faktiskt klarade självständigt.

Den individuella träningen genomfördes i huvudsak av personal från Säker Senior under projektet. De extra personalresurserna som utlovades uteblev. Under projekttiden var några av personerna ute på promenader med den ordinarie personalen. Två av personerna genomförde promenader på eget initiativ, och behövde hjälp av personal under promenaden.

Den sittande grupp gymnastiken var initialt välbesök av deltagare från växelvården och andra boende. Från och med september minskade andelen deltagare från boendet, men projektdeltagarna fortsatte att delta i hög utstäkning. De deltog aktivt, samtidigt som de uppmuntrade varandra att orka. Generellt sett behövde projektdeltagarna både påminnelser och uppmuntringar, ibland även övertalningar från personal och projektledarna, för att delta i träningen vid varje gymnastiktillfälle. Projektledarnas uppgift blev ibland att bistå och stötta personalen, så att de skulle komma ihåg att motivera personerna att komma till gympan.

Seniorgymmet användes när projektledarna tränade med deltagarna. En av deltagarna tränade själv vid enstaka tillfällen. I övrigt så stod Seniorgymmet oanvänt.

Träningsbanan användes mest av projektledarna i deras arbete med deltagarna. Någon enstaka deltagare tog eget initiativ till att använda träningsbanan. I övrigt stod träningsbanan oanvänd.

När möjlighet gavs, så blev träningen förlagd utomhus. Fysisk träning kunde då sammanvävas med sol, ljus, frisk luft och naturupplevelser. Promenader runt Solskiftet på varierande underlag gav möjlighet till balans- och gångträning. Promenader med besök hos hästar, som fanns i närheten, var uppskattat. Likaså att plocka äpplen. Det fanns några höns på Solskiftet.

Projektdeltagaren tyckte att det var spännande att titta på hönsen. Hönsfjädrar fanns liggande på marken och dessa gav möjlighet för deltagarna att böja sig ner och plocka upp. Sådana aktiviteter gav deltagarna möjlighet att träna rörlighet, balans och koordination.

Möjlighet till kvarboende

Två av deltagarna har under projekttiden flyttat till särskilt boende. I övrigt ser boendesituationen ut som vid projektstart. Diskussion angående flytt för de deltagare som sedan flyttat var påbörjad redan i samband med projektstarten.

Samverkan med personalen

Under projektet var målet att extra personal skulle medverka. Under våren 2014 skedde det, sedan upphörde detta. Ingen ytterligare resursförstärkning fanns sedan under projektets gång. Gemensamma möten mellan projektledarna och personalen ägde inte rum. När projektledarna fanns på växelvården, skedde dock en kontinuerlig kommunikation mellan dem och personalen.

Övrig samverkan

Det visade sig vid kontakt med primärvårdsrehab AktivaRe att de flesta personerna som vi remitterat redan hade en etablerad kontakt med dem. I framtiden har AktivaRe uttryckt önskemål om att de blir kontaktade telefonledes för att diskutera insatser som kan vara aktuella.

För två personer förmedlades kontakt till kommunens biståndshandläggare för att kunna ansöka om vistelse på dagverksamheten vid Vårdbo). Flera anhöriga fick information om anhörigstöd i kommunen och för två av deltagarna har kontakt med biståndshandläggare och anhörigstöd har skett muntligen efter godkännande av personen själv och/eller deras anhörig.

Hälsoenkätresultat

Vid resultatsammanställningen av hälsoenkäten har man ett bortfall av fyra deltagare. Det innebär att det slutliga resultatet redovisas utifrån 10 personer.

Nästan hälften av deltagarna uppskattade sin hälsa både i början och i slutet av projektet som "mycket god" eller "god", ungefär lika många uppskattade sin hälsa som oförändrad "någorlunda". Sex deltagare (54 %) besvarade i början av projektet att de besväras sällan eller aldrig av värk under de senaste fyra veckorna och deras upplevelse av smärta var oförändrad i slutet av projektet. Två deltagare upplevde mycket mer smärta i slutet av projektet jämförelse med projektets början och två deltagare upplevde en förbättring från "ofta värk" till "sällan värk".

Majoriteten av deltagarna (80 %) uppgav att de sover bra eller mycket bra och har aldrig eller sällan yrsel både vid början och vid slutet av projektet. En deltagare har fått problem med yrsel under projektiden och har gått från "sällan yrsel" till "ofta yrsel" och en deltagare hade "ofta yrsel" under hela projektiden.

Två deltagare kände sig "ledsna och dysstra" under den största delen av tiden de sista fyra veckorna i början av projektet, men i slutet av projektet uppgav den ena att hon eller han känner sig bara "en del av tiden ledsen och dysster" och den andra deltagaren uppgav "inget av tiden".

Huvudparten av deltagarna (70 %) upplevde att de inte var rädda att falla i hemmet vid båda undersökningstillfällena. En deltagare var orolig att falla i hemmet hela tiden, en deltagare blev orolig under projektidens gång och hos en deltagare minskade oron från "hela tiden" till "ibland".

Upplevelse av hälsa och livskvalitet

Växelvården gav vila

De intervjuade vistades på växelvården därför, att deras livskamrat behövde avlastning, vila sig och få tid över till sig själv. Men också därför att en av intervjupersonerna behövde vila upp sig.

Livskvalitet i självständighet men också tacksamhet i att ta emot hjälp.

De intervjuade ansåg sig vara självständiga i sitt leverne. De njöt av att bo i eget hem. Två av dem ansåg sig själv kunna sköta sin personliga hygien och måltider.

En person avstod från erbjuden hemtjänst, då personen ansåg att sådan hjälp antagligen skulle leda till att hon eller hann blev "lat" och förlorade sin förmåga att bestämma själv.

