Eldretrening i kommunehelse

AV SISSEL STEIHAUG OG BERIT KJÆR

Fysisk aktivitet, sykdom og helse

Det er kjent at inaktivitet er en av våre største helsetrusler, også hos eldre. De har mange sykdommer, trening reduserer risikoen for en rekke av disse (1,2). Fysisk inaktivitet, svak muskulatur og dårlig balanse øker risikoen for fall og lårhalsbrudd hos eldre. Selv moderat trening har en beskyttende effekt. En studie viste at gruppetrening en gang i uken bedret balansen og reduserte risikoen for fall i en gruppe hjemmeboende eldre med økt fallrisiko (3) og en annen at 12 måneders trening i gruppe reduserte fallforekomst og økte seks minutters gangdistanse (4). Funksjonsevnen reduseres med alderen, men fysisk aktivitet forbedrer helse og funksjonsdyktighet i eldre alder (2,4,5). Det er dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet bremser nedgangen i muskelstyrke, aerobisk kapasitet, reaksjonstid og leddbevegelighet (5). Eldre og gamle mennesker er like trenbare som yngre, og selv meget skrøpelige sykehjemspasienter har nytte av trening (6). Halvparten av nordmenn over 65 år mosjonerer aldri (7), og mindre dess eldre de er. Som årsak til at eldre ikke mosjonerer, anfører de at de ikke har noen å mosjonere sammen med, at de er for gamle og at de er redde for å bli skadet (7). Erfaringen er at det er trygt å trene for gamle; det er rapportert få komplikasjoner, selv hos mennesker med kjent hjertesykdom (5).

Prosjekt «Eldretrening for bedre helse»

Med bakgrunn i helseproblemer knyttet til eldres fysiske inaktivitet ble det toårige prosjektet «Eldretrening for bedre helse» gjennomført i en bydel i Oslo i 2004–2005. En av forfatterne (SS) ledet prosjektet. Målsetningen var å studere hvordan man kan øke fysisk aktivitet hos eldre. Dette ville vi gjøre ved å systematisere erfaringer fra gjennomføringen av et gruppebasert treningsopplegg for eldre i trygdebolig. Treningsopplegget ble utviklet av fysioterapeut (BK) og ledet av hjemmehjelpere.

To hjemmehjelpere som arbeider i bydelen, ble engasjert som trenere i 20 prosent stilling med lønn fra prosjektet. De tilrettela for og ledet fire grupper med innendørs trening til musikk i bydelens trygdeboliger en gang per uke for boligens beboere og eldre i nabolaget. Etter treningen tilbød de kaffe og sosialt samvær.

Sissel Steihaug
seniorforsker og lege, SINTEF Helse

Berit Kjær
fysioterapeut, Rehabiliteringsenheten, Bydel Stovner

I utgangspunktet var trygdeboligene forbeholdt eldre. I begynnelsen av prosjektperioden ble imidlertid reglene endret, slik at alle aldersgrupper kunne få slik bolig. Få eldre flyttet derfor inn i ledige leiligheter i boligene i løpet av prosjektet.

Treningsopplegg

Bydelsfysioterapeut (BK) utviklet treningsopplegget spesielt for eldre med ulike funksjonsvansker. Programmet består av øvelser for å trene balanse, koordinasjon, bevegelighet, utholdenhet og styrke. Treningen er organisert i sirkel og foregår hovedsakelig i sittende utgangsstilling. Øvelser som gjøres stående, er utformet i en alternativ variant som kan gjøres sittende. Øvelsene er beskrevet og illustrert med tegninger slik at programmet skal være lett å følge for uerfarne trenere. Fysioterapeuten valgte musikk, og hver av de ti melodiene danner tidsramme for enkeltøvelsene. Øvelsesprogrammet etterfulgt av et opplegg med ball tar 40–50 minutter. Fysioterapeuten gjennomførte opplæring for hjemmehjelperne tre timer ukentlig i tre uker før treningen startet. Videre fulgte hun opp med besøk og individuell veiledning i gruppene og et oppfølgingskurs med gjennomgang av øvelsesprogrammet. Programmet ble justert litt i løpet av prosjektet, men i hovedsak beholdt uendret.

