

SLUTTRAPPORT

”Hvert skritt teller”

–

bruk av skrittellere for å gjøre sykehjemsbeboere med demens mer fysisk aktive.

Prosjektnummer: 2008/1/0601

Virksomhetsområde: Forebygging

Søker organisasjon: Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo



Prosjektet er finansiert med

 **EXTRA**-midler

fra

 **HELSE OG
REHABILITERING**

Stiftelsen for norske helse- og rehabiliteringsorganisasjoner

FORORD

Denne rapporten er en oppsummering av prosjektet ”Hvert skritt teller” – bruk av skrittellere for å gjøre sykehjemsbeboere med demens mer fysisk aktive. ”Hvert skritt teller” er et forebyggende prosjekt som har foregått på tre av sykehjemmene til Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo. Prosjektstedene har vært Ammerudhjemmet bo- og kultursenter, Bekkelagshjemmet og Sofienbergsenteret. Prosjektet ble gjennomført i perioden mars – desember 2009. Ved prosjektets slutt hadde 27 deltakere vært innom prosjektet.

Hjertelig takk til de 4 postene som ikke ga seg når det så mørkt ut, men som fulgte prosjektet helt til mål.

SAMMENDRAG

Mange som bor på sykehjem er inaktive på grunn av alvorlig sykdom med fysisk og kognitiv funksjonssvikt og er avhengige av hjelp for å kunne gå. Gange er en aktivitet som er positiv for helsen og gir økt selvstendighet. Vi ønsket å gjøre deltagerne i dette prosjektet mer aktive ved at de fikk sin egen skritteller og individuelt ”gåprogram” som skulle følges opp av et tverrfaglig team. Vi ønsket økt fokus på aktivitet og mestring i sykehjem og ønsket å teste ut om det å ta i bruk skrittellere kunne være et ”skritt” i riktig retning.

Prosjektets gjennomføringsfase med direkte brukerintervensjon foregikk i tiden april-oktober 2009. Det har vært 27 deltakere med i prosjektet fordelt på de tre deltakende sykehjemmene; Ammerudhjemmet bo- og kultursenter, Bekkelagshjemmet og Sofienbergsenteret.

I løpet av prosjektperioden er vi blitt enda mer overbevist om at økt aktivitetsnivå vil være gunstig for demente sykehjemsbeboere. Erfaringene vi gjorde oss, i de tilfellene vi så en klar aktivitetsøkning, underbygget i høy grad teorien om fordelene ved et høyere fysisk aktivitetsnivå. Spesielt for denne gruppen som gjerne stiller med et lavt utgangspunkt på området.

Det ble imidlertid etter hvert klart at skrittellerne hadde problemer med å fungere etter intensjonen, ettersom mange av de demente har et gangmønster med ”subbing” mer enn klart avgrensede skritt.

I en travel hverdag vil sykehjemspersonalet måtte prioritere sine ressurser nøye. Motivasjonen til å gjennomføre gåprogrammene ble nok mindre grunnet de tekniske problemene vi støtte på - og da vil slike tiltak lettere kunne bli bortprioritert.

Dette prosjektet har imidlertid styrket oss i troen på at sykehjemsbeboere trenger tilrettelagt og individuelt tilpasset aktivitet. Skritteller kan være et hjelpemiddel i individuelle tilfeller, men målgruppen vår vil nok ha større utbytte av andre aktivitetsøkende tiltak.

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	1
SAMMENDRAG.....	2
1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET/ MÅLSETTING.....	4
<i>1.1 Bakgrunn</i>	<i>4</i>
<i>1.2 Målsetting.....</i>	<i>5</i>
<i>1.3 Målgruppe.....</i>	<i>5</i>
2. PROSJEKTJENNOMFØRING/ METODE.....	6
<i>2.1 Forberedelsesfasen.....</i>	<i>6</i>
<i>2.2 Gjennomføringsfasen.....</i>	<i>6</i>
3. RESULTATER OG RESULTATVURDERING.....	8
4. OPPSUMMERING/ KONKLUSJON/ VIDERE PLANER	10
VEDLEGG 1: EKSEMPEL PÅ SKRITTJOURNAL.....	11
VEDLEGG 2: EKSEMPEL PÅ GÅPROGRAM	12
VEDLEGG 3: EKSEMPEL PÅ DIAGRAM.....	13

1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET/ MÅLSETTING

1.1 Bakgrunn

Helsedirektoratet anbefaler 30 minutters moderat fysisk aktivitet daglig for voksne og friske eldre, for eksempel rask gange. Det finnes lite dokumentasjon på det fysiske aktivitetsnivået blant de eldste i befolkningen, men det er større andel inaktive med økende alder. Bare 6 % av de eldre i alderen 65–97 år har i følge direktoratet et aktivitetsnivå som gjør at de tilfredsstillende anbefalingene om 30 minutters daglig fysisk aktivitet.