En av de intervjuade fick dagligen hjälp av hemtjänsten med att ta på stödstrumpor och hjälp med duschning två gånger i veckan. Också, två gånger i veckan, hjälpte hemtjänsten till med att inhandla matvaror. Den intervjuades hustru lagade deras måltider. För att äta dessa fick de hjälp av hemtjänsten som iordningställde, värmdde maten, dukade till måltiderna och därefter diskade. Den intervjuade hade de senaste två åren minskat i vikt med 30 kilo. Det ledde till att personens knäbesvär minskat och att blodsockervärdena hade blivit förbättrade, vilket hen upplevde som positivt eftersom hen hade diabetes 2.

Två av personerna levde med stomi. En av dem skötte den själv. Den andre fick ibland hjälp av hustrun att sköta om stomin. Personen levde dessutom med urinvägskateter, och hustrun hjälpte till med att byta urinpåsen.

Männen i intervjun levde samman med sin hustru. De talade varmt om sina respektive och prisade all hjälp som gavs. Två av de intervjuade fick regelbunden och värdefull hjälp av barn och barnbarn med praktiska göromål såsom gardinhängande och matinköp. De uppskattade också samvaron med barn och barnbarn.

Rullator och färdtjänst gav självständigt liv.

Två av de intervjuade använde rullator vid förflyttning. Den gjorde det möjligt för dem att fritt förflytta sig i lägenheten, självständigt gå till och på toaletten och var stöd i dagliga göromål. Till exempel, så kunde en av dem sitta på rullatorns sits, medan hen hängde tvätt i badrummet. De hade särskild rullator vid utevistelse. En av dem kunde med hjälp av utomhusrullatorn göra en daglig promenad till en bensinmack, där hen köpte en dagstidning och samtalade med bensinmackens personal. Den andre använde sin rullator vid matinköp. Han kunde gå runt i mataffären med stöd av rullatorn, dess sits gav möjlighet till att sitta en stund och vila och dess korg var betydelsefull för att bära matvarorna. För att ta sin rullator och utföra matinköpen åkte hen färdtjänst till och från affären.

Träningen på växelvården

Alla beskriver sittgympan som positiv och de tränade armar och ben. De kunde också själva träna på andra tider, eftersom träningsrummet var tillgängligt en stor del av dygnet. Vid den egna träningen krävde personalen att de äldre måste meddela var de var, samt bära larm. Detta upplevde de äldre som positivt och tryggt.

Två av de äldre tränade gärna utöver den gemensamma sittgympan. Den tredje medgav att erbjudande till extra träning fanns, men hen var oföretagsam och utnyttjade inte möjligheten.

När de kommit hem igen efter växelvården ansåg de äldre att de kände sig lite piggare. De kände sig lite starkare i armar eller ben. Alla tre var dock tveksamma till om deras kroppsbalans hade påverkats till det bättre av träningen.

Träning hemma

När de kommit hem igen efter växelvården upplevde de att de kände sig lite piggare och kanske att vissa saker gick lite lättare, även om nu förtiden allt tog längre tid att utföra. En gjorde ett dagligt gymnastikprogram som tog ungefär 10 minuter. En annan gick på gym en gång i veckan, medan den tredje inte kom igång med någon träning.

En av personerna ansåg sig ovetande blivit lite starkare, när en av dennes yngre släktingar sade att personen mer självständigt kunde kliva ur en bil.

Synpunkter på träningsprogrammet vara eller icke vara.

Alla ansåg att träningsprogrammet skulle fortsätta. De menade att det var värdefullt att tvingas att göra vissa rörelser som annars inte blev av och de uppskattade kontakten med personalen.

En av de intervjuade lyfte också fram att det var roligt att vara i kontakt med andra äldre som bodde på äldreboendet, att göra andra värdefulla och roliga sociala aktiviteter såsom musiklyssnande tillsammans med andra personer, bingo och kaffedrickande utomhus på sommaren med personalen.

DISKUSSION OCH REFLEKTION

I Sverige har äldre enligt diskrimineringslagen samma rättigheter som andra åldersgrupper till att få sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda (19). Det är dessutom av stor vikt att denna rehabilitering sker med den äldres individuella behov i centrum. Genom träning i vardagen kan äldre personer bibehålla sina aktuella förmågor, vilket är av stor betydelse för att kunna fortsätta leva sitt liv som tidigare och kunna bibehålla samma nivå av självständighet. En väldigt liten förändring av förmågor kan göra att tillvaron på kort tid kan förändras och att personen t.ex. får behov av utökad hemtjänst och kanske inte kan bo kvar hemma vilket är något som alla personerna i projektet har uttryckt önskemål om att kunna göra. I detta projekt var det en önskan hos alla projektdeltagare att ha möjlighet att fortsätta att bo i eget hem. Det har i tidigare visats att rehabiliteringsinriktade åtgärder för äldre har minskat behov av särskilda boendeplatser vilket ur ekonomisk synvinkel är fördelaktigt för kommunen (20). Det är viktigt att man på växelvården har möjlighet att ta reda på de olika personernas behov och önskemål för att genomföra träning och aktiviteter som de finner är betydelsefulla. När det genomförs så kan man nå samstämmighet med den nationella värdegrunden för äldreomsorgen, där det betonas att äldreomsorgen ska inriktas så att den äldre kan leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (21).

Något som har tydligt framkommit i arbetet med projektet är att personerna har uppskattat ett ökat utbud av aktiviteter och en uppmärksamhet av dem som individer. Många gånger har skratt och gemensamhetskänsla genomsyrat träningen och många har efter träningstillfällen dröjt sig kvar med andra för en gemensam pratstund.

