Region Gävleborg

Styrka Hela Livet i Hudiksvall

- Slutrapport från följeforskning i anslutning till verksamheten

Kaj Gustafsson

regiongavleborg.se

FoU Välfärd
FoU rapport 2023:1

Styrka Hela Livet i Hudiksvall

-Slutrapport från följeforskning i anslutning till verksamheten

Kaj Gustafsson

FoU Rapport 2023:1

FoU Välfärd – Region Gävleborg

Layout & form: Kaj Gustafsson & Sam Halal.

Tryckeri: Gävle Offset.

ISBN: 978-91-986805-7-7

Förord

Under våren 2020 fick FoU Välfärd i uppdrag att utvärdera en satsning i samverkan mellan Hudiksvalls kommun och primärvården i Hudiksvall där seniorer över 80 år genomgår ett program för träning av styrka och balans. Insatsen som fått stöd av Region Gävleborgs sociala investeringsfond syftar till att förbättra hälsa och välmående bland seniorer.

För att svara mot uppdraget har FoU Välfärd sammanställt och analyserat insatsens egna datainsamling, genomfört intervjuer med deltagande seniorer, politiker, ledningspersonal, operativ personal samt andra nyckelaktörer, genomfört deltagande observationer av träningstillfällena samt gjort en översikt av tidigare forskning och utvärderingar inom området.

Tidigare forskning och undersökningar visar på en hög andel allvarliga fallolyckor bland seniorer i Sverige, varför det finns ett ökat behov av kunskap om förebyggande insatser. Sådana insatser blir också alltmer angelägna då vi går mot en framtid där färre kommer att behöva försörja fler. Dessutom vet vi att en god hälsa och ett ökat välmående också innebär en bättre livskvalitet och högre nivå av självständighet för seniorerna.

Jag vill rikta ett stort tack till Kaj Gustafsson, utredare vid FoU Välfärd som ansvarat för att genomföra utvärderingen och författa rapporten. Även Oskar Andersson, utredare vid FoU Välfärd, har bidragit till arbetet genom att läsa och delge synpunkter på rapporten. Jag vill också tacka Kristoffer Sehlberg, utredare vid Samhällsmedicin, som hjälpt till med samhällsekonomiska analyser av träningsverksamheten utifrån ett fallförebyggande perspektiv.

Stort tack också till samtliga seniorer, personal, politiker och andra nyckelaktörer som på olika sätt samverkat med oss, ställt upp på intervju och delat med sig av information och material, för att på så vis bidra till genomförandet av utvärderingen.

Efter att rapporten släpps fortsätter vi tillsammans med Hudiksvalls kommun att sprida resultaten av utvärderingen och lärandet från utvecklingsarbetet. Med detta hoppas vi kunna bidra till ökad kunskap om hur seniorers hälsa kan betraktas som en drivkraft för socialt och ekonomiskt hållbar utveckling i länet.

Gävle 2023-01-04

Pinar Aslan Akay, avdelningschef FoU Välfärd, Region Gävleborg

Sammanfattning

Verksamheten Styrka Hela Livet i Hudiksvall, som finansierats av sociala investeringsmedel från Region Gävleborg, är inriktad på att utveckla, implementera och sprida en träningsform som bidrar till styrka, balans och rörlighet bland äldre. Utvecklingsarbetet drivs i nära samverkan mellan kommunens sociala omsorgsförvaltning och Din Hälsocentral i Hudiksvall.

Målgruppen för insatsen är äldre personer som upplever ett ökat hjälpbehov i vardagen och känner sig osäkra på balans och styrka i den utsträckningen att det begränsar dagliga aktiviteter, skapar mer stillasittande och ökar fallrisken. De som hittills deltagit i träningen är mellan 80–90 år, men utgångspunkten är att funktionsförmåga snarare än ålder ska utgöra kriterium för målgruppen. Träningen bedrivs i gruppform med upp till åtta deltagare under en period av 10–12 veckor. Ett träningspass tar ca 45 minuter med en vätskepaus i mitten av programmet och avslutas med en fikastund under vilken olika teman diskuteras, exempelvis fallrisker i hemmet, broddar vintertid och vikten av god nutrition.

Statistiken i Sverige visar att cirka 500 000 personer varje år faller så illa att de söker sjukvård. Av dessa behöver ungefär 70 000 läggas in på sjukhus. 2020 var fler än 70 procent av de som vårdades inom slutenvård 65 år eller äldre. Gävleborgs län har en äldre befolkning jämfört med riket. Andelen äldre i befolkningen kommer också att öka påtagligt. Ett räkneexempel visar att det 2020 fanns 2384 personer över 80 år i Hudiksvalls kommun. Prognosen för 2030 är 3802 personer, dvs. en ökning med över 1400 individer. Med en åldrande befolkning framstår det strategiskt att bedriva aktiviteter som förebygger ohälsa och minskar samhällets kostnader för stöd, vård och omsorg.

Följeforskningen som bedrivits i anslutning till träningsverksamheten visar att såväl seniorer som involverad personal från kommunen och primärvården upplever träningsverksamheten som framgångsrik. Datainsamlingen påvisar också goda effekter i form av utvecklad fysisk funktionsförmåga, social gemenskap och ökad tilltro till den egna förmågan bland de seniorer som deltagit. Som ett resultat av försöksverksamheten i Hudiksvall finns nu en ett lärande exempel och en väl beskriven träningsform för äldre seniorer som kan spridas såväl i Hudiksvall som till andra kommuner i länet. Utifrån samhällsekonomiska kalkyler är det lönsamt att bedriva den här typen av träning i Hudiksvalls kommun även om det inrättas en särskild tjänst som aktivt arbetar med fallförebyggande träning för äldre. Följeforskningens samlade slutsats är att det utvecklats en lovande träningsform för seniorer men också att det för en långsiktigt hållbar organisering och spridning av verksamheten kommer att krävas några grundläggande förutsättningar:

- Fortsatt aktivt ägarskap och en strategisk styrning av den framtida verksamheten som involverar ledningen inom kommunen och primärvården.

- En spridningsplan samt tillgång på nödvändiga resurser för mobilisering, utbildning och stöd till nya utförare av träningsverksamheten.

- Arbetet med Styrka Hela Livet bör kopplas tydligare till en övergripande strategi på lokal och regional nivå samt politiska inriktningsbeslut kring förebyggande verksamhet för äldre.U

- Upprätthållande och utveckling av samarbetet mellan kommun och primärvård kring hälsofrämjande och fallförebyggande verksamheter för äldre.

Innehållsförteckning

Inledning 10

Träningsformen Styrka Hela Livet i Hudiksvall 10

Insatsens syfte och mål 11

Träningsverksamhetens organisering och resurser 12

Läsanvisning 13

Kunskapsläget kring träning för äldre personer 14

Följeforskningen inriktning och metod 16

Följeforskningens datainsamling 16

Hälsoekonomiska kalkyler 17

Analysmodell 17

Resultat 18

Flöden av seniorer och aktiva träningsgrupper 18

Insatsens egen dokumentation samt baslinje- och eftermätning 18

Intervjuer med ledningspersonal, operativa och andra nyckelpersoner inom insatsen. 22

Målgruppen 22

Rekrytering av deltagare till träningen 22

Implementering av träningsformen 23

Framtida organisering och spridning av träningsformen 24

Resurser 26

Träningens effekter och betydelse i ett större sammanhang 27

Ägande och processtöd 28

Samarbetet mellan kommun och primärvård 28

Samhällsekonomisk diskussion 29

Intervjuer med seniorer 29

Tidigare träningserfarenhet 29

Kännedom om och kontakt med träningsverksamheten 30

Träningens utformning 30

Träningens effekter 30
Fortsatt träning på egen hand 31
Utvecklingsförslag avseende träningsverksamheten 31
Deltagande observationer 32
Träningen start 32
Övningarna genomförs 32
Allmänna iakttagelser 34
Dagboksanteckningar från träningstillfällen 34
Analys och slutsatser 36
Insatsens programlogik 36
Spridningstanken 38
Behov av en spridningsplan 39
Förutsättningar för de långsiktiga effekter som eftersträvas 39
Styrka Hela Livet i ljuset av domänteorin 40
Avslutande diskussion 42
Referenser 44
Bilaga 1 Samhällsekonomisk kalkyl av fallpreventivt arbete i form av fysisk träning 46
Bilaga 2 Metodhandbok för träningsprogrammet i Styrka hela livet 49
Styrka Hela Livet i Hudiksvall 70

Inledning

Befolkningen i hela Sverige växer samtidigt som andelen äldre i befolkningen också ökar (SOU 2015:104). Gävleborgs län har en äldre befolkning jämfört med riket och därmed också en högre försörjningskvot[1] än genomsnittet i Sverige (Samhällsmedicin, 2015; 2017). Den demografiska situationen ger i sin tur upphov till flera utmaningar. Långtidsutredningen (SOU 2015:104) lyfter fram just välfärden (främst omsorg och hälso- och sjukvård) och arbetsmarknaden som områden med växande påfrestningar. En hög och ökande försörjningskvot (d.v.s. ojämn fördelning mellan den arbetande befolkningen och den delen av befolkningen som är i behov av försörjning) ger ett ökat tryck på välfärdsinstitutioner kopplat till främst omsorg och hälso- och sjukvård. Ett minskat arbetskraftsdeltagande påverkar i sin tur den ekonomiska utvecklingen i negativ riktning (ibid). Med en ökande andel äldre i befolkningen framstår det därför strategiskt att bedriva aktiviteter som bidrar till att stärka hälsan bland seniorer. Sådana insatser kan såväl främja ökad livskvalitet för de äldre som minska samhällets kostnader för vård och omsorg (SOU 2015:104).

Träningsformen Styrka Hela Livet i Hudiksvall

Insatsen Styrka Hela Livet i Hudiksvall, som finansieras av regionala sociala investeringsmedel, är inriktad på att utveckla, implementera och sprida en träningsform som främjar hälsa och funktionsförmåga bland äldre. Verksamheten är ett samarbete mellan kommunens sociala omsorgsförvaltning och Din Hälsocentral i Hudiksvall. Den planerade tidsperioden med externt stöd för att utveckla och implementera träningsformen var mellan 2019-03-01 och 2020-11-30, men har förskjutits tom 2022-12-31 pga. covid 19-pandemin.

Målgruppen för insatsen är äldre personer som upplever ett ökat hjälpbehov i vardagen samt känner sig osäkra på balans och styrka i den utsträckningen att det begränsar dagliga aktiviteter, skapar mer stillasittande och ökar fallrisken. De som hittills deltagit i träningen är mellan 80–90 år, men utgångspunkten är att funktionsförmåga snarare än ålder ska utgöra kriterium för målgruppen. Det innebär att en avgränsning görs mot äldre som har en för bra funktionsförmåga. En avgränsning har även gjorts mot personer med svårare funktionshinder eller sjukdomar, vilka hänvisas till rehabilitering inom regionens hälso- och sjukvård.

Innan den första träningsgruppen startade gjordes en medicinsk bedömning av läkare för att utesluta att det inte förelåg några hälsomässiga hinder för träning. Detta förfarande har ersatts av att det vid de senare träningsgrupperna i stället ställts kontrollfrågor av träningspersonalen kring eventuella hälsorisker innan träningsstart för att utesluta att sådana föreligger (se metodhandboken i bilaga 2 eller följ länken Styrka hela livet för att se den informationsfilm som finns tillgänglig på Region Gävleborgs hemsida).

Träningen bedrivs i gruppform med upp till åtta deltagare[2] under en period av 10–12 veckor. Rekommendationen är två ledare även vid små träningsgrupper för att kunna ha kontroll över vilken hjälp de enskilda deltagarna behöver och främja säkerheten. Ett träningspass tar ca 45 minuter med en vätskepaus i mitten av programmet och avslutas med en fikastund under vilken olika teman diskuteras.

[1] Försörjningskvoten anger antalet i arbetsför ålder i förhållande till antalet barn och individer över 65 år.
[2] Träningsgruppens storlek avgörs utifrån hur stort hjälpbehov deltagarna har.

Dessa teman kan handla om exempelvis fallrisker i hemmet, halkskydd och broddar vintertid, läkemedel eller vikten av god nutrition och fysisk aktivitet. Under fikastunden brukar också deltagarna dela med sig kring de framsteg de ser när träningen pågått några veckor.

I den första försöksgruppen, som startade hösten 2019, genomfördes två träningstillfällen per vecka, ett vid kommunens träffpunkt för äldre i Hudiksvall respektive ett på hälsocentralen. Sedan träningsformen implementerats vid kommunens samtliga träffpunkter under våren 2022 är det ett träningstillfälle i grupp per vecka och ett träningstillfälle på egen hand i hemmet. För att stimulera till fortsatt träning hemma efter avslutad träningsperiod får seniorerna ett hemträningsprogram. Den träningsform i grupp som utvecklats under insatsperioden finns beskriven i en metodhandbok (bilaga 2). Handboken innehåller också ett kapitel om olika teman som kan diskuteras under samlingen efter träningspasset. Utöver metodhandboken finns även en instruktionsfilm som visar alla övningar utifrån olika svårighetsgrader.

Insatsens syfte och mål

I kommunens och primärvårdens ansökan om medel från Regionens sociala investeringsfond finns nedanstående formuleringar av insatsens syfte och mål:

Vårt främsta syfte är att stärka hälsa och förebygga ohälsa hos gruppen "äldre äldre". Vi vill dessutom sprida kunskap om hur man arbetar med hälsa för äldre på ett förebyggande, systematisk och långsiktigt sätt. Således är en övergripande gemensam målsättning att stärka hälsa och förebygga ohälsa, att minska eller senarelägga kostnader för särskilt boende och/eller sjukvårdskostnader.

De kortsiktiga målen med insatsen anges vara:

- Vana att styrketräna och motionera i rehabiliterande och förebyggande syfte för de personer som ingår i testgruppen.
- Förbättrad hälsa bland de personer som ingår i testgruppen.
- Förbättrad livskvalitet bland de personer som ingår i testgruppen.
- Förbättrad självständighet bland de personer som ingår i testgruppen.
- Förbättrad rörlighet bland de personer som ingår i testgruppen.

De långsiktiga målen beskrivs på följande sätt:

- Fler kvarboende med hög livskvalitet/självständighet.
- Ökad delaktighet i samhället (sociala nätverk och socialt deltagande hos individen).
- Flera "äldre äldre" som tränar och motionerar i rehabiliterande och förebyggande syfte.
- Testgrupp budbärare som inspirerar flera är nödvändigt för att få spridningseffekt.

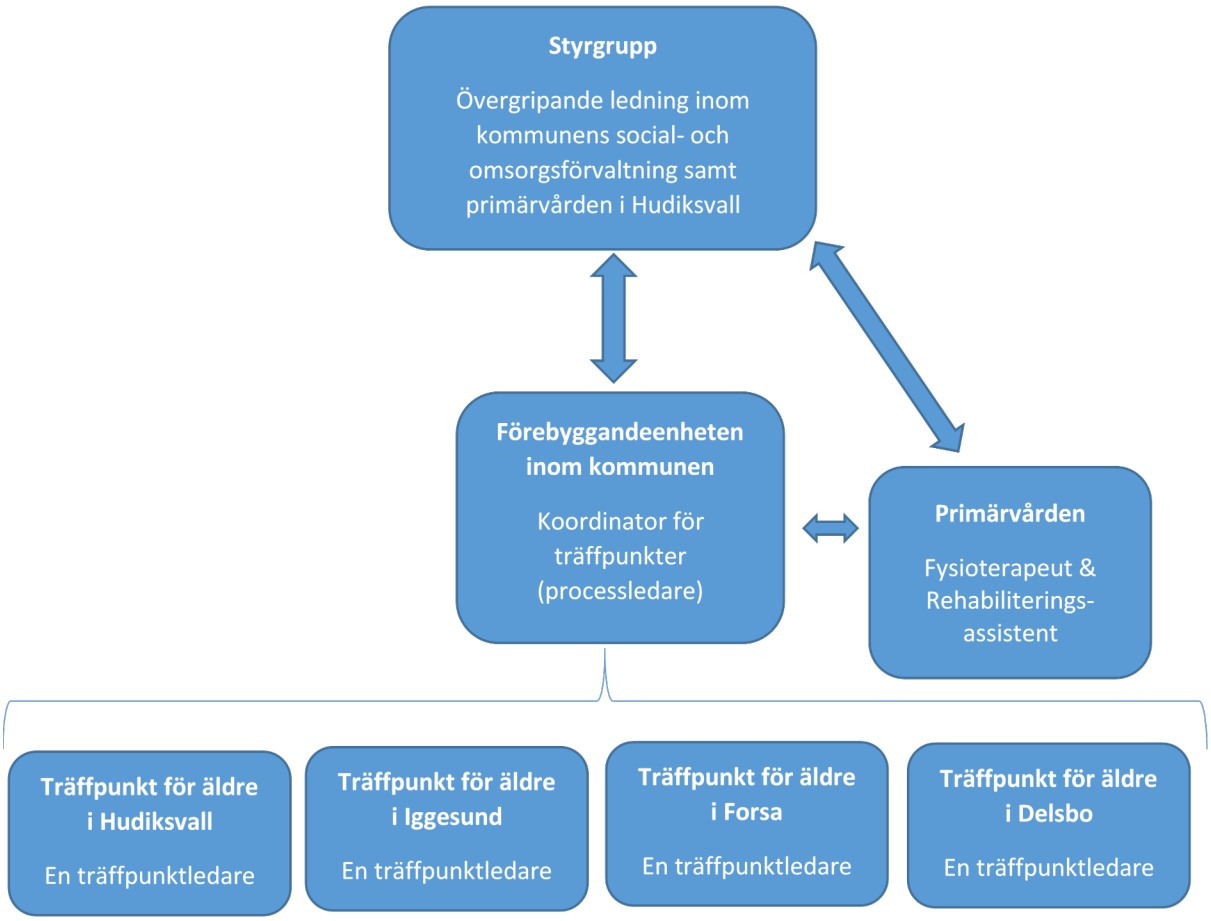
- Kunskapsspridning och metodspridning till fler verksamheter.
- Ökad samverkan mellan kommun och primärvård.
- Ett utvärderat arbetssätt och utarbetade samverkansytor som kvalitetssäkrar arbetet framöver.

I ansökan om sociala investeringsmedel antas insatsen kunna leda till nedanstående samhällsekonomiska effekter på sikt:

- Minskat behov av Hälsocentralens tjänster genom förebyggande arbete.
- Förskjutning av behovet av en vårdomsorgsplats, vilket ger mindre kostnader för kommunen.
- Färre besök till slutenvård genom bättre omhändertagande inom primärvården, vilket gör att vi lättare erbjuder vård på rätt nivå som i sin tur ger minskade kostnader.

Träningsverksamhetens organisering och resurser

Under insatsperioden med externt stöd från Regionens sociala investeringsfond (jfr. projekttiden) fanns en särskild organisation som illustreras i figuren nedan.



Figur 1: Insatsens organisering.

Vid den första träningsgruppen som startade hösten 2019 fungerade en rehabiliteringsassistent samt en fysioterapeut från primärvården som ledare för träningen. Efter uppehållet pga. covid 19-pandemin är det fyra träffpunktsledare från kommunen som bedriver träningsgrupperna med stöd i viss utsträckning av volontärer. Personalen vid träffpunkterna och några volontärer har som ett led i att kunna agera som träningsledare utbildats två halvdagar av en fysioterapeut från primärvården. Från och med 2023-01-01 övergår verksamheten i reguljär form. Skillnaden i organisering blir då att styrgruppen upplöses och ersätts av ett tidigare inarbetat samarbetsforum mellan kommunen och primärvården. Ytterligare en förändring är att primärvårdens resurser i form av fysioterapeut och rehabiliteringsassistent inte längre kommer att ha betald tid i verksamheten. Det innebär att de kan medverka, exempelvis som handledare och kunskapsstöd, i mån av det tidsutrymme som den löpande verksamheten medger.

Läsanvisning

Rapporten som följer inleds med en översikt av kunskapsläget kring fallskador bland äldre samt forskning avseende fallförebyggande effekter av fysisk träning.

Därefter beskrivs följeforskningens inriktning, datainsamling och analysmodell.