Deltakere og deltakelse

Oppmøtet de første månedene var henholdsvis ca femten, ti, syv og seks deltakere, noe avtakende gjennom prosjektperioden med unntak av gruppen for deltakere med aldersdemens. Vi kjenner ikke alle deltakernes alder nøyaktig, men

etjenesten – for helse og trivsel

vet at de var fra midten av 60-årene til eldste kvinne på 96, og at en del andre også var over 90 år. Mange hadde ulike funksjonsvansker: til sammen fire brukte rullestol, ni gikk med rullator og flere brukte krykker eller stokk. En deltaker var nesten blind, tre andre også sterkt synshemmede. Flere hadde gangvansker p.g.a. svimmelhet. Til sammen tre menn deltok; den ene litt til og fra. Seks deltakere kom utenfra, ellers bodde alle deltakerne i trygdeboligene.

En del deltakere falt fra i løpet av prosjektperioden, nesten alle fordi de ble syke og /eller døde. I en trygdebolig falt til sammen åtte fra hvorav tre døde og fem flyttet på sykehjem. I alle boligene var nyrekrutteringen liten.

Evaluering

Vi var opptatt av å få vite mer om hvordan et treningsopplegg for eldre kan gjennomføres innen kommunehelsetjenesten:

- Hva slags utbytte vurderer deltakerne som meningsfullt og nyttig, og hvilke faktorer er av betydning for om de vil delta i treningen?
- Hvilken betydning har det at hjemmehjelpere leder treningen?

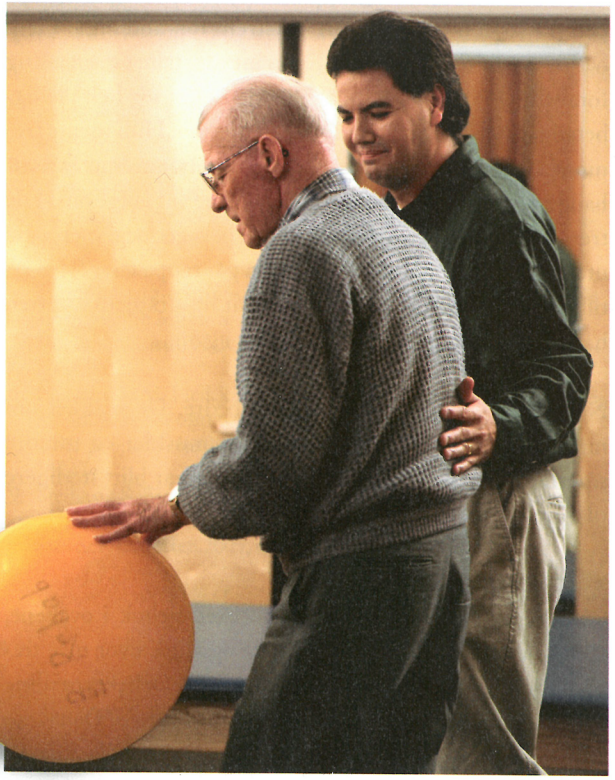
Feltnotater

Hjemmehjelperne, fysioterapeuten og prosjektleder skrev fortløpende notater gjennom hele prosjektperioden. Prosjektleder deltok i og observerte gruppetreningen og påfølgende sosialt samvær i alle de fire treningsgruppene ved prosjektslutt og skrev ned observasjonsdata umiddelbart etterpå.

Intervju

- Deltakere i tre treningsgrupper ble intervjuet i gruppen ved prosjektslutt.

ILLUSTRASJONSFOTO: PHOTODISC



ILLUSTRASJONSFOTO: PHOTODISC

Prosjektleder gjennomførte alle intervjuene. Gruppe for deltakere med aldersdemens ble ikke intervjuet. Vi antok at informasjonsverdien ved intervju ville bli begrenset.

Alt skriftlig materiell ble analysert og sammenfattet under overskriftene: (1) «Det har snudd situasjonen», (2) «Treningen er fin», (3) «Kaffen er viktig» og (4) «Hun ser oss alle».

Resultat

«Det har snudd situasjonen»

En deltaker betegnet i gruppeintervjuet endringen i gruppen fra starten til i dag som «ekstrem forvandling». Flere beskrev en bedret situasjon. En kvinne fortalte om en viktig forandring i det hun tidligere hadde isolert seg helt i leiligheten p.g.a. plager med angst og depresjon. Hun mente treningen hadde brutt hennes isolasjon, selv om hun fortsatt hadde sine psykiske vansker. Deltakerne var enige om at de trengte å røre seg, og noen sa de beveget seg mer også utenom trening, for eksempel ved å gå trappa eller fram og tilbake i korridoren. Flere påpekte at litt drahjelp i starten hadde vært avgjørende for å komme i gang.

Noen syntes ulike plager var blitt bedre. De snakket om mer bevegelighet i kroppen, sterkere muskler og mindre smerter i nakke og rygg. Flere syntes de var blitt stødigere til å gå og mindre engstelige for å falle.