Mange som bor på sykehjem er inaktive på grunn av alvorlig sykdom med fysisk og kognitiv funksjonssvikt og er avhengige av hjelp for å kunne gå. Inaktivitet kan ha negative konsekvenser for helsen til sykehjemsbeboerne og blant annet føre til isolasjon, redusert livskvalitet, økt risiko for fall, obstipasjon og utrygghet ved forflytning. Gange er en aktivitet som er positiv for helsen og gir økt selvstendighet.

80 % av de som bor på sykehjem har demenssykdom, og 90 % har stort pleiebehov. Demens kan medføre svikt i hukommelse, oppmerksomhet, orienteringsevne og språk samt tap av initiativ. Derfor må all aktivitet, behandling, miljø og kommunikasjon være individuelt tilrettelagt. Svært mange med demenssykdom har tilleggsdiagnoser som depresjon og angst. Ca. 80 % av de med demens kan ha symptomer på depresjon. Depresjon kan også føre til passivitet og tilbaketrekking. Fysisk aktivitet har vist seg å ha positiv effekt i forhold til depresjon.

I 2006 hadde LHL en 2 ukers kampanje for å få folk til å gå minst 10 000 skritt hver dag for å forebygge helseplager. Kampanjen var en suksess, bruk av skritteller ga brukerne en ekstra motivasjon.

Vi ønsket å gjøre deltagerne i dette prosjektet mer aktive ved at de fikk sin egen skritteller og individuelt ”gåprogram” som skulle følges opp av et tverrfaglig team. Vi ønsket økt fokus på aktivitet og mestring i sykehjem og ønsket å teste ut om det å ta i bruk skrittellere kunne være et ”skritt” i riktig retning. Det å gå er en meningsfull aktivitet for de fleste, og meningsfulle aktiviteter er ekstra viktig i forhold til målgruppen personer med demens.

1.2 Målsetting

Målet med prosjektet var å få sykehjemsbeboere til å være mer fysisk aktive ved å gå mer. Vi utarbeidet individuelle mål (antall skritt pr. dag) for den enkelte beboer ut fra personlige forutsetninger.

Da vi vet at demens er en progredierende sykdom, betyr det ikke nødvendigvis at prosjektet feiler om deltakeren går mindre skritt ved prosjektets slutt. Det viktige er at deltakerne får utnyttet sin egen kapasitet så godt det lar seg gjøre. Vedlikehold av funksjonsnivået, eller en reell nedbremsning av funksjonsfallets tempo, er også meget verdifulle resultater. De individuelle målene kan lett settes ned til riktig nivå.

1.3 Målgruppe

Målgruppen for skrittellerprosjektet var sykehjemsbeboere med demens som kunne gå og som hadde behov for å være mer fysisk aktiv. Det vil si at de typiske ”vandrerne” ikke var aktuelle for prosjektet.

Gruppen vi så for oss som ville kunne ha glede av prosjektet var sykehjemsbeboere med demens som gikk en del, men trengte ekstra oppfølging for å øke aktivitetsnivået sitt ytterligere. Vi tenkte at disse kanskje kunne nærme seg statens anbefalinger om 30 minutters moderat fysisk aktivitet per dag ved å gå for eksempel 10 minutter 3 ganger daglig.

2. PROSJEKTGJENNOMFØRING/ METODE

2.1 Forberedelsesfasen

Før oppstart fikk hver post utdelt en perm med diverse opplysninger som kunne være til hjelp mens prosjektet pågikk. Her lå alt fra en utfyllende prosjektbeskrivelse til ”skrittjournaler”¹ og bruksanvisning til skrittelleren. Det ble også holdt et møte for å informere om prosjektets målsetting, opplæring i bruk av skritteller og hvordan skrittjournalene skulle fylles ut. De tre sykehjemmene Ammerudhjemmet bo- og kultursenter, Bekkelagshjemmet og Sofienbergsenteret som skulle være med i prosjektet fikk i oppgave å finne aktuelle deltakere. Da prosjektet startet i april hadde vi 26 deltakere over 8 poster fordelt på de 3 sykehjemmene.

Pårørende ble kontaktet før prosjektets start for å informere dem om at deres mor eller far skulle være med i prosjektet. De fikk samtidig en oppfordring om at når de skulle på besøk så kunne de gjerne gjøre noe aktivt sammen med deltakeren. Man kan snakke og mimre like godt på en liten tur i hagen. Det kan til og med være lettere å ha andre omgivelser å spille på når det kommer til erindring og gode samtaleemner.