Rapportens resultatdel inrymmer en relativt omfattande redovisning av intervjuer med professionella och seniorer samt material från baslinje- och eftermätningar, deltagande observationer och dagboksanteckningar som förts av personalen vid träningstillfällen. Inriktningen är att i möjligaste mån belysa hur seniorer och professionella upplevt verksamheten samt centrala aspekter i att organisera och bedriva den här typen av träning.

Den som önskar en snabbare läsning kan gå direkt till rapportens två avslutande kapitel där de centrala resultaten samt slutsatserna från följeforskningen analyseras och sammanfattas.

I bilaga 1 redovisas en samhällsekonomisk kalkyl av fysisk träning i fallförebyggande syfte för seniorer.

I bilaga 2 finns den metodhandbok som utarbetats under verksamheten med Styrka Hela Livet.

Kunskapsläget kring träning för äldre personer

Forskningen kring träningsaktiviteter för äldre är till stor del inriktad på att studera de fallförebyggande effekterna. Nästan sex procent av alla i åldrarna 80 eller äldre var någon gång under 2020 inskrivna på sjukhus till följd av en fallolycka (Socialstyrelsen, 2022). I fråga om dödsfall med anledning av fallolyckor avseende personer över 80 år avled 768 individer i riket respektive 22 i Gävleborg (Socialstyrelsen, dödsorsaksregistret).

De psykologiska konsekvenserna efter fallskador kan vara lika förödande som fysiska skador. Rädsla att falla igen och lägre tillit till den egna balansen kan påtagligt påverka livskvalitet, hälsa och aktivitetsnivå. Cirka 40 procent av dem som fått en höftfraktur kan heller inte återgå till sitt ursprungliga boende (SBU, 2021; 2014).

De flesta fallolyckor sker inomhus på plant golv. Risken att falla ökar föga förvånande med stigande ålder, vilket ofta beror på svagare muskler, försämrad balans och gångförmåga, nedsatt syn eller på grund av sjukdom. Andra faktorer som ökar risken för fall är till exempel vissa läkemedel, bristande nutrition eller faktorer i miljön som till exempel dålig belysning, lösa mattor eller hala golv (Kunskapsguiden, 2021). Det går emellertid att förebygga fallolyckor med olika typer av insatser. Fysisk träning, i form av en kombination av balans- och styrketräning, är den åtgärd som tydligast visar en minskad risk för fall och fallrelaterade frakturer (Kunskapsguiden, 2022).

Den genomsnittliga kostnaden för en svårt skadad person över 80 år efter fallolycka uppskattas till 325 000 kronor, där de största kostnaderna är till följd av slutenvård och nytillkommet eller utökat behov av omsorg efter fallolycka. För personer som avlider efter en fallolycka beräknas en kostnad i snitt på drygt 87 000 kronor. Totalt summeras kostnadsposterna för fallolyckor under 2020 till totalt 16,8 miljarder kronor, varav 11,3 miljarder avser direkta kostnader för region och kommun (Socialstyrelsen, 2022).

När det gäller de fallförebyggande effekterna av träning för äldre personer finns två stora metastudier. Den senaste, (Sherrington, et. al, 2019) omfattade 108 randomiserade kontrollerade studier med sammanlagt 23 407 personer i eget boende. Seniorernas medelålder var 76 år och studierna som inkluderades omfattade olika typer av träningsprogram. Det primära utfallsmåttet var fallfrekvens som mättes vid olika tidpunkter. Resultatet i den systematiska översikten visar att fysisk träning minskar antalet fallhändelser med i snitt cirka 25 procent. Träningsprogram var effektiva både om de levererades individuellt eller i grupp och oavsett om de leddes av hälso- och sjukvårdspersonal eller annan utbildad personal. I Studien konstateras dock att det behövs fler stora studier som undersöker hur stor effekt olika träningsformer har, vilken dos som är optimal och vilka risker träning innebär.

I en tidigare genomförd metastudie (Gillespie, et. al, 2012) ingick 159 randomiserade kontrollerade studier med totalt 79 193 deltagare. Inklusionskriterierna var deltagare 60 år eller äldre och att personerna bodde i ordinärt boende. Studiepopulationen bestod till övervägande del av kvinnor (cirka 70 procent). Studien visar att det finns stark evidens för att fysisk träning som syftar till förbättrad balans- och gångförmåga samt muskelstyrka, rörlighet eller uthållighet, minskar fallfrekvensen i snitt cirka 25–30 procent. Träning minskar även risken för frakturer. Även förändring av hemmiljön konstateras ha effekt, särskilt för personer med nedsatt förmåga att röra sig och när interventionen utförs av arbetsterapeut.

I studiens slutsatser diskuteras att äldre inte är en homogen grupp, utan består av personer med olika önskemål och förutsättningar. Det finns alltså inget standardprogram som passar alla. En kommentar kopplad till metastudiernas uppmätta fallförebyggande effekter är att dessa kan ökas ytterligare om målgruppen som tränar är 80 plus och uppvisar risk för att drabbas av fallolyckor (ibid). Glädjande i sammanhanget är att det aldrig tycks vara för sent att börja då det finns goda möjligheter att utveckla ökad styrka, balans och rörlighet även i hög ålder (se exempelvis, Karp et. al, 2013).

Socialstyrelsen (2022) identifierar tre fallpreventiva åtgärder för äldre med evidensbaserad effekt i enlighet med resultaten från de relaterade metastudierna: 1) Fysisk träning, 2), Omgivningsanpassning (inklusive hjälpmedel), och 3) Broddar på vinterväglag.

När det gäller träning för seniorer på egen hand finns ett väl beforskat fallförebyggande program utvecklat på Nya Zeeland (Chiu, et. al, 2021). Programmet som heter Otago Exercise Program är ett hembaserat samt individuellt anpassat balans- och styrketräningsprogram. Träningsprogrammet har översatts till en svensk manual av FoU Välfärd vid Region Västerbotten i samarbete med Umeå Universitet. Otago består av benstyrka- och balansövningar med stegrande svårighetsgrad samt promenader. Övningarna förskrivs individuellt och ökar i svårighetsgrad under en period av fem veckor med stöd av en utbildad Otago-instruktör som gör hembesök. Varje deltagare får ett häfte med instruktioner till de utvalda övningarna samt viktmanschetter för att ge motstånd under styrketräningen. Övningarna tar cirka 30 minuter att genomföra. Deltagarna förväntas träna tre gånger i veckan och som tillägg ta minst två promenader. För att öka följsamheten till programmet bör deltagarna registrera träningen de dagar den genomförs. Otago-instruktören ringer upp varje månad mellan hembesöken och uppföljande hembesök rekommenderas var sjätte månad.

Otago har utvärderats i fyra studier där totalt 1016 personer i ordinärt boende mellan 65-97 år deltog. En metaanalys av samtliga fyra studier visar att effekten av Otago träningsprogram var en reducering av fall och fallrelaterade skador med i snitt 35 procent. Programmet har störst fallförebyggande effekt på personer över 80 år (ibid).

Följeforskningen inriktning och metod

Följeforskning kallas ibland också för lärande utvärdering, då inriktningen är att under pågående utvecklingsarbete samla in data som underlag för kontinuerliga analyser och återkopplingar kring hur de tänkta aktiviteterna fortskrider. Tanken med detta arbetssätt är att uppnå ett lärande i realtid som kan användas för att styra projektet mot de uppsatta målen och förväntningarna i övrigt. För en närmare beskrivning av följeforskning, se exempelvis, Svensson et. al (2009) eller Tillväxtverket (2011).

Följeforskningen inom Styrka Hela Livet har varit inriktad på att dels ta tillvara insatsens egen dokumentation och producerade material, dels att löpande samla in nya data och kommunicera den med insatsens nyckelpersoner (styrgrupp, processledare, fysioterapeut och träffpunktspersonal). Följeforskaren har under insatsens gång medverkat vid olika aktiviteter, exempelvis styrgruppsmöten, utbildningstillfällen och träningspass samt haft en kontinuerlig dialog med processledaren inom verksamheten. Preliminära analyser av hur verksamheten utvecklas har kommunicerats muntligt vid styrgruppsmöten samt i form av reflektions pm. Följeforskningen har använt en kvalitativ metodologi i stor utsträckning för att utforska insatsens effekter då mätningar av kvantitativ natur endast omfattat en mindre grupp seniorer.

Följeforskningens datainsamling

Insatsens egen datainsamling, vilken följeforskaren tagit del av, innefattar följande material:

- En baslinje- och eftermätning av den fysiska funktionsförmåga och psykosociala situationen och avseende deltagarna i första träningsgruppen.
- Strukturerade intervjuer kring allmäntillstånd, träningserfarenhet, aktiviteter som bemästras, användning av hjälpmedel, smärta/värk, medicinering och social situation mm. före och efter träningsperioden med deltagarna i första träningsgruppen.
- Dagboksteckningar av ledarna efter varje träningspass.

Utöver insatsens egen datainsamling har följeforskaren samlat in data i nedanstående form:

- Intervjuer med ledningspersonal, politiker, operativa och andra nyckelpersoner inom insatsen.
- Intervjuer med seniorer som deltog eller hade deltagit i träningsverksamheten.
- Deltagande observationer vid träningstillfällen.
- Översikt av forskning och utvärdering inom området.

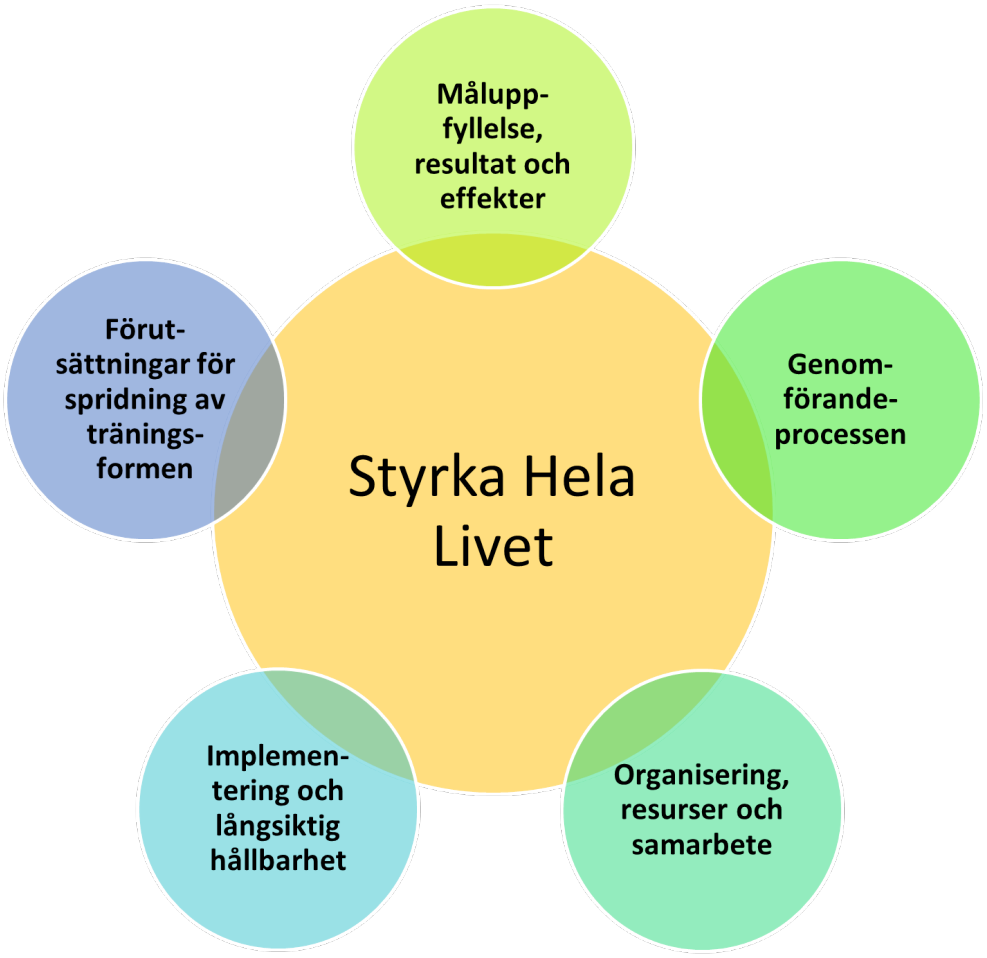
Förutom ovanstående källor har anteckningar från styrgruppsmöten samt övrigt producerat material från Styrka Hela Livet utgjort ett underlag i följeforskningen.

Hälsoekonomiska kalkyler

Ovan beskriven datainsamling under följeforskningen har kompletterats med en samhällsekonomisk analys av fallförebyggande verksamhet genom fysisk träning för äldre. Nationalekonom Kristoffer Sehlberg vid Samhällsmedicin Gävleborg ansvarar för dessa kalkyler som redovisas i bilaga 1.

Analysmodell

Analysen av de data som samlats in tar avstamp i en rekonstruktion av programlogiken inom verksamheten Styrka Hela Livet, dvs. de antaganden som finns kring hur olika aktiviteter ska leda till de eftersträvade resultaten och effekterna i olika led. Denna analysmodell leder vidare till särskilt fokus på fem centrala parametrar som illustreras i nedanstående figur:



Figur 2: Analysmodellens fokusområden.

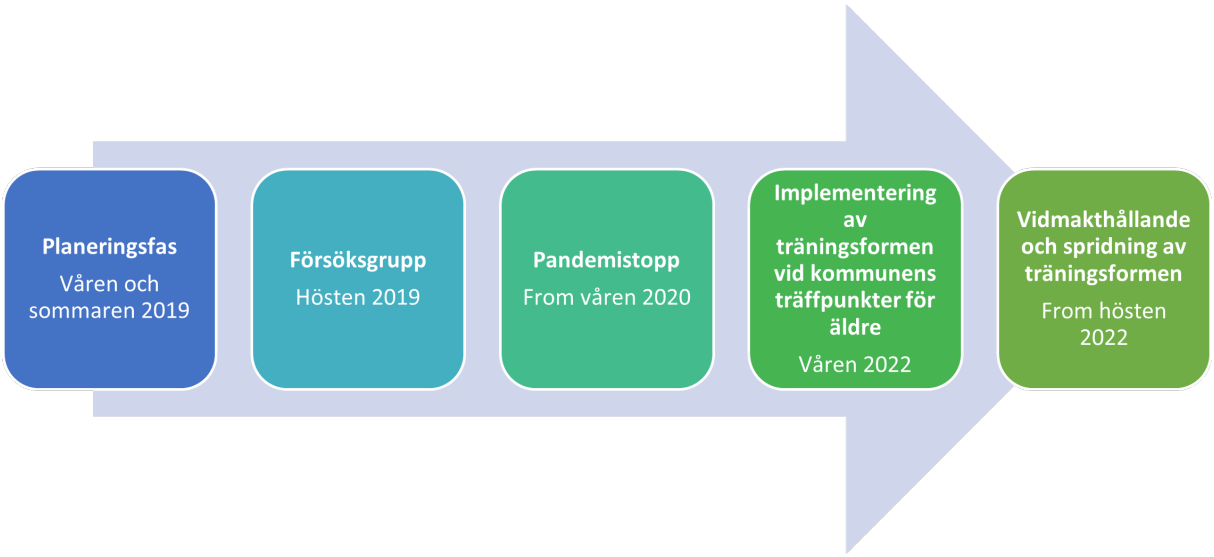
Resultat

I det här avsnittet presenteras resultatet av datainsamlingen som ett underlag för analys, diskussion och slutsatser.

Flöden av seniorer och aktiva träningsgrupper

Efter den första genomförda träningsgruppen under kom covidpandemin som satte stopp för verksamheten. När restriktionerna kring smittorisker mildrades under våren 2022 implementerades träningsgrupper vid alla kommunens träffpunkter för äldre (Hudiksvall, Iggesund, Delsbo och Forsa[3]). Sedan starten och fram till december 2022 har 30 kvinnor och 9 män, fördelat på 9 träningsgrupper ingått som deltagare i träningsprogrammet.

I figuren nedan beskrivs insatsens utvecklingsfaser över tid.



Figur 3: Insatsens utvecklingsfaser.

Insatsens egen dokumentation samt baslinje- och eftermätning

Insatsens egen dokumentation och mätningar i form av intervjuer och fysiska tester före och efter genomgånget träningsprogram samlade in rikligt med data, men omfattar en mindre grupp om sex personer. Resultaten måste analyseras utifrån att det inte kan dras några säkerställda slutsatser då utfallen före och efter lika gärna kan vara slumpmässiga eller handla om deltagarnas dagsform. Det hade krävts före- och eftermätningar på en större grupp om minst 30 – 40 personer för den typen av slutsatser. Trots detta förbehåll görs ändå valet att redovisa de uppmätta resultaten då den här typen av mätningar kan vara användbara för andra som planerar att starta träningsgrupper för äldre.

[3] Vid träffpunkten för äldre i Forsa har träningsformen i skrivande stund ännu inte implementerats i sin helhet utan endast vissa övningar i kombination med en inarbetad sittgympa.

Deltagare	Kön	Boende	Civilstånd	Hemtjänst	Tidigare tränings-erfarenhet	Tränat på gym de senaste 10 åren
1	Kvinna	Villa	Änka	Ja	Motionerat sporadiskt, skidåkning	Aldrig
2	Man	Egen lägenhet	Ensamstående	Ja	Motionerat sporadiskt	Aldrig
3	Man	Villa	Gift	Nej	Nej (har arbetat som bonde)	Aldrig
4	Kvinna	Egen lägenhet	Änka	Nej	Motionerat ett par ggr/vecka	Aldrig
5	Man	Villa	Änkling	Nej	Motionerat sporadiskt (gått mkt i skogen)	Aldrig
6	Kvinna	Egen lägenhet	Änka	Ja	Motionerat 2 ggr/vecka	Aldrig

Tabell 1: Testgruppens sammansättning utifrån grundläggande variabler.

Som tabellen visar bestod den första testgruppen, som också var föremål för baslinje- och eftermätningar, av tre kvinnor och tre män. Samtliga bodde i egen lägenhet eller villa och tre av dem hade hemtjänst. Alla utom en var ensamstående. När det gäller tidigare erfarenhet av träning hade de flesta motionerat tidigare, däremot inte form av gymträning under de senaste 10 åren.

Insatsens egna före- och eftermätningar av deltagarnas upplevelse kring säkerheten att utföra olika aktiviteter utan att falla baseras på 13 frågor[4] . Maximalt 130 poäng kan uppnås vid den högsta nivån av upplevd säkerhet. Diagrammet nedan visar resultatet av före- och eftermätningen.

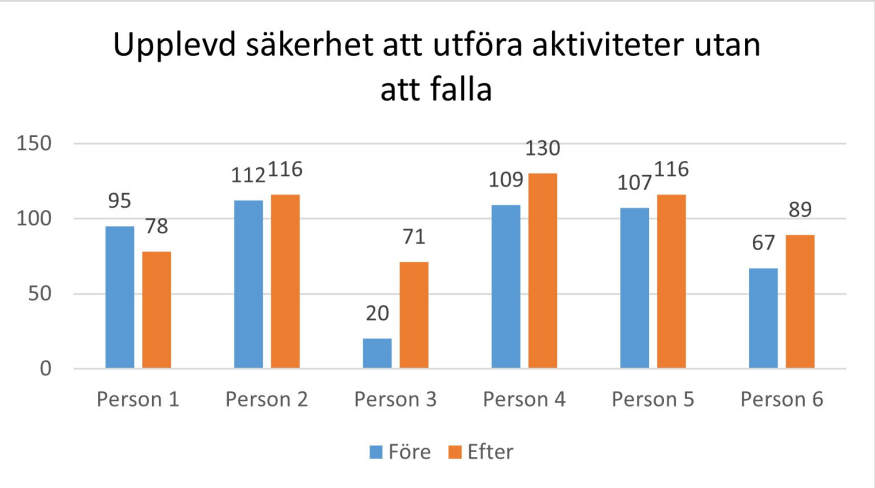


Diagram 1: Upplevd säkerhet att utföra aktiviteter utan att falla.

[4] Som mätinstrument användes skalan Falls-Efficacy Scale, Swedish version.