Äldreboendet Solskiftet genomgick under 2014 en rad förändringar avseende verksamhet och personal. Träningsprojektet i denna rapport var ett av flera nya inslag i verksamheten. När detta projekt startade var det endast delvis förankrat i verksamheten. Dessutom tillkom och pågick annan verksamhetsutveckling under projektiden. En reflektion från arbetet i projektet är att det är svårt att genomföra projekt i en befintlig verksamhet utan att ha mandat att fördela personalresurser, sköta utbildning och arbetsleda personalen. Generellt sett kan det vara

fördelaktigt att ha en mer integrerad roll i verksamheten för att kunna genomföra förändringar. Det skulle ha kunnat vara en fördel om projektet hade kunnat genomföras i en organisation som inte var i samma situation av förändringsarbete. Utifrån de förutsättningar som har varit har projektledarna arbetat för att de deltagande individerna ska få ökade insatser på individuell nivå med syfte att bibehålla och eventuellt förbättra sina förmågor. Utifrån testresultat och intervjuer ser vi att de insatser som genomförts visar på ett positivt resultat.

Olika huvudmän ansvarar för olika områden och gränserna kring vem som gör vad kan vara flytande. För att underlätta och optimera förutsättningarna för personerna ifråga krävs en god kommunikation med initiativ från alla olika aktörer. Här kan vi även se att hemtjänsten skulle kunna inkluderas på ett mer aktivt plan för att få en samstämmighet kring vad personer klarar i hemmet och på växelvården och vad de behöver träna på för att bibehålla eller eventuellt förbättra sina förmågor.

I detta projekt var ett av målen att minska läkemedelanvändningen. Läkemedelanvändning beslutas av varje persons husläkare eller specialistläkare, i samråd med patienten. Under växelvårdstiden hanterades läkemedlen enligt forskrifter, men inga förändringar avseende läkemedelsordinationer genomfördes. För att studera sambandet mellan läkemedel och fysisk aktivitet skulle en mer ingående och kontinuerlig samverkan behöva genomföras inkluderande personens alla vårdgivare. Vid samtal med ansvarig sjuksköterska på Solskiftet meddelade hen att ingen av deltagarna hade några förändringar av mediciner.

ADL mässigt har inga större skillnader heller kunnat noteras men vid de tillfällen som en förändring kan skönjas kan man observera att personen har fått tid och möjlighet att genomföra det hen faktiskt kan utan att någon tar över aktiviteten. Projektledarna tyckte sig dock ana att en viss positiv förbättring skedde när projektdeltagaren fick all den tid hen behövde för att genomföra en aktivitet, utan att en personal trädde in och tog över.

Personalen på Solskiftet visade engagemang och intresse för projektet. Projektledarna uppmärksammade att omvårdnadspersonalen behövde förstärkt och ökad kunskap om förflyttningsteknik och rehabiliterande förhållningssätt. De vet inte alltid hur de ska hjälpa personerna på ett sätt som gör att hen är så aktiv som möjligt och att de själva inte ska skada sig. Vi har sett exempel på hur personalen lyfter personer i stället för att aktivt arbeta med god förflyttningsteknik och att man av i flera fall utför moment och aktiviteter åt deltagaren som hen skulle klarat att utföra själv. Med en ökad kompetens kan personalen ges förutsättningar för att på bästa sätt stödja de boende i sin vardag samtidigt som de själva arbetar på ett ergonomiskt fördelaktigt sätt. Projektledarna föreslog att vi skulle utbilda personalen i förflyttningsteknik och rehabiliterande förhållningssätt för Solskiftets ledning men hänvisats till att ansvarig rehabiliteringspersonal på Solskiftet ska ansvara för dessa utbildningar och handleda personalen.

Vi har ibland märkt att personalen har haft svårt att motivera personerna till att utföra aktiviteter och träning; "Han vill inte vara med på gruppgympan" eller "hon är inte intresserad av träning". I flera av fallen har det handlat om hur man förbereder personen på vad som är på gång samt hur man bjuder in till aktiviteten. Visserligen skall omsorgen vila på den enskildes självbestämmande, men det kanske hade varit mer framgångsrikt för personalen att försöka uppmuntra den äldre att delta genom att informera om att de skulle få lyssna på härlig musik, umgås, skratta och ha allmänt trevligt, samtidigt som de rörde sig.

Att föra över information mellan personer som arbetar olika tider, olika perioder och som har varierande utbildning och erfarenhet är en utmaning. Det har varit svårt med muntlig

information då personalen inte har några gemensamma möten och att de arbetar olika tider under ett 4 veckors schema. Detta gör att vi många tillfällen får upprepa information muntligen.

Förslag på framtida interventions – och rehabiliteringsarbete

Arbetet med projektet har lett fram till förslag på arbetssätt för att kunna ge de personer som vistas på Solskiftets växelvård bra möjligheter till att kunna bibehålla och/eller förbättra sin funktions- och aktivitetsnivå utifrån de behov och önskemål som personen har.

Då en ny person flyttar in på växelvården bör det göras en kartläggning av aktuell funktions – och aktivitetsnivå genom intervju och tester av personen. Att göra ett hembesök kan vara värdefullt i syfte att bedöma aktuell förmåga och behov av träningsområden samt för att hitta motivationsfaktorer för att kunna formulera relevant och genomförbar träning som är aktuellt för individen och som enhetligt kan överföras mellan hem och växelvård.

Därefter kan man i samråd med personen formulera övergripande målsättning (t.ex. "Bibehålla förmågor så att jag klarar av att fortsätta bo hemma") under vistelsen på växelvården samt delmål ("Klara toalettbesöken själv"). Hur man ska nå målen bör skriftligen skrivas ner och förslagsvis delas in i Vardagsträning och Individuell träning.