«Treningen er fin»

Observasjon viste at deltakerne stort sett deltok i øvelsene, men utførelsen varierte. Det varierte også noe hvor mye trenerne korrigerte og oppfordret til å ta i. Deltakerne likte øvelsene og syntes stort sett de var greie å utføre. Deltakere med ulike funksjonsproblemer syntes at øvelsene ble tilpasset dem. De fikk lov å jobbe så mye eller lite som de selv følte de hadde godt av. Alle mente at det skal være musikk til trening, og de fleste likte musikken godt. Ballspillet til slutt var særdeles populært. Deltakerne var meget engasjert og slapp seg løs i ballspillet, inkludert to deltakere på henholdsvis 96 år og 92 år.

«Kaffen er viktig»

Deltakerne understreket viktigheten av det sosiale; å treffe andre og å vite at man er en i gruppen og at man savnes og etterspørres hvis man uteblir. Enkelte fortalte at de ble hentet av treneren, og sa det var fint fordi de hadde lett for å glemme eller vansker med å gå alene. Alle mente at det er viktig med en fast dag og fast tid. Da kommer man inn i en rytme, og det blir en selvfølge å gå på trening, og så vet man at man treffer de andre der. Noen hadde utviklet vennskap med folk de hadde blitt kjent med i gruppa, og flere hadde fått turkamerater som de traff også utenom treningen.

Deltakerne understreket betydningen av at treneren la til rette for kaffekos. De la mye omtanke i å skape god stemning i gruppa, for eksempel ved hjelp av humor eller ved å ta frem en spørrebok eller begynne en selskapslek hvis det ble konflikter eller kom opp kontroversielle eller dystre samtaleemner under kaffepraten.

«Hun ser oss alle»

Alle var enige om at trenerne er viktige. Deltakerne sa det var fint at treneren har godt humør og at hun er blid hele tida. Det var avgjørende at alle opplevde å bli sett. Treneren fulgte opp deltakerne individuelt og henvendte seg til de forskjellige deltakerne på ulike måter som fungerte godt. Deltakerne understreket også at det var fint at treneren «passer på». De fleste hadde sykdommer og plager og opplevde det som en trygghet at trenerne passer på at de ikke gjør øvelser de ikke har godt av.

Diskusjon

Treningstilbudet var nyttig

Hovedfunnene i denne studien er at deltakerne opplevde treningen som nyttig, at de likte den og at de vedsatte det sosiale samværet. De så ut til å fortsette i gruppene så lenge de var spreke nok. Det var i utgangspunktet lett å rekruttere deltakere, og frafallet var lite med unntak av dem som ble syke eller døde. Nyrekrutteringen var dårlig, og det har trolig sammenheng med at få eldre flyttet inn i leiligheter som ble ledige i trygdeboligene.

Deltakerne tilhørte de skrøpeligste hjemmeboende eldre som beveget seg lite i hverdagen. Derfor kunne trolig såpass lett trening ha betydning. For noen hadde eldretreningen medført mer fysisk aktivitet ellers. Videre har sosialt samvær positiv betydning for helse og trivsel.

Trening og trenere

Treningsopplegget var utarbeidet med tanke på at det skulle kunne ledes av hjemmehjelpere. Stort sett var opplegget velegnet, og kun små justeringer ble gjort. Trenerne trengte mye tid i prosessen fra å lære enkeltøvelser til å kunne gjennomføre hele treningsopplegget i en gruppe. Da trenerne hadde lært seg treningsprogrammet, gav de tydelig uttrykk for at de ikke ønsket (for mye) endring, vi brukte derfor samme programmet gjennom hele prosjektet.

Eldre synes trening skal være trivelig, sosialt, trygt, passe utfordrende, lett tilgjengelig og gjennomføres på dagtid (1,5). Vi la vekt på dette, valgte gruppetrening og antok at vi i trygdeboligene kunne få kontakt med de eldste og skrøpeligste eldre. Kvinner og menn angir ulik begrunnelse og målsetning for trening (5). Kvinner ønsker bedre balanse og hyggelig samvær, mens menn vil oppnå bedre fysisk form. Innendørs trening til musikk, ballek og sosialt samvær med kaffe, kaker og selskapsleker er sannsynligvis velegnet for kvinner. Det var overveiende kvinner i disse gruppene, og det innebærer at vi når en gruppe som er lite fysisk aktiv (2).