Före- och efterintervjuerna kring den upplevda säkerheten att genomföra olika aktiviteter i det dagliga livet utan att falla visar förbättring för fem av personerna och försämring för en av dem. Noteras kan att tre av deltagarna låg på relativt höga poäng redan innan start av träningen. I det här sammanhanget kan reflektioner göras kring vilken grupp av seniorer som är mest strategisk att försöka nå ut till med erbjudande om träning utifrån graden av fallrisk.

En fysioterapeut från primärvården genomförde även fysiska tester som innehöll olika moment deltagaren fick utföra, exempelvis stående till liggande, klivhöjdstest, stand up & go, sittande till stående på bänk mm[5].

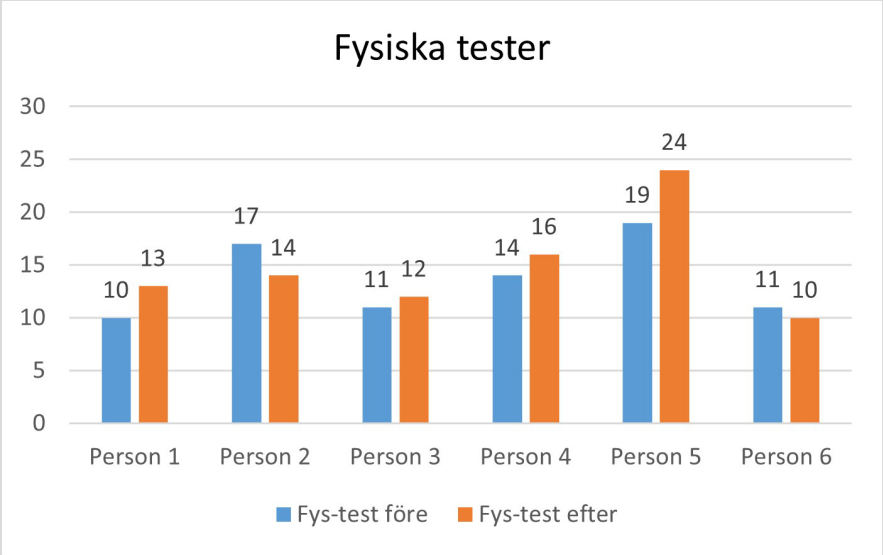


Diagram 2:Fysiska tester.

Testresultaten visar att fyra av personerna höjt sin fysiska funktionsförmåga och att två av dem visar något sämre testresultat i eftermätningen. Det framgår dock av kommentarer i mätningsprotokollet att exempelvis en av personerna var yr vid eftermätningen, vilket illustrerar dagsformens betydelse för äldre människor.

Inom ramen för insatsen fanns även ambitionen att undersöka om det psykiska måendet skulle påverkas av träningsinsatsen. Vid denna mätning användes instrumentet Hospital Anxiety and Depression scale (HAD), vilket är ett enkelt självskattningsformulär som ger ett mått på patientens sinnesstämning. Instrumentet värderar ångest och depression[6] samt ger separata poäng för respektive område.

[5] Testerna hämtades från Projekt 90+ i Nacka – ett styrketräningsprojekt för samhällets äldsta medborgare.
[6] Med måttet depression avses inte denna diagnos utan snarare förekomst och grad av nedstämdhet.

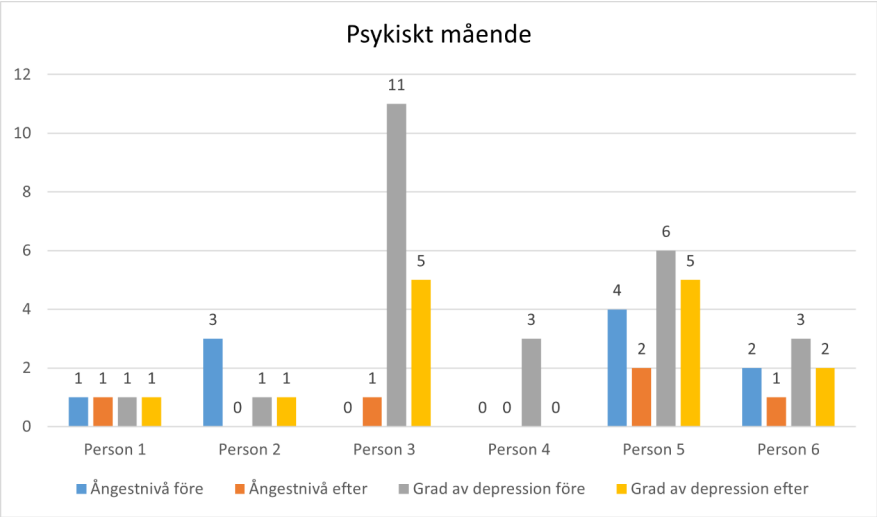


Diagram 3: psykiskt mående.

Även i fråga om det psykiska måendet spelar dagsformen och en mängd omvärldsfaktorer naturligtvis in. Nivån av besvär i form av ångest och depressiva känslor verkar emellertid i stort ha sänkts för deltagarna i den studerade gruppen.

Intervjuer med ledningspersonal, operativa och andra nyckelpersoner inom insatsen.

Under insatsperioden har det genomförts kontinuerliga intervjuer och mer informella samtal med nyckelpersoner inom verksamheten (projektledare, fysioterapeut, personal vid träffpunkterna för äldre, politiker, ledningspersonal på strategisk nivå inom kommunens äldreomsorg samt primärvården). Det har också hållits två fokusgrupper i anslutning till utbildningsinsatser för träffpunktspersonalen. I avsnittet nedan redovisas den information som framkommit med bäring på det som bedöms centralt för verksamhetens implementering, utveckling och spridning.

Målgruppen

Det råder en samstämmig bild bland de involverade i träningsverksamheten att målgruppen ska definieras utifrån funktionsförmåga snarare än ålder. I den här diskussionen förekommer begrepp som den *fjärde åldern* eller *äldre – äldre*[7] för att beteckna personer som börjar tappa sin funktionsförmåga i vardagen. En av de intervjuade säger så här om den tänkta målgruppen:

Seniorer som börjar tappa funktionsförmåga, blivit rädda för fall…De som har ännu större problem ska träna via fysioterapeut på hälsocentralen. De som är för kapabla ska slussas till annan träning på Friskis och Svettis eller liknande.

Rekrytering av deltagare till träningen

Utifrån de intervjuades utsagor har det bedrivits information om möjligheten att delta i träningsformen via olika kanaler, exempelvis muntligt till besökarna på träffpunkterna, via en broschyr och affisch som spridits inom olika verksamheter som möter äldre, till exempel hemtjänsten och pensionärsföreningar. Tanken är också att de seniorer som gått i genom träningsprogrammet ska fungera som ambassadörer, sprida information och ”värva” bekanta till träningsformen. Hittills har de flesta deltagarna rekryterats via träffpunkterna. Vid första träningsgruppen var det fler intresserade än de som kunde inkluderas, vilket gjorde det nödvändigt med ett urval. Intervjuerna ger bilden av att det gått bra att fylla träningsgrupperna utan ytterligare marknadsföring. Ett större flöde seniorer hade sålunda krävt mobilisering av fler aktiva träningsgrupper i annan regi än av träffpunktpersonal. Träffpunktspersonalen är av uppfattningen att träningsgrupperna inte bör vara större än fem seniorer, vilket också sätter ett mått på det möjliga flödet. Ett räkneexempel utifrån befintliga resurser om två träningsgrupper på våren och två på hösten vid de fyra träffpunkterna, visar att det är det möjligt att 40 seniorer/år erbjuds deltagande i gruppträningen.

Angående träffpunkter som rekryteringsbas framförs det tankar om att de som går till dessa ofta är ganska pigga och att de som behöver träningen bäst kanske inte tar sig dit. De förslag som framförs är att exempelvis pensionärsföreningar och verksamheter inom äldreomsorg försöker fånga upp och slussa de som påtagligt börjat tappa i funktionsförmågan till träningsverksamheten.

[7] Den fjärde åldern är en term inom gerontologin och står för den sista perioden i en människas liv. Denna tid präglas av högre grad av sjuklighet samt nedsatt fysisk och psykisk förmåga. Individen klarar sig inte själv, utan är beroende av hjälp från andra.

Implementering av träningsformen

Under intervjuerna med projektledaren, fysioterapeuten och träffpunktspersonalen diskuteras att det skett en viss metodglidning avseende träningsformen sedan start. Utformningen av träningen är sedan våren 2022 grupper som tränar en gång/vecka. Det tidigare upplägget om två ledarledda träningstillfällen/vecka har i första hand övergivits beroende på träffpunktspersonalens begränsade resurser. Meningen är nu att seniorerna ska träna hemma en gång/vecka så att träningsdosen ändå blir två pass. Den grundtanke det bygger på är att seniorerna ska träna några gånger på plats för att lära sig övningarna innan starten av hemträning. För att stimulera till hemträning har det diskuterats en sorts kalender i häftet med hemträningsövningar där seniorerna ombeds fylla i datum för genomförda hemträningspass (jfr. sporre, ungefär som stegräknare och i enlighet med Otago). Det diskuterades även under intervjuerna att en bedömning ska göras kring vilka övningar som lämpar sig för hemträning kopplat till varje individ. Inriktningen är att det ska vara övningar med lätt svårighetsgrad för att minimera riskerna för skador. Som ett led i att främja fortsatt träning på egen hand informeras även om möjligheten att träna enligt Otago-modellen[8] via en kostnadsfri app. Det ges också tips om appen Joint Academy[9] som är ett kostnadsfritt träningsprogram för att minska besvär kopplade till artros. I sammanhanget kan nämnas att det finns möjligheter för seniorer som deltagit i en gruppträning att återkomma till en ny träningsgrupp i mån av plats.

Under intervjuerna med professionella problematiseras idén om hemmaträning av flera intervjuade. En av dem uttrycker på detta tema: *Är det ingen som frågar efter resultat rinner det ut i sanden. Det är svårt för öppna verksamheter att följa upp… registrera personuppgifter och liknande (GDPR). Men det vore bra om de visste att någon ringer och frågar hur det går.*

Under diskussionen om hemmaträning framförs även idéer om att ta hjälp av ny teknik. En av de intervjuade säger: *Det skulle gå att använda ny teknik för de som är datavana. De som gått i en träningsgrupp skulle kunna fortsätta träna hemma genom att ett träningspass där ledaren filmas sänds via en länk.*

En av de intervjuade från kommunens strategiska ledning resonerar i termer av att träningsverksamheten för äldre måste ha ett tänkande utanför boxen. Informanten menar att det finns möjligheter att kombinera olika system som inte satts samman tidigare, exempelvis för att identifiera behov och förmedla insatser. Informanten tänker sig att teknik inom AI (artificiell intelligens) sannolikt kommer att utvecklas mycket i framtiden.

Vid den första träningsgruppen medverkade fysioterapeut och rehabiliteringsassistent från primärvården. Efter uppehållet med anledning av covid-pandemin startade nya träningsgrupper vid de lokala träffpunkterna våren 2022 med träffpunktspersonalen som ledare på egen hand. Intervjuerna visar att träffpunktsledarna nu anser att de behärskar träningsprogrammet utan expertstöd. De uttrycker dock att det vore bra med gästspel av fysioterapeuten då och då i framtiden. Träffpunktspersonalen berättar att de i början av den första ”egna” träningsgruppen tittade de mycket på instruktionsfilmen. De har även vid några tillfällen gått tillbaka till filmen för att kolla vissa övningar.

[8] Otago appen för Apple samt Otago appen i Android
[9] Joint Academy för Apple samt Joint academy appen för Android

En av dem säger: *Nu kör vi träningspasset på egen hand med stöd av handboken.*

Det framförs en samstämmig bild av att det bör vara två träningsledare. En av de intervjuade säger: *Det är viktigt att vara två som leder träningen för att hinna hjälpa alla, ge instruktioner. för säkerheten också, så ingen ramlar eller skadar sig.*

Angående pedagogiken och förhållningssättet som ledare förklarar en annan av träffpunktspersonalen: *Det är viktigt med fingertoppskänsla vid instruktioner. Det går inte att arbeta med pekfingrar, man får inte ta ner någon. Humor är viktigt under träningen.*

Träffpunktspersonalen uttrycker att de vill bedriva fler träningsgrupper och utöka antalet seniorer som får träna men att andra sysslor konkurrerar om tidsutrymmet (bingo, kortspel, sång/musik, filmvisning och sittgympa mm.). En träffpunktsledare säger: *Det är en skröplig målgrupp där vissa använder rollatorer. Det tar tid att planera en grupp och hålla i träningen.*

Träffpunktspersonalen diskuterar kring möjligheten av en fortsättningsgrupp för de som deltagit i första träningsformen. De tänker sig att fysioterapeuten från primärvården kan arbeta fram ett träningsprogram som utmanar lite mer, kanske också innehåller fler övningar för överkroppen. Ledarna resonerar kring att de som vill kan delta i samma träning igen och de som önskar kan erbjudas en lite mer avancerad träning.

Samtliga av de intervjuade lyfter betydelsen av samlingen efter träningspasset då de på ett informellt och avslappnat sätt fikar (ofta smoothies) och ger information om sådant som är bra att veta kopplat till fallrisk, kost och hälsa mm. Det diskuteras också att samlingen fungerar som ett forum för att fånga upp och förstärka positiva upplevelser av utveckling hos deltagarna.

På frågan vad är viktigast framåt för att insatsen ska fungera svarar en av träffpunktsledarna: *Att seniorerna ser resultat och att vi ser att det ger dem något.*

Framtida organisering och spridning av träningsformen

Träffpunkterna för äldre i Hudiksvall, Iggesund, Forsa, Delsbo är tänkta att utgöra plattformen för träningsinsatsen. För att öka effekterna av träningsinsatsen på gruppnivå är det centralt att uppnå spridningseffekter där fler utförare av träningsgrupper mobiliseras lokalt och i fler av länets kommuner. Den bärande tanken inom insatsen, som framförs under intervjuerna, är att utveckla och beskriva en grundmodell för seniorträning som kan implementeras utan alltför mycket resurser och formell kompetens. Som ett led i det är övningarna väl beskrivna i metodhandboken och filmen. Den träningsform som utvecklats kräver heller inte särskilt dyrbar träningsutrustning. Planeringen i skrivande stund är att tillgängliggöra träningshandboken och filmen på kommunens och Region Gävleborgs hemsidor.

Sammantaget tänker de involverade att det ska gynna förutsättningarna att lära ut träningsformen till fler presumtiva ledare av träningsgrupper. De strategier kring spridning av träningsformen som framförts är att mobilisera andra aktörer inom äldreomsorg, pensionärsföreningar, idrottsföreningar och andra föreningar som möter äldre samt gymverksamheter och simhallar mm.

Som ett led i att främja samarbetet med primärvården och kunskapen om träningsformen har Styrka Hela Livet under hösten 2022 också informerat om verksamheten vid ett möte för personalen vid alla hälsocentraler i Gävleborgs län. Riktad information har även givits till ledningen inom primärvårdens rehabiliteringsverksamhet samt kommunens MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering). Intervjuerna visar att de seniorer som deltagit i träningsformen talar positivt om den med sina jämnåriga. Det framgår bland annat utifrån samtalen som förs mellan seniorerna vid träffpunkterna.

En av de intervjuade från kommunen säger: *Det märks att det börjar bli populärt att träna.*

Informanten beskriver också att de som deltagit i gruppträningen går rakare i ryggen och deltar vid fler evenemang som anordnas vid träffpunkterna. Det ger ”ringar på vattnet” och påverkar andra seniorer att också börja träna, menar träffpunktsledarna.

Under intervjuerna kring spridning framförs från ledningen inom äldreomsorgen att det behöver utvecklas ett ”system” för att sprida träningsformen. Det diskuteras även att personal som ska bedriva träningen kanske behöver få mer vägledning/förklaring än handboken och filmen kan ge.

En av de intervjuade cheferna beskriver det så här:

> *Det behöver inte vara en sjukgymnast som ger informationen… kan vara träffpunktsledare som behärskar träningsformen. Det är viktigt att instruera kring tänket och helheten vid uppstart, liksom för att få hjälp att komma i gång… viktigt att förklara vad man behöver tänka på, lokaler, säkerhet, kontraindikationer för äldre med olika åkommor och sjukdomar. När man kommit i gång kan man titta på filmen och läsa i handboken. Det är viktigt att få lite mer handfast hjälp att sätta igång – man behöver någon att fråga… en sorts uppstartsutbildning.*

Möjligheten att bedriva träning för de äldre som bor på vård- och omsorgsboende diskuteras också men utsagorna löper i riktningen att träningsformen då behöver modifieras efter deltagarnas förmodat lägre funktionsförmåga. Andra spridningsstrategier som lyfts fram är att primärvården aktivt arbetar för att slussa behövande seniorer till träningsprogrammet, exempelvis genom fysisk aktivitet på recept (FAR). Intervjuerna med ledningspersonal inom kommunen inrymmer även tankar om en breddning av träningsverksamheten till att omfatta äldre personer inom funktionshinderomsorgen. I fråga om lokaler vid spridning av träningsformen framkommer det från kommunens ledning att det inte finns något ekonomiskt utrymme att hyra ytterligare lokaler. Det innebär att nya träningsgrupper måste bedrivas i lokaler som inte innebär kostnader. Vid en spridning av insatsen till andra kommuner i länet framförs att det på vissa orter endast att finnas privata vårdgivare, exempelvis i Nordanstig och Bollnäs. Den uppfattning som förmedlas under intervjuerna är att det är svårare att få tillgång till vissa resurser, exempelvis stöd av fysioterapeut.

Resurser

Träningsutrustningen som behövs och ändamålsenliga lokaler finns på alla träffpunkter enligt den intervjuade personalen. Däremot framförs det att träningsverksamheten vid träffpunkterna är relativt sårbar då den vilar på fyra ledare samt de volontärer som kan engageras i att vara träningsledare. Verksamheten blir med anledning av det känslig för sjukskrivningar och annan frånvaro. Nämnas kan att det under november 2022 anställts ytterligare en träffpunktsledare i Hudiksvall som ska arbeta kopplat till det nybyggda trygghetsboendet vid Kattvikskajen. Tanken är att även starta en träningsgrupp för de seniorer som bor på där. Flera av de intervjuade inom kommunen efterfrågar tillförsel av resurser för att kunna utveckla träningsverksamheten ytterligare.

En av dem säger: *Det bästa vore en satsning på en fysioterapeut som arbetar med förebyggande hälsa för äldre på tvärs mellan kommun och primärvård.*

De intervjuade träffpunktsledarna beskriver att logistiken kring träffpunkternas verksamhet utgör utmaningen, dvs. att träningsverksamheten ska passa in i schemat, att det ska finnas tid och inte krocka med övriga aktiviteter.

Angående volontärer som stöd vid träffpunkternas träningstillfällen uttrycker en av träffpunktsledarna:

> *Volontärer ger inte stabiliteten. De kommer och går som de vill… står heller inte på kö för att medverka. Flera verksamheter konkurrerar om dem, till exempel Röda korset, demensföreningen och pensionärsföreningar. Det är viktigt att jobba med kvalitet i stället för kvantitet.*

En annan av de intervjuade säger: *Hudiksvall ska bli den bästa kommunen att leva och bo i, då behövs det mer resurser inom äldreområdet.*

Under intervjuerna fördes diskussioner med ledningen inom kommunen och primärvården om möjligheten att tillföra extra resurser (jfr. personal) för att stimulera verksamheter inom förebyggande hälsa för äldre.

En intervjuad chef från kommunen säger: *Det går inte att plocka från befintlig verksamhet. Det kräver ett politiskt beslut om att tillföra resurser… det finns inget utrymme att göra nya tjänster.*

Ledningen inom primärvården resonerar i termer av att kärnverksamheten och personalförsörjningen inom primärvården är hårt ansträngd och att det gör det svårt att tillföra extra resurser till träningsverksamheten. En faktor som starkt spelar in är att det råder särskilda svårigheter att rekrytera fysioterapeuter. Denna yrkesgrupp avlastar numera också läkare i större utsträckning än tidigare. Informanten säger i sammanhanget att professionen rehabiliteringsassistenter kanske kan frigöras för att medverka i träningsverksamheten i större utsträckning än fysioterapeuter. Informanten från primärvårdens ledning ser det som bra att träningsverksamheten för seniorer organiseras under kommunen, men utesluter inte att träningsgrupper även kan hållas vid hälsocentraler. På frågor om vad som är viktigt för träningsverksamhetens framtida utveckling framför ledningen vid hälsocentralen värdet att

upprätthålla ett nära samarbete mellan kommun och primärvård även efter att insatsens styrgrupp upphört. Den intervjuade menar att det finns inarbetade forum för att göra det, inte minst med tanke på den nära dialog som förts under covid-pandemin.