Vardagsträningen är träning som personen ska utföra själv, varje dag, under handledning av personalen på växelvården. Träningen bör formuleras tydligt och kortfattat, välj gärna ut tre aktiviteter utifrån personens behov och önskemål. Mål och träningsplanering skriv ned tydligt och skrivs under av personen. Lämpligt är att dessa sitter väl synliga på personens rum för att både hen och personalen enkelt ska kunna se träningsfokus. Exempel på vardagsträning kan vara; klara att borsta tänderna själv, klara förflyttningar till/från säng när en annan person står bredvid mig.

Den individuella träningen är utökad träning utformad efter individens behov t.ex. gåträna med stavar, träna styrka i armarna med hantlar efter program, cykla på träningscykeln 5 min varje dag. Personen ska här uppmuntras till att göra denna träning själv eller med stöd av någon i personalgruppen. Den individuella träningen kan med fördel implementeras i andra aktiviteter som kombinerar träning och social interaktion t.ex. spel, promenader eller skapande verksamhet.

Vid behov kan externa kontakter vara aktuella t.ex. med primärvårdsrehab kring bostadsanpassning eller hjälpmedel i hemmet eller hjälpmedel som de även använder på Solskiftet t.ex. rollator/rullstol. Det kan även vara aktuellt med kontakt med biståndshandläggare, anhörigkonsulent, hemtjänst eller andra i kommunen eller landstinget.

All information, mål och planering ska finnas med i genomförandeplanen och dokumenteras i journaler samt följas upp och utvärderas regelbundet. Det är stor vikt att man gemensamt i personalgruppen regelbundet går igenom varje enskild person både avseende vård och rehabilitering men även tar upp intressen som man kan använda sig av för att motivera personen till träning (t.ex. "Om du vill åka och hälsa på din dotter som har tre trappsteg till sin entrédörr så är det bra att vi tränar på detta så att du kan fortsätta att åka och hälsa på henne"). Träningsplaneringar kan även gärna följa med personerna hem i deras kontaktböcker så att anhöriga och hemtjänst kan fortsätta träningen i hemmet på samma sätt som på Solskiftet och tvärt om.

Utifrån de personer som vistas på växelvården idag och de personalresurser som finns ser vi stora möjligheter att det här arbetssättet är möjligt att genomföra och kan implementeras i den nuvarande verksamheten.

I december 2014 har projektet avslutats och lämnats över till personal på Solskiftet.

REFERENSER

1. Rundgren, Å. (2001). Åldrandet – det unikt mänskliga. Forskning & Framsteg 2001; 7.
2. Bellardini, Helena, Tonkonogi, Michail. Senior Power - Styrketräning för äldre. SISU Idrottsböcker, 2013.
3. Gustafson, Y., Nyberg, L., & Ramnemark, A. (1994). Fallolyckor och frakturer inom äldreomsorgen. Socialmedicinsk tidskrift, nr 1, 26-31. Länk: http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39913_1.pdf
4. Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre 2012. Länk: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-1-5>
5. Sundberg C-G. Största vinsten med träning ses bland gamla. Läkartidningen, 2010, nr 49.
6. Rydwick E (red). Äldres hälsa. Ett sjukgymnastiskt perspektiv. Studentlitteratur 2012.
7. Äldrecentrum rapport 2013:5 Ett hälsosamt åldrande Kunskapsöversikt över forskning 2005–2012 om hur ett hälsosamt åldrande kan främjas individuellt.
8. 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 Dementia.
9. Michail Tonkonogi, Professor i Medicinsk vetenskap inriktning Idrottfysiologi, PRO pensionären nr 3, 2010)
10. 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.
11. Dahlberg, K. and Segesten, K. Hälsa och vårdande i teori och praxis (Health and caring). 2010, Stockholm: Natur & Kultur.
12. Shoenfelder, DP. A fall prevention programme for elderly individuals; exercise in long term care settings. Journal of Gerontological nursing (2000) , 26, (3) 43-51.
13. 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.
14. SCB <http://scb.se>
15. Solway S, Brooks D, Lacasse Y, Thomas S. A qualitative systematic overview of the measurement properties of functional walk tests used in the cardiorespiratory domain. Chest. 2001;119(1):256-70.
16. Jones, C. J., Rikli, R. E., & Beam, W. C. (1999). A 30-s chair-stand as a measure of lower body strength in community-residing older adults. Research Quarterly for Exercise and Sport, 70(2), 113-119.
17. Trine Bathen, Kjersti Vardeberg. Test? Retest Reliability of the Sunnaas ADL Index. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2001, Vol. 8, No. 3
18. Downton Fall Risk Index. <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/forhindrafallskador>
19. Diskrimineringslagen, SFS 2008:567 Länk: <http://www.regeringen.se/sb/d/11043/a/111986>
20. Torslund. M (1998) Förebyggande vård, honnörsord på modet igen. Äldre I centrum, 2,13–14.
21. Socialstyrelsen, Nationell värdegrund för äldreomsorgen 2011, Länk: www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund

BILAGOR

Bilaga 1: Informationsbrev och samtycke

Bilaga 2: Intervjumall

Bilaga 3 a: SUNNAAS ADL-INDEX – bedömningsmanual

Bilaga 3b: Sunnaas ADL Index

Bilaga 4: Downton Fall Risk Index

Bilaga 5: Hälsoenkät

Bilaga 6: Hembesök

Bilaga 7: Vardagsträning mall

Bilaga 8: Träningsbana

Bilaga 9: Frågeguide Äldre



Information om projektet

”Fysisk träning inom växelvården på Solskiftets äldreboende”

Från början av maj år 2014 finns möjlighet till mer fysisk träning på Solskiftets äldreboende och vi tycker det skulle vara roligt om du vill vara med!

Du får möjlighet att efter egna behov, förmåga och önskemål träna din fysiska förmåga för att lättare klara av din vardag.