Rekruttering og videre deltakelse:

Oppmøtet de første gangene var svært godt, og det hadde trolig sammenheng med at hjemmehjelperne hadde rekruttert deltakere blant eldre de kjente. Videre rekruttering lyktes vi i liten grad med, til tross for gjentatte informasjonsrunder. Fordi få eldre flyttet inn i trygdeboligene i prosjektperioden, var trolig potensialet lite her. Blant eldre utenom trygdeboligen burde potensialet vært større. Hjemmetjenesten, fastlegene og fysioterapeutene i bydelen henvise nesten ingen til gruppene. Andres erfaringer er tilsvarende; eldre får lite råd om, til dels advarsler mot, fysisk aktivitet til tross for at trening har god effekt (8). At få valgte å slutte i gruppene, samsvarer med vår erfaring fra bydelens pensjonistmosjonsgrupper der deltakerne er med så lenge de greier å møte opp (9). Det skyldes sannsynligvis at deltakerne trives, føler at de har utbytte av treningstilbudet og opplever det trygt.

Hjemmehjelpere som eldretrenere

Vi valgte hjemmehjelpere som trenere i trygdeboligene. De kjenner beboerne og samarbeider nært med hjemmesykepleiere, ergo- og fysioterapeuter til daglig, slik at det er lett å innhente råd og hjelp ved behov. Hjemmehjelpernes spesielle kjennskap til de skrøpeligste hjemmeboende eldre gir dem gode forutsetninger for rekruttering og individuell oppfølging og også for å motivere og legge til rette for å øke den «naturlige» daglige aktiviteten. Vår erfaring at hjemmehjelpere kan lede eldretrening under forutsetning av grundig opplæring og oppfølging av treningen samsvarer med andres funn (6). Treningsprogrammet må utformes av fagperson, og det bør sikres at øvelsene gjennomføres tilfredsstillende og at programmet følges.

Hjemmehjelperne i denne studien trivdes svært godt med trenerjobben og syntes de hadde fått et lettere og morsommere arbeid som hjemmehjelper. Ved å la hjemmehjelpere lede eldretrening kan man oppnå både økt fysisk aktivitet blant eldre og redusert arbeidsbelastning for omsorgspersonell. Muligens kan jobb som eldretrener en dag per uke utgjøre et godt seniortiltak for denne yrkesgruppen.

Konklusjon

Det bør legges til rette for eldretrening i kommunehelsetjenesten. Innsats bør også rettes mot de eldste og skrøpeligste eldre; de har godt utbytte av trening. Treningsopplegget bør tilpasses målgruppen av kompetent fagperson og kan så ledes av folk uten spesiell kompetanse på feltet forutsatt god opplæring og videre oppfølging. Det sosiale bør vektlegges. Hvis eldretrening integreres i kommunal virksomhet, kan den utgjøre et hensiktsmessig tiltak for redusert arbeidsbelastning for omsorgspersonell.

Litteratur

1. DiPietro L. Physical activity in aging: Changes in patterns and their relationship to health and function. J Gerontol : SERIES A 2001; 56 A (Special Issue II): 13–22.
2. Singh MAF. Exercise to prevent and treat functional disability. Clin Geraitr Med 2002; 18 (3): 431–62.
3. Barnett A, Smith B, Lord SR, Williams M, Baumand A. Community-based group exercise improves balance and reduces falls in at-risk older people: a randomised controlled trial. Age Ageing 2003; 32: 407–14.
4. Lord SR, Castell S, Corcoran J, Dayhew J, Matters B, Shan A, Williams P. The effect of group exercise on physical functioning and falls in frail older people living in retirement villages: A randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc 2003; 51 (12): 1684–92.
5. Ward J. Exercise and the older person. Austr Fam Physician 1994; 23 (4): 642–9.
6. Lazowski DA, Ecclestone NA, Myers AM, Paterson DH, Tudor-Locke C, Fitzgerald C, Jones G, Shima N, Cunningham DA. A randomized outcome evaluation of group exercise programs in long-term institutions. J Gerontol A Biol Sci Med Soc 1999; 54 (12): M621–8.
7. Dagens medisin. Halvparten mosjonerer aldri. Torsdag 11. april 2002.
8. Hirvensalo M, Heikkinen E, Lintunen T, Rantanen T. Recommendations for and warnings against physical activity given to older people by health care professionals. Prev Med 2005; 41(1): 342–7.
9. Steihaug S, Eide WA. Sammen er vi sterke – Friskvern som samarbeid mellom frivillige organisasjoner og ansatte i Bydel Stovner. Utposten 2005, nr 7: 24–6.

Studien er støttet økonomisk av Helse og rehabilitering gjennom Norges mosjons- og bedriftsidrettsforbund.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
sissel@steihaug.net