Under en intervju med ordföranden i Hudiksvalls social- och omsorgsnämnd, vilken ansvarar för äldrefrågor, diskuteras den politiska viljeinriktningen kring förebyggande aktiviteter för äldre i kommunen. Budskapen som förmedlas är att ”politiken är helt inställd på förebyggande arbete.” Det ses som mycket strategiskt då den demografiska utvecklingen innebär att andelen äldre med olika typer av stödbehov kommer att öka påtagligt de kommande åren. Den intervjuade politikern menar att förebyggande insatser som kan stärka äldres hälsa och funktionsförmåga är den enda ”medicinen” för att fördröja behovet av sådana insatser.

Han säger: *Egentligen borde vi ha tänkt på det här för tio år sedan.*

När det gäller verksamhetens spridning av träningsgrupper anser den intervjuade politikern att det är av vikt för den långsiktiga hållbarheten att få in insatsen som en del av de ordinarie verksamheterna som kan engageras. Parallellt med diskussionen kring vikten av förebyggande insatser framförs att det råder stora utmaningar kring kompetensförsörjningen inom exempelvis hemtjänst samt vård- och omsorgsboende, dvs. svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens. Verksamheten inom äldreomsorgen är därför hårt ansträngd vilket innebär att den lagstadgade verksamheten måste prioriteras. Under diskussionen om att frigöra ökade resurser i arbetet med förebyggande hälsa för äldre ser den intervjuade politikern möjligheter i att mobilisera resurser inom föreningslivet, träningsverksamheter som Friskis & Svettis och privata gym. Informanten resonerar även i termer av att söka externa medel till hälsofrämjande verksamheter för äldre. I fråga om samhällsekonomiska beräkningar av vilka satsningar inom äldreområdet som lönar sig säger den intervjuade att det finns ett stort politiskt intresse för sådana analyser i Hudiksvalls kommun.

Träningens effekter och betydelse i ett större sammanhang

Under alla intervjuer och fokusgrupper har det framkommit utsagor om att den träningsform som utvecklats innehåller flera dimensioner:

- Fysisk (själva träningen).
- Social (gruppdynamik, sporra varandra, dela med sig av framsteg, bryta ensamhet, vara efterfrågad, socialt sammanhang mm.).
- Psykologisk (se sin egen kapacitet och öka tilltron till den egna förmågan, normalisering och acceptans för åldrandet mm.).
- Informativ (utbildning och information om ex. halkskydd, målbilder, kost och läkemedel mm.).
- Attitydpåverkande (synen på åldrande och möjligheterna att upprätthålla en aktiv livsstil påverkas i en salutogen riktning).

Sammantaget upplever de som medverkat vid träningsgrupperna att det uppstått entydigt positiva effekter för seniorerna inom de ovan beskrivna dimensionerna. När det gäller träningens fysiska effekter har personalen uppfattat att det förutom stärkt funktionsförmåga hört flera seniorer säga att de fått en ökad kroppskännedom som gör att de är mer medvetna om snubbelrisker (ex. mattkanter och sladdar) i hemmet. I samtal och intervjuer med projektledaren och fysioterapeuten framförs att den här typen av träning för äldre även har ett signalvärde. De signaler som skickas är att det aldrig är för sent att börja träna och att individen själv har stora möjligheter att förbättra sin hälsa. Det får en påverkan på rådande attityder och synsätt i samhället som de menar många gånger löper i riktningen att lämna över ansvaret för hälsan till en läkare eller fysioterapeut (jfr. stärkt egenmakt).

Ägande och processtöd

Under insatsperioden, som haft externt stöd av sociala investeringsmedel, har det funnits en styrgrupp och en processledande funktion som hållit ihop verksamheten och stimulerat utvecklingsprocessen. Vid samtal och intervjuer med de involverade i verksamheten framförs att det även framgent kommer att finnas behov av en processtödjande funktion inom verksamheten för att den ska vidmakthållas. Likaså ett intresserat ägarskap som omfattar både kommunens och primärvårdens strategiska ledning.

En av de intervjuade nyckelpersonerna uttrycker: *Jag tror att verksamheten skulle dö ut samordningen försvann. Informanten fortsätter: Det är viktigt att alla chefsled känner till och är intresserade av verksamheten.*

Samarbetet mellan kommun och primärvård

Ansvarsfrågan för insatsen och samspelet mellan kommun och primärvård är en viktig utvärderingsfråga som lyfts under intervjuerna.

En av de intervjuade nyckelpersonerna säger i det sammanhanget: *Ska insatsen ägas tillsammans? Alternativet är att få till en samverkansmodell med primärvården efter projektet.*

De intervjuade från kommunen uttrycker förväntningar på primärvården att vara en aktiv part i såväl ägande som den operativa verksamheten med träningsgrupper. De framhåller primärvårdens roll som mycket viktig då de möter många äldre med behov av träning, kan förmedla kontakt med träningsgrupper, arbeta med fysisk aktivitet på recept (FAR), stödja verksamheten med expertis inom rehabiliteringsområdet osv. Det framförs även att primärvården har ett uppdrag att bedriva verksamhet för förebyggande hälsa och utifrån det uppdraget också i egen regi bör bedriva träningsgrupper för äldre. Under intervjuerna med processledaren inom Styrka Hela livet diskuterar denne att det skulle vara främjande med ett samverkansavtal mellan kommunen och primärvården kring framtida roller och åtaganden kopplat till träningsverksamheten. Avtalet bör enligt informanten bland annat innehålla punkter som tryggar tillgången på specialkompetens från primärvården kring rehabilitering och medicinska bedömningar.

Samhällsekonomisk diskussion

Under hela insatsperioden har det diskuterats i samhällsekonomiska termer kring värdet av förebyggande insatser för äldre, inte minst gällande minskade kostnader för fallskador, hemtjänst samt vård- och omsorgsboende mm. Alla som vidtalats under denna utvärdering tycks anse att det finns stora samhällsekonomiska vinster att göra inom området förebyggande hälsa för äldre. Även ett mervärde på individnivå i form av ökad livskvalitet för den åldrande befolkningen diskuteras av flertalet intervjuade.

Intervjuer med seniorer

Det har genomförts intervjuer med seniorer vid tre tillfällen under insatsperioden. De seniorer som omfattats hade genomfört träningsprogrammet eller var i slutet av träningsperioden. Intervjuerna har sammanlagt omfattat nio seniorer (fem kvinnor och fyra män) och genomförts med stöd av en semistrukturerad intervjuguide med följande frågeområden:

- Tidigare träningserfarenhet.
- Kännedom om och kontakt med träningsverksamheten.
- Träningens utformning.
- Träningens effekter.
- Fortsatt träning på egen hand.
- Utvecklingsförslag avseende träningsverksamheten.

Tidigare träningserfarenhet

Merparten av de intervjuade, som alla var i åldersintervallet 80 - drygt 90 år, berättar att de har tidigare erfarenhet av träning och motionsaktiviteter, inte minst i yngre år. De har ägnat sig åt bland annat styrketräning på gym, idrottsaktiviteter samt ”gympa” och vattengymnastik. Några av de intervjuade bedriver även vardagsmotion i form av promenader, snöskottning och trädgårdsarbete. Gemensamt för samtliga av de intervjuade seniorerna är emellertid att det var relativt länge sedan de deltog i organiserade träningsaktiviteter. Nedanstående citat ringar in träningserarenheten bland de intervjuade:

Jag har tidigare gympat i 30 år.

SPF har haft gymträning ett par omgångar där jag varit med men det har runnit ut i sanden.

Jag har varit med i hjärt-lungföreningens träning, sittgymnastik, vattengymnastik, har även varit ledare för sittgympa.

Kännedom om och kontakt med träningsverksamheten

De vidtalade seniorerna fick information om och kontakt med träningsverksamheten via träffpunktsverksamheten i stor utsträckning. De nämner även nyhetsbrevet från verksamheten Hudiksvall Hela Livet och att de läst i lokaltidningen om träningsverksamheten (Hudiksvalls tidning).

Träningens utformning

Seniorerna som intervjuats är överlag mycket nöjda med träningens utformning och uppskattar att två ledare håller i träningspasset. En mindre träningsgrupp med deltagare ungefär i samma ålder framförs också av samtliga som ett framgångskoncept. Flera av de intervjuade lyfter fram värdet av att det är samma ledare i gruppen vid varje träningstillfälle. Det upplevs ge trygghet då ledarna på detta sätt får kunskap om deltagarnas behov, vad de klarar och vilken hjälp som behövs.

Utsagorna nedan ger en bild av seniorernas upplevelser av träningen:

Den känns lagom svår.

Det finns utrymme för att göra svårare eller lättare övningar… den egna ambitionsnivån styr.

Lyxigt att två personer tar hand om oss.

Även gruppträningens sociala dimension uppskattas och lyfts fram av de flesta intervjuade.

En av dem formulerar det så här: Det är viktigt att komma ut och träffa varandra om man är ensam…värdefullt att vi i gruppen lärt känna varandra.

I stort sett alla av de intervjuade skulle vilja fortsätta träna med ledare i gruppform. Ett genomgående önskemål tycks vara att träningen fortsatte rulla på varje vecka, eller i vart fall varannan vecka i kombination med hemträning, och inte var tidsbegränsad.

Ett par av de intervjuade resonerar på följande sätt:

Synd att det här är sista gången, det har gått så fort.

Tråkigt att det är slut. Jag är beroende av det här… samtidigt måste jag ta in och göra hemma.

Träningens effekter

Seniorerna beskriver överlag att de upplever att träningen fått positiva effekter på både styrka och balans. Några av de intervjuade säger:

Jag har fått tillbaka styrkan i benen.

Jag känner att den här är bra för knäna… så att jag inte dimper ner i stolen när jag sätter mig.

Förr blev jag yr då jag steg upp hastigt.

Flera av de intervjuade diskuterar att den aktuella träningens utformning ger effekter på muskulatur och funktionsförmågor som behöver stärkas hos äldre människor.

En av de intervjuade beskriver detta på följande sätt: *Man får helt andra rörelser i den här träningen än i en vanlig gympa.*

En deltagare säger att han är aktiv hemmavid, har villa och hundar. Han upplever sig ha varit lika stark i början av träningsprogrammet men tycker att specialövningarna som programmet innehåller skiljer sig från vardagsträningen och gör nytta.

Flera av seniorerna pratar om Sofia Åhmans hemmagympapass som SVT sänder. Den träningsformen upplevs överlag som lite för svår och intensiv. De uppskattar därför träningen som Styrka Hela Livet bedriver då den är mer anpassad efter behoven hos äldre människor.

Fortsatt träning på egen hand

De intervjuade menar överlag att den organiserade gruppträningen med ledare starkt främjar motivationen att träna. Att komma till en viss plats, en viss tid och träna tillsammans med andra tycks vara efterfrågat av de flesta.

På frågor om förutsättningarna för att träna hemma på egen hand säger en handfull av de intervjuade så här:

Det är bra med få övningar – då blir det av.

Det måste vara förenklat… ska gå att göra hemma.

Ibland ser man skylten på väggen – då gör man lite övningar.

Jag gör de övningar jag tycker passar.

Risken är att det stagnerar med hemmaträning.

Några deltagare diskuterar även kring behov av utrustning hemma, exempelvis gummiband och balansplatta.

Utvecklingsförslag avseende träningsverksamheten

Som tidigare berörts är de intervjuade seniorer överlag nöjda med träningens utformning. Det framfördes emellertid några utvecklingsförslag. Ett förslag är att utforma en anpassad gymträning för äldre seniorer. En av seniorerna föreslår träning enligt Styrka Hela Livet-modellen en gång/vecka kombinerat med träning på gym en gång/vecka. Ett annat förslag är att tillföra övningar som tränar upp armstyrkan. Att träningen fortsätter utvecklas med fler ledarledda grupper föredras av merparten intervjuade snarare än olika former för hemmaträning på egen hand. Det diskuteras också att träningslokalerna nu varit lätta att ta sig till och att det är viktigt att väga in den aspekten om träningsformen ska spridas till andra lokaler.

Någon säger på detta tema: *Patricia (träffpunkten i Hudiksvall) ligger bra till. Det är svårt att ta sig till Friskis och Svettis.*

Deltagande observationer

Det har genomförts deltagande observationer vid ett träningstillfälle i Iggesund respektive ett i Hudiksvall. Båda träningstillfällena ägde rum på orternas träffpunkter för äldre. De träningstillfällen som observerades var i slutet av träningsperioden. Vid observationerna höll följeforskaren en låg profil, satt vid sidan om och gjorde anteckningar för att i minsta möjliga utsträckning påverka träningsverksamheten. Observationerna från båda träningstillfällena redovisas sammantaget utan att ange vid vilken träffpunkt de utspelade sig. Inriktningen är att låta de två observationerna komplettera varandra.

Träningen start

Lokalerna deltagarna anländer till i Iggesund och Hudiksvall är rymliga och känns trevliga med tavlor på väggarna och bra belysning som varken är för stark eller svag. Vid ankomsten småpratar deltagarna med varandra och träffpunktspersonalen. Stämningen är trevlig och uppsluppen. En relativt stora yta i lokalen har rensats från möbler för träningen och samsas med ett pentry där fikat kan tillredas. Ledarna inleder med uppvärmningsövningar. Frågar efter en stund om deltagarna känner sig varma och redo att börja med övningarna. De betonar att det är särskilt viktigt för äldre att mjuka upp muskler, leder och ledband.

Övningarna genomförs

Seniorerna småpratar kontinuerligt om övningarna under tiden de utförs. Ledarna ger instruktioner på ett avspänt sätt och visar själva hur rörelserna ska göras. De pratar om vikten av rätt skor vid träningen och säger att alla i gruppen har bra skor. Vid en knäböjningsövning säger en av deltagarna att han har ont i knäet och får en alternativ övning (gör tåhävningar i stället). Efter ett par övningar ber ledarna deltagarna att skaka loss. De frågar också om någon vill ha vatten eller om de ska köra på. Deltagarna svarar att de vill köra på. Ledarna är uppmuntrande under träningen, berömmer och säger exempelvis att deltagarna klarar en övning bra eller att de är duktiga. Ledarna pratar ofta om hållningen under övningarna – säger att det ska vara en stolt hållning och visar genom att sträcka upp sig själva. De frågar ibland om övningarna känns där de ska, dvs. aktiverar de muskler som är tänkt.

Det pratas emellanåt i deltagargruppen om utmaningar med att genomföra vissa av övningarna. Ledarna frågar åter om det finns behov av paus eller vatten.

En av deltagarna säger: *Kör hårt.*

Vid instruktioner visar ledarna ibland hur övningarna ska göras korrekt respektive demonstrerar hur de inte ska utföras med tydlig felaktig hållning. Efter ca 15 minuters träning tar deltagarna en vattenpaus. När pausen är slut påbörjas övningar med gummiband samt armhävningar mot vägg. Ledarna visar hur armhävningar mot vägg ska genomföras. Säger att deltagarna ska suga in magen och ha en upprätt hållning. Likaså att hålla lagom tempo och tänka på andningen.

Ett par deltagare sätter sig ned för att vila.

Ledaren säger då: *Jättebra att ni sätter er och vilar när ni behöver.*

Ledarna förbereder nästa övning när deltagarna vilar och berömmer dem.

Vid en övning på balansplatta/kudde ger ledarna instruktioner hur övningen kan göras på ett lättare respektive svårare sätt genom att ta stöd av stolsrygg eller inte.

En av ledarna säger: *Jättebra att ni utmanar er.*

De två ledarna växlar mellan att visa deltagarna övningarna. Frågor från deltagarna får direkt svar och leder ibland till konkret instruktion. En deltagare vinglar till på balanskudden men fångas upp av en ledare som hållit sig nära. Det märks att ledarna har extra uppmärksamhet på deltagarna med sämre balans.

En av ledarna säger om balansövningen: *Det är svårare än man tror det här* Hon lägger till: *Vill ni ha vatten och andas ut lite innan vi kör vidare?*

Gruppen vill fortsätta träna.

Vid en koordinationsövning säger en av ledarna: *Det här är också lite klurig hjärngympa.*

En deltagare säger: *Den här övningen var tröttsam.*

Ledaren säger: *Jag vill att ni ska utmana er för ni är så duktiga. Stolen har ni till hands om ni behöver hålla i er.*

När balansövningen är avklarad tar deltagarna en vilopaus. Efter pausen görs en övning i form av uppresningar från stol.

När övningen är klar säger en av ledarna: *Ni har kämpat på bra – härligt att se*.

En av deltagarna svarar att dagsformen påverkar hur lätt den här övningen känns.

Träningspasset innehåller i slutfasen stretchövningar. Under tiden deltagarna gör övningarna instruerade av en ledare tillreder den andra smoothies. Det pratas om vikten av andningen under stretchövningarna, om att hålla sträckt en viss tid och räkna sekunder.

Träningen avslutas med att skaka loss.

Ledaren säger: *Jättebra jobbat.*

Under fikastunden som består av bland annat smoothies gjorda av bär och mjölk uppstår en avspänd diskussion och gemenskap bland deltagare och personal. Stämningen är god och humoristisk. Det pratas om allt möjligt från deltagarnas bakgrund, var de växt upp, har arbetat med och hur det känns att träna. Vid de observerade träningstillfällena utgick temadiskussionen då jag i stället genomförde intervjuer med seniorerna.

Allmänna iakttagelser

Instruktionerna ges genomgående på ett uppmuntrande och individuellt anpassat sätt. Det framgår tydligt att ledarna hela tiden arbetar på det pedagogiska och uppbyggande i sina instruktioner, vill undvika att de uppfattas som ”pekpinnar.” Ledarna hänvisar ibland till sådant som fysioterapeuten sagt kopplat till de övningar som genomförs. Det märks också att ledarna har en beredskap på att ingripa om någon skulle riskera att falla under övningarna. Det är överlag en vänlig och kamratlig stämning i gruppen vid de två studerade träningstillfällena. Humor och skämtsamhet är ständigt närvarande under träningspasset. Exempelvis jämför någon träningen inom Styrka Hela Livet med TV-programmet Mästarnas Mästare.

Dagboksanteckningar från träningstillfällen

Under insatsens första träningsgrupp gjordes det dagboksanteckningar vid varje träningstillfälle. Då träningen alternerat mellan kommunens träffpunktslokal och Hudiksvalls Hälsocentral finns två dagböcker: En där fysioterapeut och rehabiliteringsassistent gjort anteckningar under träningstillfällen och en där träffpunktspersonal antecknat vid träningstillfällen i kommunens lokaler. Totalt finns 50 dagboksanteckningar som bearbetats och analyserats. Anteckningarna är naturligtvis en produkt av vad personalen valt att notera och framhålla men bedöms ändå efter genomläsning och analys tillföra utvärderingen ett mervärde. Det har använts en lathund med frågor vid varje träningstillfälle som underlag för anteckningarna. Frågorna har både ställts till enskilda deltagare under aktiviteterna och mer systematiskt i grupp vid samlingen efter träningen. Nedan följer de nio frågor som var vägledande för anteckningarna:

1. Närvaro. Notera vem som är här.
2. Har det gått bra att ta sig till träningen?
3. Hur går träningen rent generellt?
4. Vilka övningar går lätt och vilka är utmanande?
5. Har någon träningsstation hoppats över?
6. Är det någon övning som är besvärlig? Varför?
7. Hur känns gruppen, samvaro, prat, skratt mm?
8. Vid fikastunden. Vad pratas det om, hur är stämningen?
9. Övrigt: Annat som kan noteras av betydelse?

I följande avsnitt redovisas dagboksanteckningarna sammanfattat i teman som korresponderar med de nio frågorna. Tanken med detta material är att det kompletterar och triangulerar informationen som framkommit under intervjuerna med seniorer och professionella samt de deltagande observationerna.