Projektets syfte

Syfte med projektet är att underhålla och om möjligt öka den fysiska funktionsförmågan samt att öka livskvaliteten och hälsan hos personer på Solskiftets växelvård.

Projektet genomförs på uppdrag av Österåkers kommun i samarbete med FoU Seniorium, en forsknings- och utvecklingsenhet i nordöstra Stockholm. Projektet pågår mellan maj och december 2014.

Vad innebär projektet?

Du som väljer att delta i projektet träffar en sjukgymnast eller en arbetsterapeut för ett inledande samtal och information. En bedömning görs av din nuvarande fysiska förmåga och du får besvara en kortare hälsoenkät om hur du upplever din hälsa.

Därefter utformas träning som är anpassad utifrån dina behov av sjukgymnast och arbetsterapeut. På Solskiftet kommer träning att ske både i grupp och individuellt. Under tiden du bor hemma kommer du att få träna efter ett träningsprogram utformat efter dina behov och önskemål.

Utvärdering kommer att ske med samma metoder som vid starten av projektet; några fysiska test samt hälsoenkät. Några av er som deltar kommer att tillfrågas om att berätta om era erfarenheter av träningen och projektet i en intervju i slutet.

Vad händer med de uppgifter som samlas in?

De uppgifter som samlas in och dokumenteras är bland annat bedömning av din fysiska förmåga och planerad träning. Om vi behöver uppgifter från andra vårdgivare, t ex läkare, frågar vi om ditt medgivande för att inhämta dessa.

För att säkerställa anonymitet avidentifieras alla uppgifter. Alla insamlade uppgifter förvaras inlåst och endast behörig personal och handledare på FoU Seniorium kan ta del av informationen. Resultatet presenteras så att inte någon deltagare kan identifieras. Alla som arbetar med projektet har tystnadsplikt.

Resultatet presenteras vid ett seminarium och i en rapport.

Är deltagandet frivilligt?

Deltagandet i projektet är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare förklaring och utan att det påverkar din vård eller ditt omhändertagande.

Vi vill på detta sätt informera om projektet och vi kommer också be om skriftligt samtycke från deltagarna.

Om ni undrar över något, så tveka inte att höra av er till:

Enhetschef Helén Jaktlund, tel. 08-54081266

Vänliga hälsningar

Helén Jaktlund
Enhetschef
Solskiftets äldreboende
08-54081266

Anna Skaring,
Leg sjukgymnast
Säker Senior
0731-53 20 30

Michaela Prochazka, Med Dr
Handledare/projekledare
FoU Seniorium
070 579 63 77

helen.jaktlund@osteraker.se

info@sakersenior.se

michaela.prochazka@seniorium.se

INFORMERAT SAMTYCKE

Undertecknad har tagit del av den skriftliga informationen om projektet **"Fysisk träning inom växelvården på Solskiftets äldreboende"**

Jag godkänner att delta i projektet på Solskiftet.

Jag har förstått att deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan närmare förklaring.

Jag samtycker att personal i projektet får ta kontakt med anhöriga och hemtjänst.

Jag samtycker till att personal i projektet får ta del av mina journaler på Solskiftets äldreboende.

Jag samtycker till ovanstående

Datum

Datum

Underskrift

Underskrift - Anhörig/God man

Namnförtydligande

Namnförtydligande

INSKRIVNINGSSAMTAL

Deltagarens Namn:

Födelseår:

Information lämnad
Samtycke påskrivet

Datum

Datum

Datum:

Datum för inskrivningssamtal

Genomfört av:

Vem är med vid inskrivningssamtalet? Sofia, Anna, Johanna, Susanne?

Boende

Tex bor i villa i två plan. Trapp finns till entrén.

Hembesök OK?

Fråga pat om det går bra att vi kommer på hembesök, får vi kontakta pats anhöriga?

Bor med hustru. Går på dagverksamhet 2ggr/vecka. Umgås ofta med barn och barnbarn.

Socialt

Hemtjänst

Hemtjänst 3ggr/dag. Får hjälp med dusch, städning och tvätt. Olivias hemtjänst.

Trygghetslarm

Ja/Nej

Hjälpmedel

Rollator inne, Transportrullstol. Elryggstöd hemma.

Sjukdomar

Tidigare och nuvarande sjukdomar som pat själv kan berätta om

Smärta

Var, på vilket sätt, hur ofta och hur mycket, ev VAS

Yrsel

Har pat yrsel? Beskriv yrsel om pat har det.

Balans

Nedsatt balans. När och hur yttrar det sig? Vet pat vad det kan bero på?

Upplevd styrka

Hur upplever pat sin styrka i armar, ben och kroppen i allmänhet?

Upplevd ork

Hur upplever pat sin ork generellt?

Kognition

Minne, orienteringsgrad, koncentration.

Syn

Hur är synen? Glasögon?

Hörsel

Hur är hörseln?

Tidigare fall Rädsla för fall	Ramlat tidigare? När? Vad? Vad berodde fallet på? Är pat rädd att ramla? Varför?
Förflyttningar inne Förflyttningar ute Förflyttningar i/ur säng Förflyttningar till/från stol	Hur går pat inne på växelvården och hemma? Hur långt? Hur tar sig pat fram utomhus? Själv eller med sällskap? Hur långt? Liggande - sittande - liggande Sittande - stående - sittande
Upplevda svårigheter Vad vill pat bibehålla/förbättra	Vilka svårigheter upplever pat att hen har i vardagen? Vad är viktigt för pat att bibehålla för förmågor. Finns det något hen vill bli bättre på?
Patientens Mål med träning Träningsmotivation	Vilket mål har pat med träningen? Hur motiverad är pat till att träna? VAS 0-10

PROJEKTETS ANTECKNINGAR

MÅL med träning

PLANERADE INSATSER

Arbetsterapi i Jönköpings kommun och sjukvårdsområde

SUNNAAS ADL-INDEX Bedömningsmanual

1. ÄTA

Finfördela mat, inta föda, tugga och svälja.

- 1.0 Måste ha hjälp med allt födointag.
- 1.1 Måste ha hjälp av annan person i ätsituationen eller hjälp med att reglera matintag.
- 1.2 Äter själv med hjälpmedel eller särskild tillrättaläggning, t.ex. på förhand portionerad mat. Inte beroende av annan persons hjälp i ätsituationen.
- 1.3 Äter själv.

2. KONTINENS

Kontroll av urin och avföring.

- 2.0 Har ingen kontroll. Inkontinent och måste ha hjälp med allt.
- 2.1 Måste ha någon hjälp, t.ex. att byta kateterpåse, byta blöjor, använda uridom. Kan säga ifrån när hon/han behöver hjälp.
- 2.2 Använder hjälpmedel och sköter dessa själv, t.ex. kateter, uridom. Tillfredsställande hygien.
- 2.3 Kontinent med avseende på urin och avföring och klarar allt själv.

För ryggmargsskadade (RMS) ersätts KONTINENS med punkten BLÅSTÖMNING. Punkten beskriver tömningsregim och även att utföra det själv.

- 2.0 Kan inte utföra blåstömningen. Måste ha hjälp med allt.
- 2.1 Måste ha någon hjälp t.ex. med förflyttning, byta blöjor, tömma påse.
- 2.2 Kan utföra blåstömning själv, men behöver tillrättaläggning, t.ex. toastol eller säng.
- 2.3 Utför blåstömning själv under alla förhållanden.

3. FÖRFLYTTNING INOMHUS

Ta sig fram i bostad och på arbetsplats.

- 3.0 Måste ha hjälp med all förflyttning. Kan inte köra ev. rullstol själv.
- 3.1 Måste ha hjälp någon gång ibland. Behöver hjälp med eller måste påminnas om bromsar. Tar sig fram på plant underlag. Klarar inte trösklar, små hinder eller att öppna dörrar. Måste ha hjälp av annan person vid gång, p.g.a. bristande säkerhet, orienteringsförmåga, nedsatt syn eller liknande.
- 3.2 Tar sig fram med hjälpmedel under säkra förhållanden. Kan använda trygghetslarm.
- 3.3 Rör sig själv inomhus utan hjälpmedel. Tar sig upp från golvet själv.

4. TOALETTBESÖK

Sätta sig på toaletten, torka sig och ta på sig kläderna i samband med toalettbesök. Tillfredsställande hygien.

- 4.0 Måste ha hjälp hela tiden, ev. hjälp av fler än en person på toaletten.
- 4.1 Behöver varje gång lite hjälp av en person som stöd, till hygien, dra upp byxor och liknande eller påminnelse om att gå på toaletten i tid.
- 4.2 Sköter toalettbesök själv, men behöver hjälpanordning såsom stödhandtag, closomat mm. Utför själv under säkra förhållanden, har ev. bristande hygien.
- 4.3 Sköter toalettbesök utan hjälp eller hjälpmedel med tillfredsställande hygien.

För RMS ersätts med punkten TOALETTBESÖK med punkten TARMTÖMNING. Punkten beskriver tömningsregim och även att utföra det själv.

- 4.0 Kan inte utföra tarmtömning.
- 4.1 Behöver lite hjälp av en person, t. ex. med förflyttning eller kläder.
- 4.2 Utför tarmtömning själv men behöver tillrättaläggning, t. ex. toastol eller säng.
- 4.3 Utför tarmtömning själv under alla förhållanden.

5. ÖVERFLYTTNING

Flytta sig från säng till stol, rullstol till toalett, i och ur säng. Till toalett eller dusch/toalettstol.

- 5.0 Kan inte överflytta sig själv, behöver mycket hjälp av annan person även vid användning av hjälpmedel (t.ex. personlyft).
- 5.1 Behöver lite hjälp av annan person eller överflyttar sig själv, men behöver tillsyn, ev. av säkerhetsskäl.
- 5.2 Utför överflyttning själv med hjälpmedel, stödhandtag eller liknande, eller på platser där situationen är tillrättalagd och under säkra förhållanden.
- 5.3 Utför all överflyttning själv.

6. AV/PÅKLÄDNING

Ta av och på sig vardagskläder (inklusive BH, strumpor, skor och ytterkläder) och med ett acceptabelt utseende.

- 6.0 Kan inte klä av eller på sig själv.
- 6.1 Kan delvis klä sig, behöver hjälp med skor, skjortknappar, ev. skena eller liknande. Behöver motivering, eller viss tillsyn så att kläderna sitter riktigt på, eller hjälp med att välja ändamålsenliga kläder. Klär av eller på sig själv. Kan själv, men använder orimligt lång tid och mycket energi.
- 6.2 Klär sig själv med hjälpmedel, anpassade, omsydda eller specialmärkta kläder, utelämnar enstaka svåra plagg eller skosnören mm. Utförs inom rimlig tid och energiförbrukning.
- 6.3 Klär sig helt själv.

7. DAGLIG HYGIEN

Tvätta sig (inklusive hålla ordning på tvättlappar, handdukar och kranar), borsta tänder, kamma håret, raka sig och observera trycksår på sätet. Tillfredsställande hygien.

- 7.0 Kan inte tvätta eller sköta sig själv.
- 7.1 Tvättar och sköter sig delvis själv, men måste ha hjälp, tillsyn, motivering eller instruktion av annan person, ev. av säkerhetsskäl. Kan själv men tar orimligt lång tid och mycket energi.