Närvaro och att ta sig till träningen: Av de åtta seniorer som startade utkristalliserade sig en kärntrupp om sex personer som hade hög närvaro. En av personerna som hoppade av visade mindre ork och lust att delta från början trots peppning från personalen. Den andra personen fick gradvis flera hälsoproblem som gjorde att hon inte klarade att avsluta träningsperioden. De flesta tog sig till träningslokalen med taxi[10] eller färdtjänst. Två promenerade respektive körde med egen bil. De flesta tyckte att det gick bra att ta sig till träningslokalen. Några diskuterade att de kunde bli lite krångligare när snön och halkan kom.

Genomförande av övningarna: Anteckningarna tyder på att seniorerna i liten utsträckning upplevde någon eller några av övningarna för svåra. Någon hade dock behov av att anpassa vissa övningar pga. stelhet/smärta i höft, knä eller liknande. Det verkar emellertid som om övningarna fungerade väl för de flesta med hjälp av viss individuell anpassning. Några av seniorerna sa också att de ville ha utmaningar och tänja på gränserna. Generellt för hela gruppen är att de upplevde sig ha dålig balans och behövde träna upp den. De begränsningar som framkom kring seniorernas funktionsförmåga var krämpor i form av problem med knä, höft, artros, smärtor i muskulatur och leder, yrsel, begränsad känsel i fötter mm. Dagboksanteckningarna ger dock bilden av att dessa krämpor inte utgjorde något större hinder för att genomföra övningarna.

Den genomgående upplevelsen bland seniorerna var att träningen gick bättre och bättre. Anteckningarna ger en bild av att det verkar ha skett ett succesivt lärande kring hur övningarna skulle genomföras. Värdet av personalens instruktioner och hjälp kan ofta utläsas i anteckningarna. Det framgår även att seniorerna inspirerade och peppade varandra i att utmana sig själva att träna upp funktionsförmågan.

Upplevelsen av träningens effekt: Anteckningarna visar att upplevelsen av träningens effekter växte efter hand, vilket sporrade. Någon berättade att han blivit så inspirerad att han även tränade hemma mellan varje träningstillfälle. Det finns talrika anteckningar i dagböckerna om att seniorerna upplevde att vardagslivet fungerade bättre sedan de börjat träna. Exempel på de förbättringar som nämns är upplevelsen av att vara stadigare på benen, ha lättare att titta upp och hålla balansen, ta ner saker från höga skåp, mindre smärta/ värk i knä och rygg, ökad benstyrka och rörlighet m.m.

Kunskapsinslag: I dagboksanteckningarna framgår att det vid träningstillfällena vid både hälsocentralen och kommunens lokaler ingick information kring bland annat fallrisker och vikten av att äta bra innan träning och efteråt. Nämnas kan att det framkom att en av deltagarna inte åt frukost innan träningen och fick bättre ork när han följde rådet att börja med det.

Träningens psykosociala dimension: Anteckningarna anger vid alla träningstillfällen att det var god stämning i gruppen. Seniorerna uppskattade att komma till träningen, möta gruppen och personalen. Någon berättade att träningen gav struktur i vardagen – gjorde att han nu tänkte på vilken veckodag det var. I stort sett genomgående finns det noteringar om att det var mycket skratt, glädje och utvecklades en gemenskap bland seniorerna. Fikastunden efter träningen och smoothies tycks ha uppskattats mycket och verkar ha varit ett viktigt sammanhållande inslag.

[10] Taxi finansierades av verksamheten

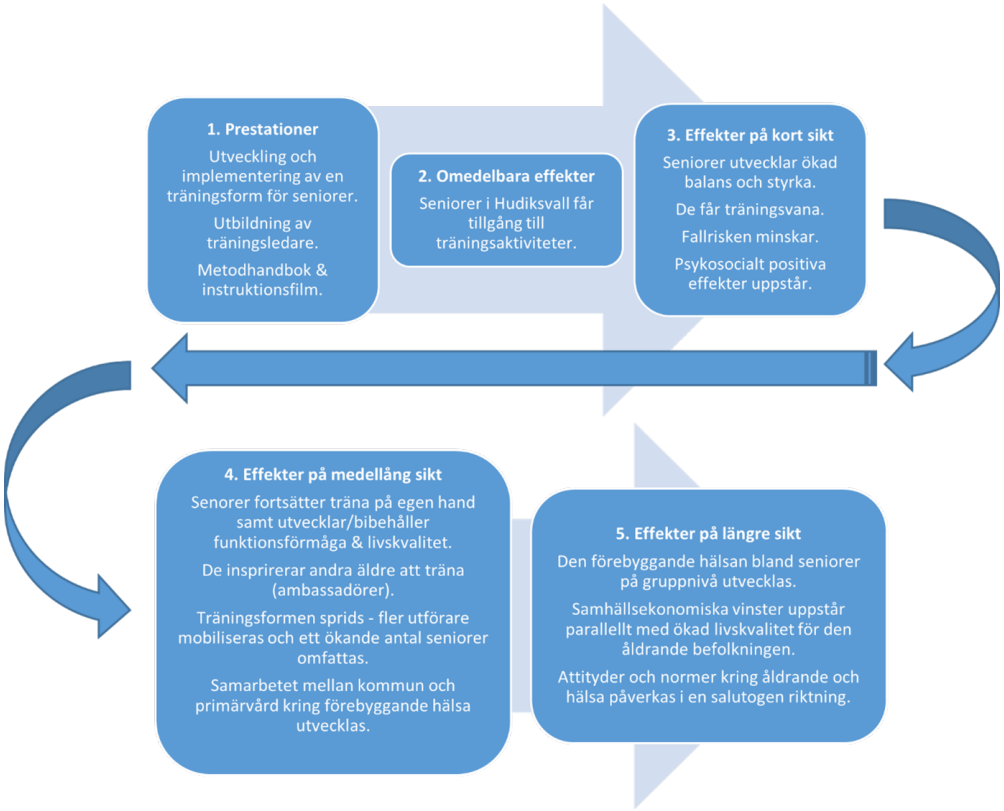
Analys och slutsatser

I det här kapitlet analyseras den data som samlats in under följeforskningen med inriktning att diskutera de parametrar som tidigare nämnts i metodavsnittet, det vill säga:

- Måluppfyllelse, resultat och effekter.
- Organisering, resurser och samarbete.
- Genomförandeprocessen.
- Implementering och långsiktig hållbarhet.
- Förutsättningar för spridning av träningsformen.

Insatsens programlogik

Vid projekt och andra typer av utvecklingsarbete där olika aktiviteter förväntas leda till effekter är arbetet med så kallad programlogik ett verktyg. Begreppet programlogik används ofta synonymt med programteori eller interventionsteori (se exempelvis Vedung, 2009 eller Rogers, 2011). För att göra det lättbegripligt kan programlogiken sägas vara den tankemässiga ryggraden för hur något är tänkt att fungera, dvs. hur och på vilket sätt olika aktiviteter ska leda fram till de önskade effekterna. I skissen nedan görs en rekonstruktion av programlogiken inom Styrka Hela Livet utifrån de resonemang och antaganden som framkommit under intervjuer och samtalen med nyckelpersoner inom verksamheten. Programlogiken som skisserats ska ses som en förenkling av en process som i själva verket är mer komplex.



Figur 4: Insatsens programlogik

I utvärderingssammanhang kan programlogiken inom en intervention rekonstrueras och analyseras utifrån rimligheten i de antaganden görs och vilka tänkbara faktorer och omständigheter som kan främja respektive motverka den tänkta utvecklingsprocessen. Analysen med utgångspunkt i verksamhetens programlogik leder på ett naturligt och kontextanknutet sätt vidare till diskussioner inom samtliga ovan angivna analysområden.

I programlogiken för Styrka Hela livet ter sig de första tre leden (*prestationer, omedelbara effekter samt effekter på kort sikt*) bygga på fullt rimliga antaganden om sambanden mellan aktiviteter och effekter. Följeforskningen visar också att dessa effekter redan uppnåtts i stor utsträckning. Verksamheten har levererat de planerade prestationerna, dvs. har utvecklat och implementerat den aktuella träningsformen, utbildat träningsledare samt arbetat fram en metodhandbok och instruktionsfilm. I förhållande till verksamhetens mål på kort sikt bedöms det också råda en god måluppfyllelse. Seniorer som intervjuats säger att de lärt sig övningarna och uttrycker vilja att fortsätta träna. Den sammantagna bilden från intervjuer och mätningar av fysisk förmåga ger för handen att de flesta har förbättrat styrka, balans och rörlighet, vilket måste antas minska fallrisken (Folkhälsomyndigheten, 2022). Det växer också fram en bild av att träningens gruppform och övriga inramning med social samvaro efter träningspasset bidragit till trivsel och gemenskap.

När det gäller flödet av seniorer till träningsverksamheten kan det reflekteras över vilka grupper som rekryteras till träningsverksamheten med träffpunkterna som primär rekryteringsbas. Är det de som behöver träningsverksamheten bäst eller finns vinster att göra med andra exponeringsytor som även når andra grupper, exempelvis de som inte söker sig till sociala aktiviteter på egen hand? Träningsverksamhetens deltagare består sammantaget till drygt 75 procent kvinnor, vilket också bör analyseras utifrån hur en högre andel män kan omfattas.

De antaganden som görs i led fyra och fem kring effekter på medellång sikt och längre sikt är beroende av en rad förutsättningar och innebär utmaningar på flera plan (för en detaljerad beskrivning av de långsiktiga målen och antaganden om samhällsekonomiska effekter, se s. 11). Det är inte heller möjligt vid denna tidpunkt att utvärdera dessa potentiella effekter, endast diskutera sannolikheten för att de ska uppstå. I avsnittet nedan diskuteras de förutsättningar som kan främja träningsverksamheten i den önskade riktningen.

Fysiska träningseffekter, exempelvis ökad styrka och balans, är en färskvara. Det innebär att träning måste bedrivas kontinuerligt. Äldre rekommenderas multikomponent fysisk aktivitet minst två gånger per vecka för att bevara fysisk funktion samt förebygga fall och fallskador. Multikomponent fysisk inrymmer olika typer av träning, där balansträning bör ingå tillsammans med annan träning, främst styrketräning och funktionell träning (Helbostad et. al, 2021). I programlogiken antas att gruppträningen ska fungera som en katalysator för att seniorerna fortsätter träna på egen hand sedan de fått träningsvana. Med nuvarande upplägg av gruppträningen med ett pass per vecka blir det ännu viktigare att på olika sätt stimulera till såväl parallell hemträning som fortsatt träning hemma på längre sikt. Intervjuerna med seniorerna visar att de flesta föredrar ledarledd gruppträning och flera uttrycker osäkerhet kring att hemträning helt på egen hand kan upprätthållas över tid. Mot bakgrund av ovanstående resonemang är det centralt att utveckla programlogiken kring hur fortsatt träning på egen hand kan stimuleras på bästa sätt. Sannolikt krävs mer än att bara lämna ut

träningsprogram med övningar som kan göras hemma. Det tycks finnas två primära utvecklingslinjer kring att främja kontinuerlig träning för seniorer:

1. Att erbjuda deltagande i fysiska träningsgrupper utan tidsbegränsning, ungefär som att gå på pass vid Friskis och Svettis år efter år.

2. Att efter gruppträning under en tidsbegränsad period länka över till ett hemmaträningsprogram, exempelvis av typen Otago, som innehåller komponenter som på olika sätt främjar upprätthållande av träning på egen hand. Otago och liknande träningsprogram baseras på appar och kräver viss IT-vana, vilket emellertid kan vara en utmaning för vissa inom den äldre generationen. Alternativ till träningsprogram via appar kan också enligt förslag som framförts under följeforskningen vara att filma ett träningspass enligt Styrka Hela Livet-modellen där instruktörerna demonstrerar övningarna och göra det tillgängligt via en länk (jfr. Sofias träning på STV men anpassat efter den aktuella målgruppen).

Studierna som gjorts kopplat till hemmaträningsprogrammet Otago visar att bland annat hembesök, uppföljning av hemträningen samt att senioren själv dokumenterar genomförda träningspass gynnar förutsättningarna för upprätthållande av träningen (Chiu, et. al, 2021).

Spridningstanken

Inom programlogiken för Styrka Hela Livet finns en bärande tanke om att träningsformen som utvecklats ska spridas lokalt och regionalt. Strategierna som använts för att sprida träningsverksamheten är att på olika sätt informera och förmedla kunskap om den utvecklade träningsformen till intressenter och potentiella utförare. Det har gjorts via framtagandet av metodhandboken och instruktionsfilmen, mediakontakter samt information, föreläsningar och länkar till träningsinstruktioner på kommunens och Regionens hemsida mm. De seniorer som deltagit i träningsverksamheten verkar också agera ambassadörer och sprida positiva omdömen om träningsverksamheten. De befintliga resurserna för att bära uppträningsverksamheten i nuläget (fyra-fem träffpunktledare) medger ett maximalt flöde på ca 40 seniorer per år som vardera får träna en 10–12 veckorsperiod. Utifrån intervjuerna med ledningen inom kommunens verksamhet för äldre och primärvården tycks resurserna vara begränsade inom äldreomsorgen samt primärvården och knappt räcka för att bedriva kärnverksamheterna i Hudiksvall. För att ändra detta utgångsläge skulle det krävas politiska beslut om att tillföra resurser. En framkomlig väg tycks i stor utsträckning vara att mobilisera krafter inom civilsamhället (ex. pensionärsföreningar, tränings-, och idrottsföreningar och liknande) eller privata aktörer (ex. gymverksamheter och privata företag med intresse inom området). Det framkommer även under intervjuerna med personal och ledning inom kommunen att det kan finnas spridningsmöjligheter av träningsverksamheten till behövande äldre personer inom funktionshinderomsorgen eller bedriva verksamheten vid kommunens simhallar.

Behov av en spridningsplan

Ett rimligt antagande är att det behöver upprättas någon form av spridningsplan hur tänkbara aktörer ska kontaktas och motiveras. Det behövs också en arbetsmodell för att utbilda och stödja ledare för nya träningsgrupper. I spridningsplanen bör också framgå vilka som ska arbeta med spridningsaktiviteterna och hur samarbetet mellan exempelvis kommunen och primärvården/regionen ska se ut. Metodboken och filmen är bra verktyg i spridningsarbetet men sannolikt krävs mer stöd särskilt vid uppstarten av nya träningsgrupper.

Förutsättningar för de långsiktiga effekter som eftersträvas

De långsiktiga effekterna som eftersträvas kan naturligtvis uppstå på individnivå även vid få deltagare i verksamheten. Den ökade funktionsförmågan den enskilda individen utvecklar genom träningen kan vara skillnaden mellan ett aktivt liv eller en fallskada som starkt påverkar livsföringen i negativ riktning. Hälsan och livskvaliteten hos den enskilda individen kan också förbättras vilket i sin tur bidrar till att minska behovet av insatser från de offentliga verksamheterna. Det bör beaktas att även enstaka svåra fallskador innebär stora kostnader för samhället. Socialstyrelsen (2022) beräknar att en svår fallskada för en person över 80 år kostar cirka 325 000 kronor upp till ett år efter skadan, där de största kostnaderna består i slutenvård och nytillkommet eller utökat behov av omsorg. Det innebär att om en verksamhet som Styrka Hela Livet kan förebygga ett fåtal fallskador finns påtagliga samhällsekonomiska vinster att göra. I nuläget drivs verksamheten helt inom ramen för befintliga resurser inom kommunen. En samhällsekonomisk kalkyl visar att det även med en förstärkning av resurserna med en fysioterapeut på halvtid skulle vara ekonomiska lönsamt att driva verksamheten om träningen kan omfatta 51 eller fler personer under ett år. Utifrån att det i nuläget bedöms möjligt att nå ca 40 seniorer per år och att en fysioterapeutisk resurs sannolikt skulle gynna utvecklingen och spridningen av verksamheten, bör det finnas goda förutsättningar att uppnå samhällsekonomisk lönsamhet. För mer detaljerade beräkningar, se hälsoekonomiska kalkyler i bilaga 1.

Programlogikens sista led, effekter på längre sikt, inrymmer ambitionen om ökad hälsa och livskvalitet även på gruppnivå för de äldre medborgarna till gagn för samhällets kostnader. Inom ramen för programlogiken finns även en vision om att verksamheten ska ha ett signalvärde som påverkar attityder och normer kring åldrande och hälsa i en salutogen riktning, dvs. ökad uppmärksamhet på det friska samt möjligheterna att utvecklas och upprätthålla en aktiv livsstil även i hög ålder. Med utgångspunkt i följeforskningens analyser samt generella slutsatser från forskning om centrala mekanismer inom utvecklingsarbete (se exempelvis Bruhlin och Svensson, 2011), verkar det finnas två grundförutsättningar som starkt gynnar de förväntade effekterna på längre sikt:

1. **En hållbar organisering och spridning av verksamheten:** Det förutsätter ett aktivt ägarskap och att en strategisk styrning utövas av framför allt kommunens och primärvårdens ledning. En utmaning för hållbarheten är förlitandet på ideella krafter för spridningen av träningsverksamheten. Det kommer sannolikt att kräva att de offentliga organisationerna avsätter resurser för att mobilisera, stödja och upprätthålla intresset hos de ideella krafterna. I fråga om att uppnå samhällsekonomiska vinster ter det sig strategiskt att i största möjliga utsträckning

rikta träningsverksamheten till de seniorer som bedöms löpa stor fallrisk. Det hälsofrämjande arbetet med seniorer bör även kopplas tydligare till en övergripande strategi på lokal och regional nivå samt politiska inriktningsbeslut kring förebyggande verksamhet för äldre. För att uppnå bästa förutsättningar är det viktigt att sätta träningsverksamhetens ambitionsnivå i förhållande till de resurser som finns till förfogande. Om ambitionen är att uppnå genomgripande effekter över tid på äldres hälsa och livskvalitet i Gävleborg räcker det inte med enstaka projektverksamheter – då behöver det fattas politiska beslut om en större satsning och skapas resursmässiga förutsättningar. Med ett kritiskt öga kan projekt med goda föresatser paradoxalt nog vara ett sätt att hantera och dölja organisatoriska ofullkomligheter och strukturella problem i samhället. De tillfälliga projekten signalerar engagemang och att det pågår efterfrågade aktiviteter, vilket döljer och drar bort fokus från de grundläggande utvecklingsbehoven (Levin, 1996; Meuwisse, 1996). Ett optimalt scenario vore att det fattades beslut av regional- och lokal politik att implementera en modell för arbetet med förebyggande hälsa bland äldre i länets kommuner och att tillföra de resurser som krävs. En sådan satsning bör också sammankopplas med lokala och regionala folkhälsostrategier.

2. **Utveckling av samarbete och lärande:** Ett utvecklat samarbete mellan kommunen, primärvården samt potentiella utförare av träningsverksamhet inom civilsamhället och privat sektor, verkar vara en nyckelfaktor. I fråga om samarbetet mellan kommun och primärvård inom området förebyggande hälsa för äldre tycks det finnas en stor utvecklingspotential och upparbetade strukturer för samspel. Samarbetet skulle gynnas ytterligare om det upprättades ett samarbetsavtal mellan parterna som klarlägger den framtida styrningen och ägandet av verksamheten, samarbetsformerna samt roller och åtaganden.

Styrka Hela Livet i ljuset av domänteorin

Morén, Perlinsky och Blom (2015) har utvecklat Kouzes och Micos (1979) grundläggande domänteori om villkoren för verksamhetsutveckling inom människovårdande organisationer. Deras centrala bidrag är att tillföra en fjärde domän: de institutionella villkorens domän. Grundtanken inom domänteorin är att politik, förvaltningsledning och profession utgör tre olika domäner som samspelar vid utvecklingsarbete. De institutionella villkorens domän utgörs av de normer, värderingar och strömningar som råder i samhället, exempelvis via nationell politik, tongivande forskning, styrdokument och opinionsbildning.