- 7.2 Tvättar och sköter sig själv med hjälpmedel eller tillrättaläggning. Har ev. bristande hygien. Utförs inom rimlig tid och energiförbrukning, och under säkra förhållanden. Tar ev. ansvar för att andra observerar trycksår på sätet.
- 7.3 Utför personlig skötsel tillfredsställande. Observerar själv ev. trycksår på sätet.

8. MATLAGNING

Tillaga fika med kaffe/te. Tillaga enkel varm måltid (använda en kokplatta). Öppna matförpackning.

- 8.0 Kan inte laga någon mat själv.
- 8.1 Kan laga någon mat själv, men behöver hjälp med enklare saker, t.ex. kan inte bemästra spisen, har stora problem med användandet av redskap, dålig planering och använder orimligt lång tid. Behöver motivering eller tillsyn, ev. av säkerhetsskäl.
- 8.2 Lagar mat själv med hjälpmedel eller tillrättaläggning, och under säkra förhållanden, t.ex. färdigskuret bröd, värmer färdiglagad mat. Utförs inom rimlig tid och energiförbrukning. Öppnar förpackning med hjälpmedel.
- 8.3 Lagar mat själv med tillfredsställande kosthållning och hygien. Inget problem med förpackningar.

9. BAD/DUSCH

Bada eller duscha inklusive använda kranar. Torka sig och klä av/på sig.

- 9.0 Kan inte bada/duscha utan hjälp av annan person hela tiden.
- 9.1 Badar/duschar med någon hjälp av annan person, t.ex. behöver hjälp med kranar, av/påklädning eller av säkerhetsmässiga skäl. Behöver hjälp med att komma igång med bad eller dusch.
- 9.2 Badar/duschar själv med hjälpmedel, t.ex. duschstol, stödhandtag, termostatblandare eller liknande. Torkar och klär sig själv, ev. med tillrättaläggning och under säkra förhållanden. Ev. bristande hygien.
- 9.3 Duschar/badar själv, på eget initiativ. Tillfredsställande hygien.

10. HUSHÅLLSARBETE

Utföra hushållsarbete som diskning, städning, klädvård och ha översikt över hushållet och nödvändiga arbetsuppgifter.

- 10.0 Kan inte utföra något hushållsarbete.
- 10.1 Kan utföra lite hushållsarbete, t.ex. damma, diska, lättare tvätt mm. Måste ha hjälp med tyngre hushållsarbete eller hjälp av annan person med att ha översikt över vad som måste göras och planering av arbetet. Behöver hjälp med inköp. Kan själv men använder orimligt mycket tid och energi.
- 10.2 Utför hushållsarbete med hjälpmedel, tillrättaläggning eller planering av situationen, under säkra förhållanden.
- 10.3 Utför allt hushållsarbete själv och tar initiativ till att göra nödvändiga uppgifter. Organiserar själv inköp.

11. FÖRFLYTTNING UTOMHUS

Förflytta sig ut ur bostaden, utföra nödvändiga ärenden och ta sig runt till vänner, familj och kunna utnyttja kulturerbjudanden.

- 11.0 Kan inte ta sig ut ur bostaden själv, eller förflytta sig utan hjälp hela tiden.
- 11.1 Kan klara något själv, t.ex. köra rullstol på plant underlag, men behöver hjälp vid backar, trottoarkanter mm. Måste ha lite stöd av annan person ut ur bostaden eller vid gång ute och i och ur bil. Kan inte orientera sig på egen hand. Kan själv men använder orimligt mycket tid och energi.
- 11.2 Tar sig ut under säkra förhållanden med hjälpmedel och/eller tillrättaläggning, t.ex. rullstol, utomhusramper, trappräcke, kryckor, rollator, specialbyggd bil eller liknande. Använder själv färdtjänst. Handlar själv det nödvändigaste.
- 11.3 Tar sig runt överallt, utan hjälpmedel eller hjälpåtgärder. Sköter alla inköp. Använder allmänna kommunikationer och/eller kör bil som inte är anpassad.

12. KOMMUNIKATION

Förmedla och mottaga information, använda telefon och porttelefon. Förmåga att tillkalla hjälp.

- 12.0 Ingen funktionell kommunikation.
- 12.1 Kan förmedla enkla meddelande, svara ja/nej på frågor, eller använda nonverbal kommunikation. Måste ha direkt kontakt med en person. Kan använda kommunikationssystem med hjälp av en person.
- 12.2 Använder kommunikationshjälpmedel såsom telefon med hjälpmedel, larmsystem eller kommunikationshjälpmedel, t.ex. pektavla, kommunikator, ADB etc. på egen hand.
- 12.3 Inga kommunikationsproblem. Behöver inte trygghetslarm. Tar sig själv till telefonen vid fall.

Avdelning	Personnummer Namn Adress Postadress Telefon
-----------	---

Bedömning

3 = kan själv och gör det

2 = kan själv och gör det med hjälpåtgärder

1 = behöver hjälp av annan person eller motivering
ev. kan själv men gör det inte

0 = kan inte

klarar sig
själv

klarar sig
inte själv

Arbetssterapeut

Datum

	0	1	2	3
1. Äta	☐	☐	☐	☐
2. Kontinens	☐	☐	☐	☐
3. Förflyttning inne	☐	☐	☐	☐
4. Toalettbesök	☐	☐	☐	☐
5. Överflyttning	☐	☐	☐	☐
6. Av/påklädning	☐	☐	☐	☐
7. Daglig hygien	☐	☐	☐	☐
8. Matlagning	☐	☐	☐	☐
9. Bad/dusch	☐	☐	☐	☐
10. Hushållsarbete	☐	☐	☐	☐
11. Förflyttning ute	☐	☐	☐	☐
12. Kommunikation	☐	☐	☐	☐

Kommentarer: (ange datum för kommentar)