Figur 5: Domänteorin (Morén, Perlinsky och Blom, 2015, s.29)

Domänteorin är användbar för att analysera hur förutsättningarna ser ut för exempelvis projekt att ”överleva” bortom tiden för extern finansiering och stöd av en särskild projektorganisation (jfr. projektledare, styrgrupp mm). Om den verksamhet som utvecklats och de nya kunskaper som erövrats efterfrågas inom politiken, den strategiska ledningen inom involverade organisationer samt upplevs meningsfull av de berörda professionerna – då främjas den långsiktiga hållbarheten. Understöds dessutom en verksamhet av de normer, värderingar och strömningar som råder i samhället – stärks hållbarheten ytterligare. Styrka Hela livet har en stark förankring i professionens domän, dvs. bland träffpunktledare, träffpunktsutvecklaren, fysioterapeuten och rehabiliteringsassisten som arbetat med träningsverksamheten. Under den tid insatsen haft externt stöd har det funnits en klassisk projektorganisation med en styrgrupp där strategisk ledning för äldreomsorgen och primärvården medverkat. Det bedöms finnas ett stort värde i att ytterligare förankra träningsverksamheten inom ledningsstrukturer för verksamheter som möter äldre inom kommunens och regionens verksamheter (förvaltningens domän), samt inte minst inom den lokala och regionala politiken inom äldreområdet (politikens domän). I fråga om tongivande normer och värderingar i samhället samt signaler från den nationella politiken framhålls värdet av hälsofrämjande insatser för äldre (de institutionella villkorens domän). Den demografiska utmaningen, som innebär en allt större andel äldre i befolkningen samt en sjunkande försörjningskvot, framhålls i flera nationella samt regionala utredningar och styrdokument (se exempelvis, SOU 2015:104). Forskningen inom området visar också god evidens för att fysisk träning bland seniorer leder till goda fallförebyggande effekter (Socialstyrelsen, 2022; Sherrington, 2019; Gillespie, 2012). Det tycks dock ännu råda ett relativt stort glapp mellan retorik och praktik, dvs. de utvecklingsbehov som påtalas återspeglas inte till fullo i samhällets praktiska verksamheter för äldre.

Avslutande diskussion

Styrka Hela Livet har i samarbete mellan kommunen och primärvården samt med stöd av medel från Region Gävleborgs sociala investeringsmedel utvecklat en träningsform som kan främja styrka, balans och rörlighet för seniorer. Under verksamheten har det genererats värdefulla kunskaper kring hur denna typ av träning kan bedrivas och organiseras som tillgängliggjorts i en metodhandbok samt instruktionsfilm. Följeforskningen som bedrivits i anslutning till träningsverksamheten visar att såväl seniorer som involverad personal från kommunen och primärvården upplever träningsverksamheten som framgångsrik. Styrka Hela Livet utgör även med sin utformning en träningsform som har starkt stöd inom forskningen när det gäller fallförebyggande effekter (Sherrington, et. al, 2019; Gillespie, et. al, 2012). Följeforskningen och verksamhetens egna mätningar påvisar också effekter i form av utvecklad fysisk funktionsförmåga, social gemenskap och ökad tilltro till den egna förmågan bland de seniorer som medverkat.

2020 fanns det 2384 personer över 80 år i Hudiksvalls kommun. Prognosen för 2030 är 3802 personer, dvs. en ökning med över 1400 individer. I andel över 80 år av befolkningen utgör det en ökning från 6,4 – 10,2 procent (Samhällsmedicin, Region Gävleborg och SCB, 2022). Hälsoekonomiska strategier riktat mot den åldrande befolkningen bör tillsammans med den tekniska utvecklingen vara viktiga arbetssätt för att möta de kommande behoven av stödomsorgs-, och vårdinsatser. Som ett resultat av försöksverksamheten i Hudiksvall finns nu ett lärande exempel och en väl beskriven träningsform för äldre seniorer som kan spridas såväl i Hudiksvall som till andra kommuner i länet. Samhällsekonomiska kalkyler kring kostnader för fallskador visar att det lönar sig att bedriva den här typen av träning i Hudiksvalls kommun även om det inrättas en särskild tjänst för att vidmakthålla och utveckla träningsformen. En viktig uppgift för en sådan funktion är spridningen av verksamheten till fler utförare då nivån av ekonomisk lönsamhet är direkt kopplad till hur många seniorer som deltar i träningen (se bilaga 1). Följeforskningen i anslutning till Styrka hela livet visar sammantaget att det utvecklats en lovande träningsform för seniorer men också att det för en långsiktigt hållbar organisering och spridning av verksamheten kommer att krävas några grundläggande förutsättningar:

- Ett fortsatt aktivt ägarskap och en strategisk styrning av den framtida verksamheten som involverar ledningen inom kommunen och primärvården.
- En spridningsplan samt tillgång på nödvändiga resurser för mobilisering, utbildning och stöd till nya utförare av träningsverksamheten.
- Utveckling av metoder för att stimulera fortsatt träning på egen hand bland seniorer (jfr. Otago-modellen eller liknande).
- Arbetet med Styrka Hela Livet bör kopplas tydligare till en övergripande strategi på lokal och regional nivå samt politiska inriktningsmål kring förebyggande verksamhet för äldre.
- Upprätthållande och utveckling av samarbetet mellan kommun och primärvård kring hälsofrämjande och fallförebyggande verksamheter för äldre.

Förhoppningen är att denna rapport ska kunna utgöra ett underlag för diskussioner hur Styrka Hela Livet och andra aktiviteter som stärker hälsan och funktionsförmågan bland äldre kan utvecklas i Hudiksvall samt andra kommuner i Gävleborgs län.

Referenser

Brulin, G. och Svensson, L. (2011). Att äga, styra och utvärdera stora projekt. Lund: Studentlitteratur.

Carande-Kulis, V., Stevens, J.A., Florence, C.S., Beattie, B.L., & Arias, I. (2015) A cost-benefit analysis of three older adult fall prevention interventions. Journal of safety research, 52, 65-70. https://doi.org/10.1016/j.jsr.2014.12.007.

Chiu H-L, Yeh T-T, Lo Y-T, Liang P-J, Lee S-C. (2021). The effects of the Otago Exercise Programme on actual and perceived balance in older adults: A meta-analysis. PLoS ONE 16(8): e0255780. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255780.

Folkhälsomyndigheten. Fallolyckor bland äldre,vårdade [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022. Hämtad från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-fallolyckor-bland-aldre

Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3.

Helbostad J, Frändin K, Dohrn IM. Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för äldre. I: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, (red). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS (2021). Stockholm: Läkartidningen.

Karp, A., Agahi, N., Lennartsson, C., Lagergren, M., & Wånell, S. E. (2013). Ett hälsosamt åldrande—Kunskapsöversikt över forskning 2005-2012 om hur ett hälsosamt åldrande kan främjas på individnivå. Rapport 2013:05. Äldrecentrum.

Kunskapsguiden Fallolyckor. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: https://kunskapsguiden.se/omraden-ochteman/aldre/fallolyckor.

Kouzes, J.M. & Mico, P.R. (1979). Domain Theory: An Introduction to Organizational Behaviour in Human Service Organizations. The Journal of Applied Behavioural Science, 15(4):449–469.

Levin, C. (1996). Misslyckade projekt och framgångsrika organisationer i Sahlin I (red.), Projektets paradoxer. (pp. 85-115). Lund: Studentlitteratur.

Meeuwisse, A. (1996). Projektets dolda funktioner i Sahlin I (red.), Projektets paradoxer. (pp. 35-55). Lund: Studentlitteratur.

Morén, S. Perlinski, M. och Blom, B. (2015). En domänteori för organisering av socialt arbete i offentlig sektor. Socialvetenskaplig tidskrift 2015:1.

Rogers, P. (2011). Programteori som verktyg för utvärdering, i Blom, B., Morén, S. & Nygren, L. (red.), Utvärdering i socialt arbete – utgångspunkter, modeller och användning. Stockholm: Natur & Kultur.

Samhällsmedicin, Region Gävleborg och Statistiska centralbyrån (2022). Befolkningsprognoser i Gävleborgs län (arbetsmaterial). Region Gävleborg.

SBU Kommenterar (2021). Fysisk träning för att minska risken för fall hos äldre.

SBU kommenterar (2014). Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre.

Samhällsmedicin (2017). Behovsanalys för Gävleborgs län – Inför beslut om sociala investeringar. Region Gävleborg.

Samhällsmedicin (2015). Befolkningsprognos 2015 för Gävleborgs län och länets kommuner. Region Gävleborg.

Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K. (2019). Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019(1).

Socialstyrelsen (2022). Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd? Hälsoekonomiska beräkningar av fallpreventiva åtgärder för äldre.

Socialstyrelsen. Dödsorsaksregistret. https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/dodsorsaksregistret/

SOU 2015:104. Långtidsutredningen. Huvudbetänkande. Stockholm: 104 Finansdepartementet.

Svensson, L. Brulin, G. Jansson, S. & Sjöberg, K. (red.). (2009). Lärande utvärdering genom följeforskning. Lund: Studentlitteratur.

Tillväxtverket (2011). Vad kan vi lära genom projektföljeforskning? Rapport 0079. Stockholm: Tillväxtverket.

Vedung, E. (2009). Utvärdering i politik och förvaltning. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Samhällsekonomisk kalkyl av fallpreventivt arbete i form av fysisk träning

Styrka Hela Livet är ett träningsprogram som syftar till att förebygga fall hos äldre-äldre i Hudiksvalls kommun. Träningsprogrammet har varit uppskattat av utövarna, som bedömer att de blivit starkare och mer självständiga i vardagen. I fråga om fortsatt och utökad drift av sådant program (både i Hudiksvall men även i andra kommuner i länet) är det viktigt att studera den samhällsekonomiska lönsamheten, för att se om det är lönsamt att fortsatt investera i fallpreventiva åtgärder i form av fysisk träning. Denna bilaga syftar till att beräkna den samhällsekonomiska lönsamheten av fysisk träning för äldre-äldre.

Den samhällsekonomiska lönsamheten av fysisk träning för äldre-äldre beräknas här genom att jämföra den förväntade kostnaden för fallolyckor före och efter införandet av fysisk träning. Den förväntade kostnaden förklarar kostnaden som samhället kan förväntas betala i samband med fallolyckor under ett år. Genom att bedriva fysisk träning förväntas antal fall i målgruppen minska, vilket leder till att förväntade kostnader för fallolyckor minskar. Kostnadsbesparingen som uppstår genom att antal fall minskar (vilket minskar kostnaderna kopplade till dessa fall) kan då jämföras med kostnaden för att införa fysisk träning. Om den förväntade kostnadsbesparingen överstiger kostnaden för fysisk träning är det samhällsekonomiskt lönsamt att arbeta fallpreventivt. Om den förväntade kostnadsbesparingen understiger kostnaden för fysisk träning är det inte samhällsekonomiskt lönsamt och insatsen kan därför inte motiveras ur strikt samhällsekonomisk syn. Bilagan följer metoden som används i Carande-Kulis et al. (2014), vart läsaren hänvisas för detaljerad metodbeskrivning.

Vi antar i denna kalkyl att en fallolycka kan ha två utfall. Antingen leder fallolycka till svår skada och vård i slutenvård, eller till död. Genomsnittskostnaderna för personer som är 80 år eller äldre uppskattas till 320 250 kr för svår fallskada och 87 122,5 kr för dödsfall (Socialstyrelsen 2022). Detta innefattar kostnader som uppstår upp till ett år efter att fallolyckan skett. För svår fallskada inkluderar det ökade kostnader för slutenvård, rehabilitering, transport, läkemedel samt eventuellt ökade kostnader för särskilt boende och hemtjänst. För dödsolycka inkluderas kostnader för sjukvård, ambulans samt obduktion.

Sannolikheten för en person som är 80 år eller äldre att falla och bli svårt skadad och sannolikheten att falla och dö extraheras från Socialstyrelsens öppna databas. Siffrorna baseras på hela riket och på 3-års medelvärde för ge ett så stort underlag som möjligt och därmed så tillförlitliga siffror som möjligt. Sannolikheten att falla och bli svårt skadad (kräva slutenvård) blir 5,7669 procent och sannolikheten för en slumpmässig individ att falla och dö blir 0,13715 procent[11] .

Den förväntade kostnaden att en person faller och blir svårt skadad beräknas genom att multiplicera sannolikheten för fall (5,7669%) med genomsnittskostnaden för svår skada (320 250). Det förklarar vad samhället förväntas betala för fallolyckor under ett år som leder till svår fallskada, per person (som är 80 år eller äldre).

$$0{,}057669*320\ 250=18\ 468{,}5\ \text{kr}$$

[11] Socialstyrelsen presenterar det som antal fall per 100 000 i målgruppen 80+, vilket vi omvandlar till sannolikheter i procent.

Enligt samma logik beräknas den förväntade kostnaden att en person faller och dör genom att multiplicera sannolikheten för fall (0,13715%) med genomsnittskostnaden för ett fall som resulterar i död (87 122,5).

$$0{,}0013715*87\,122{,}5=119{,}5 \text{ kr}$$

Vi vet nu den förväntade kostnaden av en fallolycka som leder till svår fallskada (18 468,5 kr) och den förväntade kostnaden av en fallolycka som leder till död (119,5 kr). Vi antar nu att ett fall inte kan leda till både svår skada och död, utan bara ett av utfallen är möjlig. Genom att addera de två förväntade kostnaderna får vi då den förväntade kostnaden för fallolyckor per person som är 80 år eller äldre (som antingen resulterar i svår skada eller död) per år.

$$18\,468{,}5+119{,}5=18\,588 \text{ kr per år}$$

Den förväntade kostnaden för fallolycka, för en person som är 80 år eller äldre som antingen resulterar i svår skada eller död estimeras till 18 588 kr. Denna kostnad utgör basscenariot och nästa steg i kalkylen är att studera hur den förväntade kostnaden för fallolyckor förändras när risken för fall minskar i samband med fysisk träning.

I rapportens kapitel 2 nämns att sannolikheten för fall minskar med 23–35% av fysisk träning och att effekten på fallrisken ökar med ålder. Baserat på detta och att kalkylerna görs för äldre-äldre antas sannolikheten för fall minska med 30% av fysisk träning. Detta leder till att sannolikheten att falla och bli svårt skadad, och sannolikheten att falla och dö minskar med 30%. I sin tur leder det till att den förväntade kostnaden för fallolyckor minskar (färre fallolyckor innebär lägre kostnader för fallolyckor).

Den förväntade kostnaden för fallolyckor per person under ett år efter att personen genomgått fysisk träning blir 13 012 kr (med samma uträkning som förr, fast med lägre sannolikheter för fall som leder till svår skada eller död). Kostnadsbesparingen för samhället av fysisk träning blir då den förväntade kostnaden innan införandet av fysisk träning, minus den förväntade kostnaden efter införandet av fysisk träning:

$$18\,588 – 13\,012 = 5\,576 \text{ kr}$$

Samhället förväntas alltså spara 5 576 kr per person som genomgår fysisk träning i form av lägre kostnader kopplade till fallolyckor. För att bedöma den samhällsekonomiska lönsamheten jämförs nu denna kostnadsbesparing med kostnaden för fysisk träning (per deltagare). Om kostnaden per deltagare för fysisk träning överstiger 5 576 kr är det inte samhällsekonomiskt lönsamt att genomföra åtgärden, medan det är lönsamt om kostnaden per deltagare är lägre än 5 576 kr.

Under tiden som styrka hela livet har bedrivits hittills har det inte funnits någon merkostnad för den fysiska träningen, eftersom den har drivits med redan existerande resurser (lokaler, personal osv). Vi antar därför scenariot att en fysioterapeut blir anställd på halvtid för att driva projektet vidare i framtiden, och använder dennes produktionsvärde (bruttolön + arbetsgivaravgift) som kostnad för fysisk träning. Detta blir en årsavgift på 281 400 kr, räknat på en bruttolön på 33 500 kronor och 40% arbetsgivaravgifter[12] .

[12] Lönen baseras på medellönen för fysioterapeuter presenterad på olika källor (SCB, Saco, Ratsit).

Fysioterapeuten är tänkt att arbeta i nära samspel med träffpunktspersonal, träffpunkts-koordinator, primärvården och andra aktörer inom civilsamhället. Utöver rollen för fysisk träning är fysioterapeuten tänkt ha en samordnande, utbildande och processtödjande roll.

Eftersom vi inte vet hur många seniorer som det är möjligt att omfatta vid tillförandet av en halvtidsanställd fysioterapeut studerar vi istället hur många deltagare som skulle behöva delta i fysisk träning under ett år för att nå samhällsekonomisk lönsamhet, dvs. ”break-even”. Sedermera kan bedömas huruvida detta deltagarantal kan anses rimligt för verksamheten (som nu även inkluderar en fysioterapeut på halvtid). Detta beräknas genom att dividera årskostnaden för fysioterapeuten med den förväntade kostnadsbesparingen (per deltagare under ett år).

$$(281\ 400)/(5\ 576)=50{,}4627$$

Avrundat uppåt blir det 51 stycken. Om verksamheten skulle kunna omfatta åtminstone 51 personer som är 80 år eller äldre under ett år skulle insatsen vara samhällsekonomiskt lönsam. Kostnadsbesparingen på grund av färre fallolyckor skulle då överstiga kostnaden per deltagare för fysisk träning. Vidare är lönsamheten direkt bunden till deltagarmängden, vilket innebär att ytterligare en deltagare (utöver 51 stycken) ökar kostnadsbesparingen och därmed den samhällsekonomiska lönsamheten. Om fysioterapeuten istället skulle anställas på heltid skulle verksamheten behöva omfatta åtminstone 101 stycken deltagare.

Befintlig personal klarar i dagsläget upp till 40 stycken per år och ett tillförande av en (halv) fysioterapeutisk resurs bör gynna utvecklingen, spridningen och kvaliteten av verksamheten. Med detta som fundament finns det mycket goda grunder för att uppnå fler än 51 deltagare, och därmed samhällsekonomisk lönsamhet.

En viktig aspekt i frågan handlar om vem som bär kostnaderna för fallskador mellan kommunen och regionen. För svår fallskada är ungefär 63% av kostnaderna kopplad till eventuell omsorg efter fallskada, vilket belastar kommunen. Resterande del av kostnaderna (37%) belastar regionen (slutenvård, läkemedel mm). För dödsolycka är kostnaderna helt kopplade till regionen, då kommunen inte har någon kostnad kopplad till det utfallet. Dock är en dödsolycka mycket mindre sannolik (0,13715%) än en svår fallskada (5,7669%) samtidigt som kostnaden för dödsolycka är lägre (87 122,5) än för svår skada (322 500). Med detta i åtanke betyder det att sammantaget belastar större delen av kostnaderna för fallskador kommunen (ungefär 63%) jämfört med regionen (ungefär 37%). För detaljerad nedbrytning och härledning av kostnaderna hänvisas läsaren till Socialstyrelsen (2022).

En viktig aspekt att ta i beaktning här är att endast direkta kostnader av fallolyckor inkluderas. Kalkylerna inkluderar inga indirekta vinster (i form av till exempel ökad livskvalitet). Vinsten av att öka sociala kontakter, ha ett mer aktivt liv och andra aspekter som denna träning kan ge är svåra att beräkna och inkludera i beräkningarna.

Bilaga 2

Region Gävleborg

Hudiksvalls kommun

Styrka
Hela Livet

Balans och styrketräning
för äldre i ”fjärde åldern”

Metodhandbok

STYRKA
BALANS
TRYGGHET

BÄTTRE BALANS, MER RÖRLIGHET OCH AKTIVITET I VARDAGEN

- ÖKAD SÄKERHET OCH SJÄLVFÖRTROENDE
- SOCIAL STIMULANS OCH BÄTTRE HUMÖR
- KLARA SIG LÄNGRE I TRYGG HEMMILJÖ

Hela livet
rum för gemenskap

Projektet Styrka Hela Livet

Social- och omsorgsförvaltningen i Hudiksvalls kommun arbetar med förebyggande hälsa för seniorer, vilket också är primärvårdens uppdrag. Nu har kommunen och primärvården arbetat tillsammans med ett projekt i syfte att tveckla och implementera en bra träningsform för äldre personer (ca 80 – 95 år).

Det övergripande syftet är att förebygga fallolyckor hos äldre med begynnande nedsättning av balans och styrka genom styrketräning för bål och ben inklusive balansträning. Insatsen vänder sig till seniorer med ökat hjälpbehov i vardagen och som känner osäkerhet kring sin balans och muskelstyrka. Det begränsar deras dagliga aktiviteter, skapar mer stillasittande och medför ökad fallrisk.

Denna metodhandbok är ett resultat av projektet. Här finns information om varför man bör och hur man kan arbeta med denna målgrupp. Handboken innehåller även beskrivningar av de övningar som vi anser mest ändamålsenliga samt tips och råd kring genomförande, säkerhet och bemötande.

Vi vill rikta ett stort tack till de äldre som har varit med i projektet!

Utan dessa modiga årsrika hade vi inte kunna samla in viktig kunskap.

Tack även till personal och assistenter som har gjort det möjligt att genomföra gruppträningen på ett säkert och mycket trevligt sätt.

Monica Bergström, fysioterapeut Jannie Pevik, projektledare

Varför träna med årsrika i ”den fjärde åldern”

Varför träna med årsrika i ”den fjärde åldern”

Forskning och statistik visar att i genomsnitt kommer var tredje person över 65 år att råka ut för en fallolycka. Med stigande ålder kan skörare skelett, sämre balans, försämrad muskulatur, sämre syn, degenerativa sjukdomar och vissa mediciner leda till ökad fallrisk.

Varje år faller cirka 70 000 personer i Sverige så illa att de behöver läggas in på sjukhus för vård och drygt 1000 personer dör av konsekvenser efter fallet.

Ungefär 8 av 10 av de som faller och skadar sig är personer över 65 år, och det är kvinnorna som drabbas värst. Det beror dels på kvinnors högre medellivslängd och dels på att kvinnor i högre grad drabbas av benskörhet.

Om man med stigande ålder upplever en försämring av hälsan och plötsligt känner sig osäker och rädd, är det vanligt att man avstår aktiviteter och blir mer passiv i sin vardag. Konsekvenserna blir fysisk inaktivitet och ökad isolering. Man försämrar sin fysiska prestations-förmåga och sin psykiska hälsa, dvs. man påskyndar sitt biologiska åldrande.

På vilket sätt vi åldras beror på olika faktorer som arv, sjukdom, miljö och livsstil och det effektivaste sättet att undvika eller klara ett fall, är att ha ett fysiskt aktivt liv.

Genom fysisk aktivitet påverkar vi vår muskelstyrka, balans, koordination, rörlighet och skelettet på ett positivt sätt.

Det är aldrig för sent att börja träna.

Forskning visar att till och med de som är äldre än 90 år kan öka sin muskelstyrka med 50–200 procent med hjälp av styrketräning. Styrketräning bidrar till att de snabba muskelfibrerna stärks, vilket är avgörande för att kunna klara av ett fall och förhindra fall. Det är de snabba muskelfibrerna som försämras mest vid stigande ålder och för lite fysisk aktivitet.

När det gäller typ av aktivitet för denna målgrupp, så har det visat sig gynnsamt att blanda ensamaktiviteter och gruppaktiviteter. På samma sätt är det bra att blanda fysiskt krävande och stillsammare aktiviteter. Denna variation stimulerar både hjärna och kropp på ett optimalt sätt.

Fysisk aktivitet stärker även hjärnan, särskilt om träningen är aerobisk, vilket betyder att man tränar kroppens uthållighet. Konditionsträningen bidrar till att öka blodflödet till hjärnan, öka endorfin-nivåerna och skapar en effektivare utrensning av s.k. slaggprodukter. Även syrenivån i hjärnan ökar med fysisk träning.

Forskning visar att högintensiv träning är bäst för äldre när det gäller att öka styrkan. Man ser att äldre bör styrketräna tre gånger i veckan för att bibehålla den fysiska styrkan. Man bör kombinera träning med tillräckligt proteinintag, för att optimera träningseffekten. Träningen är även en effektiv och säker ”smärtlindrare” vid artros som är vanligt när man åldras.

Med rätt anpassad träning kan det till och med hända att man får avboka sin planerade knä- eller höftoperation.

Med träning kan vi bidra till att förebygga våra vanliga välfärdssjukdomar som ex. diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Fysisk träning under åldrandeprocessen är förbyggande och främjar ett hälsosamt åldrande.

Genom att vi erbjuder gruppträning hjälper vi många äldre att få en viktig social stimulans. Man tränar med sina jämnåriga, kan uppleva varandras utmaningar och framgånger och man peppar varandra på ett bra sätt.

Vem är träningen till för?

Vårt träningsupplägg riktar sig i första hand till de äldre som upplever en försämrad balans- och gångförmåga men som inte är drabbats av mer omfattande funktionsnedsättningar. De flesta i målgruppen befinner sig i åldern 80 till 90 år, men i vårt projekt har vi främst fokuserat på den egna upplevelsen av balans- och rörelseförmågan, vilket bidrog till att några intresserade deltagare var under 80 år och några över 90 år. För personer med svårare funktionshinder rekommenderas rehabilitering hos fysioterapeut/sjukgymnast.

Hur informera målgruppen om träningen?

Genom Hela Livets träffpunktsverksamhet får målgruppen ta del av information om när en träningsgrupp startar upp. Det är viktigt att träffpunkterna försöker sprida information och visa goda exempel genom tidigare deltagare för att motivera fler att våga delta. Många har aldrig hört talas om att det är nyttigt att träna i hög ålder.

Intresset kan även väckas genom sociala medier, nyhetsinslag i radio /TV och information om träningsupplägget vid träffar i pensionärsföreningar mm. Information om denna träningsmöjlighet bör även finnas till hands och delges de äldre i kontakt med vården, såsom hälsocentraler, fysioterapeut/sjukgymnast och rehab-personal, hos hemsjukvården och vid andra vårdmottagningar som målgruppen naturligt kommer i kontakt med.

Här kan även tänkas att personer som har gått klart en rehab period kan

fortsätta upprätthålla sin balans och styrka genom att delta i en av träffpunkternas träningsgrupper.

Vid hälsocentralerna (läkare, fysioterapeut/sjukgymnast , sjuksköterska) finns även möjligheten att man skriver ut FaR (Fysisk aktivitet på recept).

Metod - hur gör man?

Gruppens storlek: Vi rekommenderar träning i grupp på 5-8 deltagare tillsammans med minst två personal från kommunens verksamheter på träffpunkter eller annan verksamhet inom äldreomsorgen. Lokalens storlek har betydelse samt hur mycket enskilt hjälpbehov deltagarna har. Hjälpbehov kan bestå både av rent fysiskt stöd men även muntlig och fysisk guidning till personer med lättare kognitiv svikt.

Personal och stöd: Vi rekommenderar att alla som hjälper till i en träningsgrupp skall ha genomgått en halvdagsutbildning av fysioterapeut innan start. Här får man lära sig de basala övningarna för styrka och balans, hur man kan tänka kring val av övningar beroende på vad deltagaren klarar, samt hur man kan jobba med att gradvis öka tränings-belastningen. Det är viktigt att personal och övriga hjälpare generellt är intresserade av träning och önskvärt med viss kunskap och erfarenhet i ämnet.

Lokal: Lokalen skall rymma en grupp på 7-10 personer inklusive personal. Vi använde relativt enkel träningsutrustning i form av ribbstol, stepbräda, balansdynor, gummiband, stadiga stolar (gärna karmstolar), viktmanschetter och någon stadig bänk eller ett bord att stå vid.

Förslag på målgrupp: Äldre personer som har ett ökat hjälpbehov i vardagen och känner sig osäkra på sin styrka och balans, eller personer som har blivit mer stillasittande i sin vardag. Det är viktigt att deltagarna är nyfikna på träning och känner sig motiverade att börja träna. Viktigt också att deltagarna har en förmåga att ta emot egenvårdsråd.

Man bor i eget boende eller ett senior/trygghetsboende. Man bör inte ha någon allvarligare funktionsnedsättningar eller allvarligare sjukdom som kan riskeras försämras av träning. (Dessa hänvisas till rehabilitering i regionens hälso- och sjukvård.

Den äldres hälsotillstånd: är det tryggt att träna?

Kontrollfrågor att ställa innan träningen:

För att utesluta att personen inte har någon allvarlig sjukdom som skulle kunna förvärras av träning t.ex. instabil kranskärlssjukdom, allvarlig neurologisk sjukdom eller lungsjukdom kan följande frågor ställas innan start:

1) Har du stora rörelsesvårigheter, ex sitter du i rullstol?

2) Får du ont i bröstet vid ansträngning?

3) Får du andnöd vid ansträngning?

4) Har det hänt att du har svimmat när du reser dig upp?

5) Har du senaste året haft något epileptiskt anfall?

Om personen svarar *ja* på någon av dessa frågor så hänvisa personen att söka hjälp på hälsocentralen.

Förslag på träningsperiodens längd: 10-12 veckor. Detta kan regleras efter behov, om det är många med träningsbehov hinner man 2 grupper per halvår om man tränar i 10 veckor. Om det är mindre behov eller efterfrågan av platser kan gruppen träna en hel ”termin”.

Exempel på upplägg av ett träningstillfälle:

- Samling och kortare uppvärmning i ring med tyngdöverföringar och mjuka rörelser för att komma igång (se bilaga).
- Personer som har behov av handstöd har sin rollator eller en stolsrygg framför sig för att kunna ta stöd vid behov.
- Start av stationsträning där deltagarna står på samma station och gör varje övning i 4 minuter. Gör några rörelser, max 10 upprepningar, vila innan rörelsen upprepas. Efter tre stationer kan man ta paus för att dricka vatten.
- Förslag på övningar med gradvis ökande svårighetsgrad: se bilaga.
- När deltagarna har gjort alla övningar har man samling med eventuellt enklare fika t.ex. smoothies. Denna stund kan man passa på att informera eller diskutera kring olika teman.
- **Förslag på teman[1]:**

- fallskyddsrond/checklista
- halkskydd/broddar vintertid
- vikten av bra kost och att äta regelbundet
- fysisk aktivitet och dess vinster
- prata om målbilder som t.ex. att kunna klara sig utan rollator inomhus hemma eller kunna gå ut på promenad eller liknande
- Man kan också be deltagarna dela med sig av de framsteg man kanske ser när träningen pågått några veckor.

[1] Tips: https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/fallolyckor/balanseramera/

Enkla hjälpmedel till träningen:

Ribbstol, gummiband, boll, stepbräda och vikt manschetter.

Viktiga aspekter att tänka på vid träning med äldre

Uppvärmning: Med stigande ålder blir kroppens vävnader mindre elastiska. Därför är det bra med lätt uppvärmning före träning.

Balansträning: Balans kan beskrivas som förmågan att kontrollera kroppen i upprest ställning så att den befinner sig i jämvikt. Balans är en sammansatt funktion, som är beroende av samordning av information från känselintryck, syn och signaler från balansorganen i innerörat, men balansförmågan är också beroende av tilltro till egen förmåga. Nedsatt balansförmåga och bristande känsla av säkerhet är riskfaktorer för fall och fallrelaterade skador, som är ett problem hos många äldre. Balansträning med gradvis ökning av svårighetsgraden är den viktigaste ingrediensen i träning som syftar till att förebygga fall. Med bättre balans följer oftast en minskad rädsla att ramla och man vågar röra sig mer.

Balansträning kan innehålla följande moment:

- Ökande svårighetsgrad för olika positioner, med successivt minskad yta att stå på (t.ex. stående på båda benen, sedan stående med ena foten framför den andra, stående på ett ben).
- Rörelser som där man flyttar tyngdpunkten (t.ex. gå på linje, vändningar, tyngdöverföringar).
- Träna muskler som är viktiga för upprätt hållning och balans i stående och gående (t.ex. tåhävningar).
- Minska känselintryck (t.ex. stå och blunda eller att med ögonen öppna hålla balansen på en mjuk dyna).

Styrka: Med stigande ålder försämras muskelstyrka och benstyrka. Benstyrkan försvagas upp till 10–15 procent per 10-årsperiod fram till 70-årsåldern, och därefter med 25–40 procent per 10-årsperiod. Hos många äldre är dock förlusten av muskelstyrka betydligt mindre, då förändringarna i hög grad kan påverkas av en människas livsstil. Muskelstärkande fysisk aktivitet bör utföras minst 2 gånger per vecka för flertalet av kroppens stora muskelgrupper för att ge en ökning av styrka.

Muskelstyrka delas ibland in i 2 begrepp: explosivitet och kraft.Med stigande ålder försämras framför allt explosiviteten. Låg explosivitet påverkar vardagslivet, som exempelvis förmågan att resa sig från en stol eller återfå balansen vid instabilitet som att ta ett extrasteg för att parera. Musklerna går dock att bygga upp med träning, även upp i hög ålder.

Anpassning vid benskörhet: Många äldre lider av benskörhet. Anpassa övningarna så att det inte finns någon risk för att ramla. Uppmana till att använda handstöd om en person har dålig balans eller är rädd att ramla. Personer med osteoporos, speciellt i ryggen, bör undvika kraftiga stötar genom ryggraden som vid hopp, liksom stor framåtböjning som vid att böja sig mot golvet eller att göra situps. Vid avancerade balansövningar bör det finnas en person bredvid som vid behov stödjer upp så att det inte finns någon fallrisk.

Töjning: Efter avslutad träning kan man lägga in försiktig töjning (se bilaga). Det är viktigt att töjningsövningarna utförs så smärtfritt som möjligt och eventuellt med stöd.

Efter avslutad träningsperiod

De som vill fortsätta träna hemma kan få kopia på övningarna på hemtränigsprogrammet (se bilaga). Via träffpunkten kan man erbjuda uppföljning och ”peppning”.

Intresserade kan få information om tränings-appen ”Otago” som finns på Google play att ladda ned gratis till surfplattor eller telefoner av modellen android. Tips om några övningar från träningsprogrammet Otago finns på socialstyrelsens hemsida. Vi rekommenderar att fysioterapeut i primärvård hjälper patienten att ställa in lämplig svårighetsgrad i appen angående hur mycket stöd man behöver vid de olika övningarna.

Vi kan även tipsa om artos-träning via appen Joint Academy. Joint Academy är kostnadsfritt och är en digital artros-behandling för minskad ledsmärta och ökad rörlighet. Här får man tillgång till ett personligt anpassat träningsprogram inklusive uppföljning.

Vid start av nya träningsgrupper bör personer som ännu ej fått prova på gruppträning ha förtur.

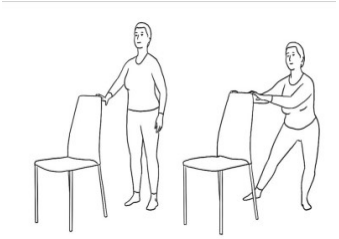
Vi uppmuntrar deltagare att ha kontinuitet i sin fysiska aktivitet; promenera, sköta om trädgården, gå i trappor, stå upp i stället för att sitta, träna på mer intensiv nivå och så vidare.

Hela Livet har gjort en film där alla övningarna visas som följer med denna metodhandbok.

ÖVNINGAR:

Nivå på stationsövningarna

Övningarna i metodboken är indelade i **lätt** (personer som går med stöd av rollator både inne och ute) **medel** (personer som går med lätt stöd t.ex. krycka/käpp/stavar eller bara rollator utomhus) **Svår** (personer som går utan gånghjälpmedel med god balans). På så sätt kan träningen individanpassas. Om man använder övningar från metodhandboken att ge som hemövning rekommenderas att man använder nivå "lätt" (ringa in den övningen om man tar en kopia av en station i boken). I bilagan finns ett hemprogram man kan skicka med när deltagaren varit med vid några tillfällen.

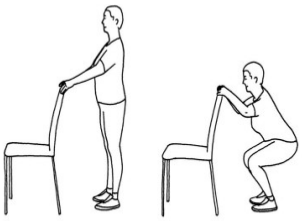


1. Tyngdöverföring i sidled med eller utan stöd

Ställ dig med en stol framför dig om du behöver, stöd dig med händerna på stolsryggen. Placera fötterna brett isär. Skjut tyngden i sidled över den ena benet, böj lätt i höft och knä på benet du lutar dig mot. Det andra benet hålls utsträckt. Sträck dig upp, kom tillbaka till mitten och för över tyngden till det andra benet. Sträck dig upp, kom tillbaka till mitten och upprepa övningen åt andra hållet.

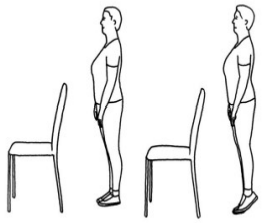
2. Stående inbalansering- att stå stadigt, ställ en stol framför vid behov

Stå med fria, icke låsta knän, fötterna höft brett isär och låt armarna hänga längs sidorna. Gör en liten pendelrörelse ett tiotal gånger med hela dig där tyngden förflyttas mellan hälar och tår. Skifta därefter till att pendla ett tiotal gånger växelvis mot höger och vänster och stanna när du har lika mycket tyngd på höger och vänster fot.



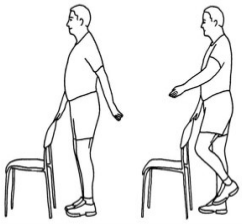
3. Knäböj med eller utan stöd

Ställ dig med en stol framför dig. Håll handen på stolsryggen för stöd. Böj i knäna och försställ dig att du sätter dig ner på en stol bakom dig. Sjunk ner så djupt du kan, men inte längre än att knäna är parallella med golvet och det ska inte göra mer ont i lederna. Se till att knäna inte hamnar framför tårna. Res dig upp igen och upprepa övningen.



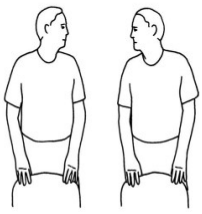
4. Tåhävningar vid stol

Stå bakom en stol med höftbredd mellan fötterna. Kom upp på tå och sänk ner kontrollerat. Upprepa övningen.



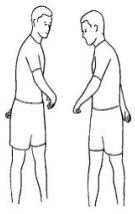
5. March på plats med stöd av stol

Stå bakom en stol, ställa dig med ena handen på stolsryggen om du behöver. Lyft en fot i taget från underlaget, föreställ dig att du ’går på stället’.



6. Stående huvudvridning med stöd

Stå bakom en stol eller rollator och använd som stöd. Rotera huvudet sida till sida med öppna ögon i lugnt tempo.

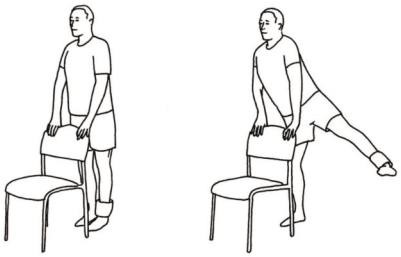


7. Stående rotation med överkroppen

Stå med armarna hängande ner längs sidorna. Slappna av i armarna, Vrid överkroppen och titta bakåt över axeln och låt armarna följa med i rörelsen. Håll i rollator eller stol vid behov av stöd.

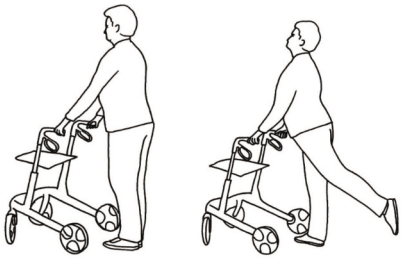
Station 1 ”Styrka hela livet”

1, 2) lätt , 3) medel, 4) svår



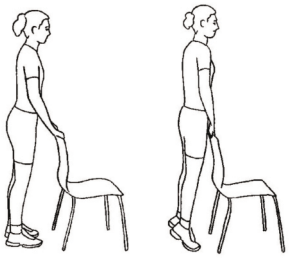
1. Stå med stöd, för ena benet åt sidan

Stå upprest med stöd av stolsrygg eller t.ex. en diskbänk. För det ena benet rakt ut till sidan. Håll ryggen rak och blicken framåt under utförandet. För benet tillbaka till utgångsläget. Upprepa 10 ggr innan du byter ben eller kör varannan gång höger/vänster. Vila med jämna mellanrum.



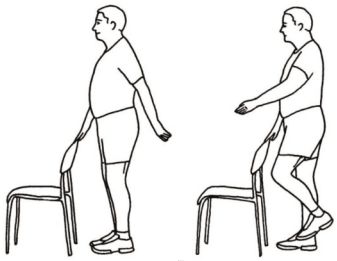
2. HöHsträck med ett ben, med rollator eller annat stöd

Stå rakt med stöd av rollator eller en diskbänk. För det ena benet utsträckt bakåt. Håll ryggen rak och blicken framåt under hela rörelsen. För benet lugnt tillbaka till utgångsställningen och repetera. Byt sedan ben eller kör varannan höger/vänster ben.