Downton Fall Risk Index

Namn: _____

Bedömningen gjord av: _____ Datum: _____

Tidigare Kända Fallolyckor

Nej	0
Ja	1

Medicinering

Ingen	0
Lugnande/sömnmedel/neuroleptika	1
Diuretika	1
Antihypertensiva (annat än diuretika)	1
Antiparkinson läkemedel	1
Antidepressiva läkemedel	1
Andra läkemedel	0

Sensoriska Funktionsnedsättningar

Ingen	0
Synnedsättning	1
Hörselnedsättning	1
Nedsatt motorik (tecken på förlamning)	1

Kognitiv Funktionsnedsättning

Orienterad	0
Ej orienterad (kognitiv funktionsnedsättning)	1

Gångförmåga

Säker (med eller utan hjälpmedel)	0
Osäker	1
Saknas	0



Hälsoenkät

Kodnr: _____

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.

Kvinna ☐

Man ☐

Ålder _____ år

Hemtjänstinsatser

Ja ☐

Nej ☐

Om ja, vad

antal ggr/dag,vecka

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

Utmärkt ☐

Mycket god ☐

God ☐

Någorlunda ☐

Dålig ☐

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.

2. Besväras du av värk eller smärta?

Har ständigt värk ☐

Har ofta värk ☐

Har sällan värk ☐

Har aldrig värk ☐

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

Inte alls ☐

Lite ☐

Måttligt ☐

Mycket ☐

Väldigt mycket ☐

4. Hur skulle du beskriva din sömn?

Sover mycket dåligt ☐

Sover ganska dåligt ☐

Sover ganska bra ☐

Sover mycket bra ☐

5. Hur skulle du beskriva din rörlighet

Jag går utan hjälpmedel ☐

Jag kan gå kortare sträckor inomhus utan hjälpmedel ☐

Jag går med hjälpmedel... Rollator ☐ Käpp ☐ Stavar ☐ Gåbord ☐ Levande stöd ☐

Jag kan inte gå ☐

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.

6. Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...

	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?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...har du varit full av energi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...har du känt dig dystert och ledsen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Har du yrsel?

Har ständig yrsel ☐

Har ofta yrsel ☐

Har sällan yrsel ☐

Har aldrig yrsel ☐

8. Behöver du hjälp med hygien, mat påklädning?

Jag behöver ingen hjälp ☐

Jag behöver viss hjälp ☐

Jag behöver ganska mycket hjälp ☐

Jag behöver hjälp med allt ☐

9. Klarar du dina huvudsakliga aktiviteter själv t ex hushållssysslor, familjeaktiviteter etc.?

Jag klarar det själv ☐

Jag behöver viss hjälp ☐

Jag behöver ganska mycket hjälp ☐

Jag behöver hjälp med allt ☐

10. Hur skulle du beskriva ditt hälsotillstånd jämfört med andra personer i din ålder?

Inte lika bra ☐

Vet ej ☐

Lika bra som andras ☐

Bättre än andras ☐

11. Är du orolig för att falla i hemmet?

Hela tiden ☐

Ibland ☐

Sällan ☐

Aldrig ☐

HEMBESÖK

Datum

Närvarande

Beskrivning av bostad

Entré

Trösklar

Badrum 1

Sovrum

Vardagsrum

Kök

Befintliga hjälpmedel

Behov av anpassningar

Behov av hjälpmedel

I vardagen

Personlig ADL

Vardagsaktiviteter

Intressen

Vad vill personen göra? Rimligt?

Vad skulle personen behöva öva upp för att förenkla att bo hemma?

Behov av hjälp och stöd? Idag och om någon förändring ska ske?

Vad tycker du/ ni saknas på Soldsiftet; träning , rehab, aktiviteter?

Kontakter

VARDAGSTRÄNING PROJEKT SOLSKIFTET

XXXXXX

MÅL:

MIN TRÄNING

-
-
-

"Allt man gör under dagen är en form av träning för att bibehålla och förbättra det man kan"

UNDERSKRIFT: _____ **DATUM:** _____

Kontaktperson: Anna Skaring, Leg Sjukgymnast, 073-1532030

Station 5

Träna rörlighet i axlar och armar



Klättra med händerna upp på väggen.

Följ de röda markeringarna så högt du kan.

Klättra ner igen.

Upprepa.

Frågeguide Äldre:

Bakgrund — Ålder – Hur många dagar/vecka på Solskiftet?

Hur mycket har Du deltagit i projektet?

Hur upplever Du din hälsa? Hur mår Du? Allmäntillstånd/Välbefinnande

På vilket sätt har träningen påverkat din hälsa?

Använder Du något hjälpmedel?

Har din användning förändrats på något sätt, genom träningen?

Hur klarar Du dig hemma?

Har Du någon hjälp (insatser)?

Upplever Du trygghet och säkerhet hemma?

Har träningen påverkat din upplevelse av trygghet/säkerhet på något sätt?

Hur har det varit att delta i träningen?

Hur har det påverkat dig?

På vilket sätt? Orkar Du mer?

Din benstyrka och balans – hur har Du påverkats?

Har Du fått träna utifrån dina behov? Vad har Du kunnat göra/träna?

Tränar Du hemma?

Har Du fått det stöd Du behöver för att kunna träna hemma? Några hinder?

När Du fick ett foto av din träning på dagverksamheten – hur har det påverkat träningen hemma?

Vad har varit mest värdefullt för dig, av att delta i projektet?

Bra – mindre bra.

Vad har träningen betytt för dig? Stödjande? Rehabiliterande?

Nu när projektet avslutas.....

Vad skulle Du önska av dagsverksamheten?

Är det något som saknas? Utbudet?

Kan Du berätta om dina idéer och önskemål? Meningsfullt innehåll?