3. Stående tåhävning med stöd

Stå bakom en stol och ta stöd med händerna på stolsryggen eller en köksbänk. Gå upp på tå på bägge fötterna. Sänk därefter försiktigt ner igen. Vila varje gång du gjort 10 tåhävningar. Variera med att föra ena benet ut åt sidan eller sträcka benet bakåt.

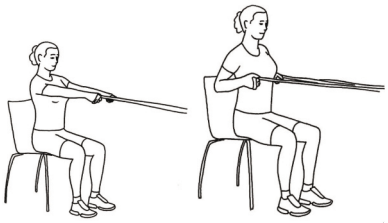


4. Marsch på plats med eller utan stöd

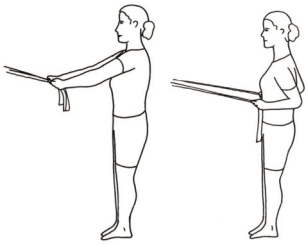
Stå bakom en stol eller vid en diskbänk, stötta dig med ena handen på stolsryggen om du behöver. Lyft en fot i taget från underlaget, föreställ dig att du ’går på stället’. Låt den fria armen pendla fram och tillbaka. Övningen blir svårare u högre man lyfter knäna.

Station 2 ”Styrka hela livet”

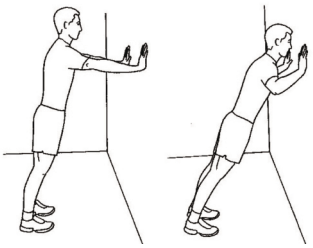
1) Lätt, 2) Medel, 3) Svår



1. Sittande rodd med gummiband
Fäst bandet i brösthöjd och sitt med ansiktet vänt mot fästpunkten. Ta tag i bandet med bägge händerna och dra bandet mot bröstet. Återgå långsamt och upprepa. Jobba med sänkta axlar (inte dra upp axlarna mot öronen). Vila en kort stund efter cirka 10 drag innan du upprepar rörelsen igen.



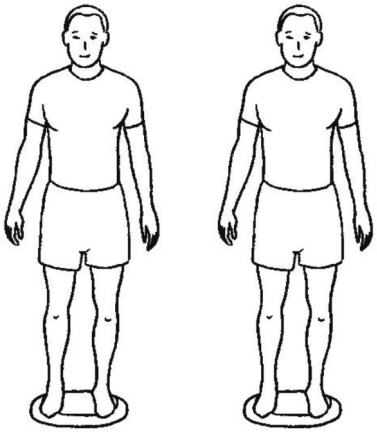
2. Stående rodd med gummiband
Fäst bandet långt ned. Stå bredbent vänd mot väggen med ett handtag i var hand. Håll armarna raka framför kroppen. Dra handtaget mot magen. Återgå långsamt och upprepa. Stå med rak rygg hela tiden, spänn magen lite så står du stadigare. Vila efter cirka 10 ggr en kort stund innan du kör igen.



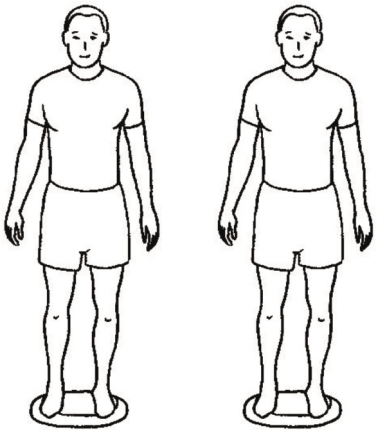
3. Armhävningar mot en vägg
Luta dig mot en vägg med armarna i ungefär brösthöjd. Sänk kroppen mot väggen och pressa tillbaka. Kroppen ska vara rak genom hela rörelsen (som när man gör ”plankan”). Vila en kort stund efter 10 ggr. Kör sedan igen.
Övningen kan göras svårare genom att fötterna flyttas längre från väggen (då blir det tyngre).

Station 3 ”Styrka hela livet”

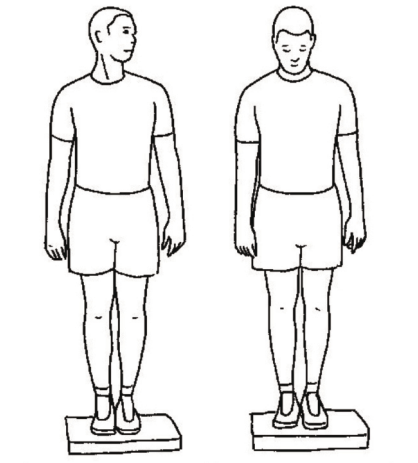
1) Lätt, 2) Medel, 3) Svår



1. Balanskudde vid stol eller ribbstol: håll balansen
Stå på balanskudden och försök hålla balansen. Håll i stolen vid behov.



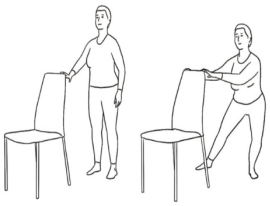
2. Balanskudde vid stol eller ribbstol: tyngdöverföring
Stå på balanskudden och försök hålla balansen. Flytta tyngden från sida till sida så att du tynger växelvis mer på höger sedan vänster. Håll i dig i stolen om du behöver. Ta så lite stöd av händer som möjligt.



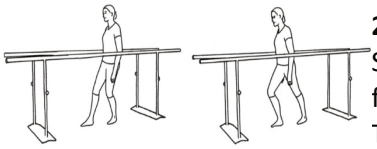
3. Balanskudde med huvudrörelse vid stol eller ribbstol
Stå på en balanskudde med fötterna nära varandra. Rör huvudet långsamt från sida tll sida medan du behåller balansen. Ta tag i stolen vid behov.

Station 4 ”Styrka hela livet”

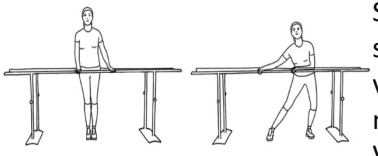
1-2) Lätt, 3-4) Medel, 5-6) Svår



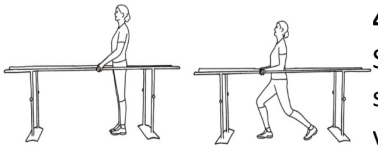
1. Tyngdöverföring i sidled med stöd av stol eller bänk
Ställ dig med en stol framför dig, stöd dig med händerna på stolsryggen. Placera fötterna brett isär. Skjut tyngden i sidled över det ena benet, böj lätt i höft och knä på benet du lutar dig mot. Det andra benet hålls utsträckt. Sträck dig upp, kom tillbaka till mitten och för över tyngden till det andra benet. Sträck dig upp, kom tillbaka till mitten och upprepa övningen. Vila efter en stund



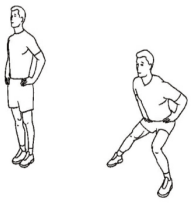
2. Tyngdöverföring framåt med stöd av bord eller stolsrygg
Stå i gångposition och utför tyngdöverföring framåt/bakåt genom att flytta tyngden växelvis från den främre till den bakre foten. Vila ibland. Ta vid behov lätt handstöd om det är svårt att hålla balansen.



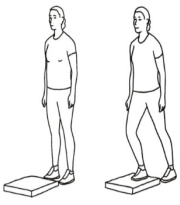
3. Utfall i sidled med stöd
Stå med samlade ben med lätt stöd av rollator eller stolsrygg. Ta et stort steg till sidan och utför ett utfall genom att böja ned i knäleden. Sparka väl ifrån och för benet tillbaka till utgångs-positionen. Upprepa på motsatt sida. Välj steglängd efter vad du klarar utan att tappa balansen. Vila efter 10 ggr. Kan variera med tyngdöverföring sida till sida (se övning 1)



4. Utfall framåt med stöd
Stå med samlade ben och med lätt stöd med ena handen. Ta ett stort steg framåt och utför ett utfall genom att böja ned i knäleden. Sparka väl ifrån tills du kommer tillbaka till utgångs-positionen. Upprepa på motsatt sida. Vila efter 10 ggr. Kan variera med tyngdöverföring (se övning 2)



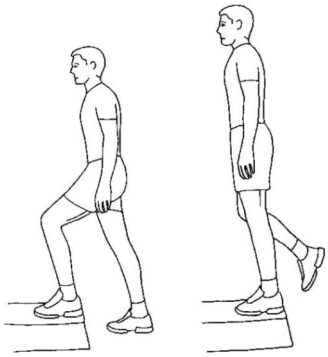
5. Utfall steg åt sidan, stå i närheten av stol eller bänk
Stå med samlade ben och armarna i sidan. Ta ett stort steg åt sidan, böj benet och lägg kroppsvikten över på denna sida. Pressa dig upp igen och återgå till stående. Upprepa åt andra sidan. Ta stöd om du får obalans.



6. Tyngdöverföring i gångstående på balanskudde, lätt böj
Placera den ena foten på balanskudden och för därefter gradvis över mer tyngd på det benet. Håll en lätt böj i knät och håll ställningen några sekunder innan du kommer tillbaka med vikten. Kör 10 ggr på ena benet och byt sedan ben. Vila ibland.

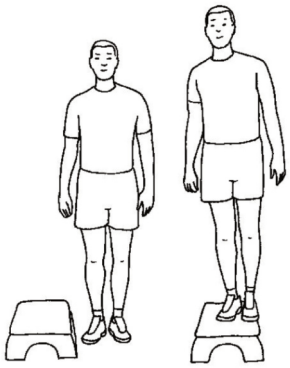
Station 5 ”Styrka hela livet”

1) Lätt, 2) Medel, 3) Svår



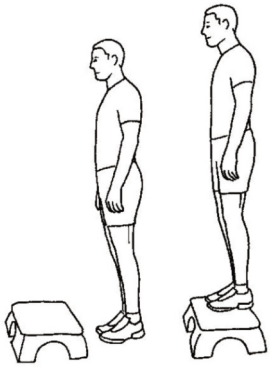
1. Steg upp på en step-up bräda med handstöd

Ta stöd med händerna. Ställ dig med det ena benet på en bänk, trappsteg eller liknande. Luta dig framåt, lägg kroppsvikten på det aktiva benet och sträck knät så att du lyfter dig upp. Sänk långsamt tillbaka och upprepa. Växla sedan till andra benet. Kör t.ex. 10 ggr per ben sedan vila en stund.



2. Steg upp i sidled med handstöd

Stå med sidan mot en stepbräda eller ett trappsteg. Sätt upp foten på närmaste trappsteg. Gå upp i sidled och sätt sedan ned benet igen på steget. Byt sida. Vila när du gjort 10 ggr per ben.

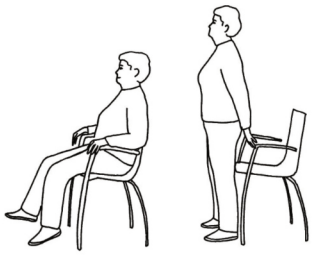


3. Step up på trappsteg utan stöd, stå nära bänk eller ribbstol

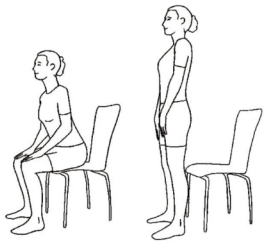
Gå upp och ned på ett trappsteg eller stepbräda utan handstöd. Anpassa takten så du klarar att hålla balansen. Vila efter en stund.

Station 6 ”Styrka hela livet”

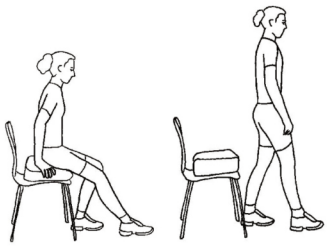
1) Lätt, 2) Medel, 3) Svår, 4) alternativ till 1–3 vid t.ex. knäsmärta



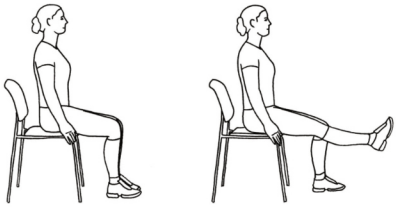
1. Resa och sätta sig med lätt stöd
För överkroppen framåt, lägg tyngden på båda benen och res dig upp med stöd av armstöden. Sätt dig igen och repetera. Ställ rollator framför om du behöver stöd i stående. Vila efter 10 uppresningar, kör sedan igen.



2. Sitta och resa sig
Sitt på en stol. Fäll fram överkroppen och res dig upp utan handstöd. Se efter så att knän och tår pekar åt samma håll. Försök behålla mellanrum mellan knän så att inte knäna skår ihop under rörelsen. Sätt dig långsamt ned (ingen ”duns”)



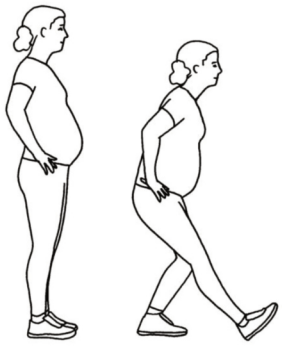
3. Resa sig upp från en stol med en fot framför den andra
Sitt på en stol. Sätt den ena foten lite framför den andra. Luta överkroppen något framåt och res dig upp. Sätt dig långsamt med kontroll. Upprepa 10 ggr. Växla ben och sätt andra foten lite längre fram och 10 uppresningar till. Kör växelvis med lite vila mellan.



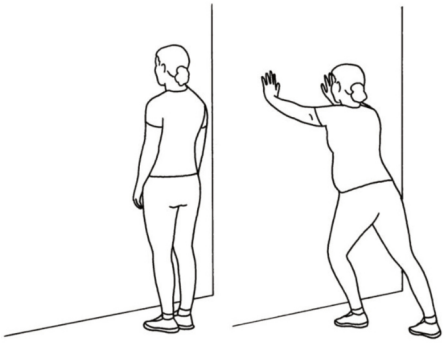
4. Sittande knästräck (alternativ till uppresning vid knäsmärta)
Sitt på en stol eller bänk. Sätt en viktmanschett på underbenet. Sträck ut ett knä i taget så mycket som möjligt. Upprepa 10 ggr. Byt ben. Kör växelvis höger och vänster ben.

”Styrka hela livet”

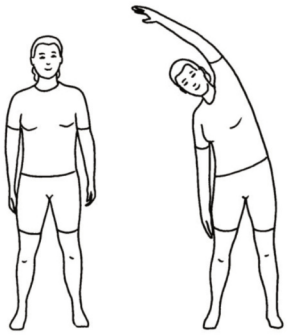
Töjning efter grupp



1. Töjning av baksida lår och vad
Stå med lätt böj i knät och sträck ut det andra benet framför dig. Stötta dig med händerna i sidan och håll ryggen rak. Böj i höftleden och sänk överkroppen försiktigt framåt med helt rak rygg tills du känner att det sträcker på baksidan av benet. Håll positionen 30 sek. Kan över göras sittande.



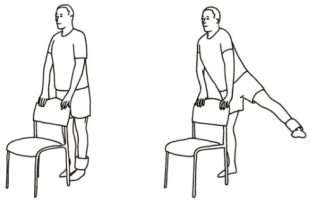
2. Töjning av baksida vad – rakt knä med handstöd
Stå snett mot väggen i gångstående, så att det främre benet är böjt och det bakre benet är rakt och placerat som en förlängning av kroppen. Man kan också stå med stöd av en stol. Tårna ska peka rakt fram. Håll hälen på den bakre foten golvet och pressa höften framåt till du känner att det sträcker på baksidan av vaden. Håll i 30 sek



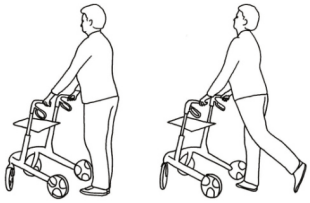
3. Stretchning av sida och axel
Inandning- Lyft en av armarna upp över huvudet med en lätt böj i armbågen. Utandning- Sidoböjning till sidan. Behåll lika mycket vikt på båda benen. Behåll samma utgångsposition i nedre delen av kroppen, rörelsen utförs från höften och upp. Inandning – Sträck den översta armen högre upp mot taket på hörnet av den motsatta sidan. Utandning - Gå tillbaka till utgångspositionen.

”Styrka hela livet”

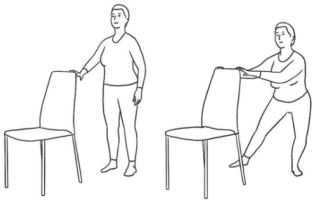
Hemträningsprogram



1. Stående benlyft åt sidan med handstöd
Stå upprest med stöd av stolsryggen. För det ena benet rakt ut till sidan. Håll ryggen rak och blicken framåt under utförandet. För benet tillbaka till utgångsläget. Upprepa 10 gånger och byt sedan ben. Alternativt lyft varannan gång höger eller vänster ben.

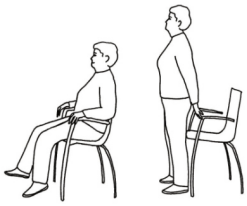


2. Växelvis höftströck, med rollator
Lås rollatorn. Stå rakt med stöd av rollatorn. För det ena benet utsträckt lite snett bakåt. Håll ryggen rak och blicken framåt under hela rörelsen. För benet långsamt tillbaka, repetera rörelsen växelvis med det andra benet 10 ggr



3. Tyngdöverföring i sidled med stöd av stol eller diskbänk
Ställ dig med en stol eller stadig bänk framför dig, stöd dig med händerna. Placera fötterna brett isär. Skjut tyngden i sidled över det ena benet, böj lätt i höft och knä på benet du lutar dig mot. Det andra benet hålls utsträckt. Sträck dig upp, kom tillbaka till mitten och för över tyngden till det andra benet. Sträck dig upp, kom tillbaka till mitten och upprepa övningen. Gör rörelsen 2 * 10 gånger

4. Tyngdöverföring med handstöd av stol eller köksbänk
Stå i gångposition och utför tyngdöverföring framåt/bakåt genom att flytta tyngden växelvis från den främre till den bakre foten. Byt fot och gör en gång till. Gör cirka 10 tyngdöverföringar innan du byter ben**.**



5. Resa och sätta sig med lätt stöd
Dra in fötterna nära stolen. För överkroppen framåt, lägg tyngden på båda benen och res dig upp med stöd av armstöden. Sätt dig igen och repetera. Obs! Mellanrum mellan knäna både när du reser dig och sätter dig. Upprepa 10 ggr. Vila lite och om du orkar gör 10 ggr igen.

Styrka Hela Livet i Hudiksvall

-Slutrapport från följeforskning i anslutning till verksamheten

Under våren 2020 fick FoU Välfärd i uppdrag att utvärdera en satsning i samverkan mellan Hudiksvalls kommun och primärvården i Hudiksvall där seniorer över 80 år genomgår ett program för träning av styrka och balans. Insatsen som fått stöd av Region Gävleborgs sociala investeringsfond syftar till att förbättra hälsa och välmående bland seniorer.

Målgruppen för insatsen är äldre personer som upplever ett ökat hjälpbehov i vardagen och känner sig osäkra på balans och styrka i den utsträckningen att det begränsar dagliga aktiviteter, skapar mer stillasittande och ökar fallrisken. De som hittills deltagit i träningen är mellan 80–90 år, men utgångspunkten är att funktionsförmåga snarare än ålder ska utgöra kriterium för målgruppen.

För att svara mot uppdraget har FoU Välfärd sammanställt och analyserat insatsens egna datainsamling, genomfört intervjuer med deltagande seniorer, politiker, ledningspersonal, operativ personal samt andra nyckelaktörer, genomfört deltagande observationer av träningstillfällena samt gjort en översikt av tidigare forskning och utvärderingar inom området.

Beställ rapporten från:
fou.valfard@regiongavleborg.se
Region Gävleborg, FoU Välfärd
Gävle sjukhus, ingång 11
801 87

FoU Välfärd
FoU rapport 2023:1

ISBN: 978-91-986805-7-7