2.2 Gjennomføringsfasen

Prosjektet startet med en ”testuke”. Antall skritt per dag ble ført opp på deltakerens egen skrittjournal. Gjennomsnittet av antall skritt denne uka ble lagt til grunn for deltakernes individuelle ”gåprogram”². Gåprogrammet bestod av deltakerens mål og en plan for hvordan målet skulle nås. Mål og gåprogram ble utarbeidet av prosjektmedarbeider sammen med en fysioterapeut på de aktuelle stedene. Primærkontakter og andre på avdelingen ble også tatt med i prosessen for å komme fram til et så riktig mål som mulig for den enkelte deltaker.

¹ Vedlegg 1

² Vedlegg 2

Det var de ansatte på postene som skulle følge opp deltakerne og passe på at skrittelleren ble brukt og at antall skritt ble registrert hver dag. Ca 1 gang i måneden ble det lagd en oppdatering på hvordan deltakerne lå an til å nå målene sine i form av et diagram³. For å sikre at målet var på riktig nivå i forhold til deltakeren hadde vi en ”midtveistest”. Gjennomsnittet av denne uka sammen med oppdateringene hver måned var til god hjelp for å se utviklingen til deltakerne. Ut i fra disse dataene ble de gamle målene revidert og deltakerne fikk nye mål frem til oktober.

³ Vedlegg 3

3. RESULTATER OG RESULTATVURDERING

I løpet av prosjektperioden opplevde vi flere positive enkeltepisoder med både deltagere, pårørende og de ansatte. Vi observerte at aktivitetsnivået økte merkbart hos en del av deltagerne, ved at de fikk mer og tettere oppfølging fra personalet.

Gjennom prosjektet håpet vi at de ansatte skulle få en mulighet til å gjøre en meningsfull og viktig forebyggende aktivitet med beboerne og bidra til et mer aktivt miljø på avdelingen. Vi visste at pleiepersonalet på sykehjemsavdelingene hadde travle hverdager, og at det dermed kunne bli noen utfordringer knyttet til oppfølgingen av brukernes gåprogrammer.

Vi støtte imidlertid også på andre utfordringer i løpet av prosjektperioden. Noen avdelinger syntes det var vanskelig å få organisert de nye arbeidsoppgavene som det å sette skrittelleren på om morgenen og skrive opp antall skritt om kvelden. Selv om det ble skrevet opp som et tiltak i tiltaksplanene til deltakerne ble det ikke alltid gjennomført. Helger og sommeren var også svake ledd når det gjaldt registreringen av antall skritt. I de periodene var det mange vikarer og ekstrapersonell, noe som økte utfordringene i forhold til informasjon om prosjektet og oppfølging av prosjektdeltagerne. Som alltid når en skal gjennomføre nye tiltak eller prosjekter, så støter man på forskjellig grad av motivasjon eller forståelse blant de ansatte. Dette opplevde vi også her. Vi iverksatte derfor mange tiltak for å øke både motivasjonen og forståelsen for viktigheten av prosjektet i løpet av prosjektperioden.

Før prosjektstart ble det forventet at skrittelleren ville gi de ansatte en ekstra motivasjon til å gå med beboerne mer enn de allerede gjør. De første skrittellerne som ble kjøpt inn ble kjøpt nettopp fordi de hadde gjort det bra i tester og var enkle og praktiske i bruk. Disse testene var imidlertid utført på funksjonsfriske, yngre mennesker. Vi støtte på flere uventede problemstillinger når vi skulle bruke disse skrittellerne på våre demente sykehjemsbeboere. Mange av deltakerne subber seg av gårde når de går eller lister seg bortover med tøfler på bena og det viste seg at skrittelleren ikke var sensitiv nok til å registrere dette som skritt. Det virket demotiverende for de ansatte da de prøvde å gjøre en god innsats og tok med deltakeren på lengre gåturer, mens displayet på telleren bare viste 8 skritt etter turen.

Vi kjøpte inn nye skrittellere som var mer sensitive, og dette hjalp noe på registreringen. Enkelte ansatte hadde nok imidlertid mistet litt av motivasjonen når de innledende forsøkene

ikke lyktes. En annen ting som skapte problemer i forhold til skrittelleren var at noen av deltakerne tok av seg skrittelleren selv. Det ble derfor manglende registreringer og for å løse dette ble det tatt i bruk sikkerhetsnåler for å feste skrittelleren ekstra godt.

Som en bieffekt av prosjektet, håpet vi på at de ansatte ville bli mer bevisst på betydningen av å hjelpe beboerne med å være i aktivitet. Noe av hensikten med prosjektet var å følge et gåprogram, noe som førte med seg at de ansatte måtte bruke litt mer tid på hver enkelt for å gjennomføre programmet. Dette er tiltak som i høyeste grad kan ha noe for seg uten skrittellere også. Selv om det er vanskeligere å få konkrete mål på brukernes ganglengde og eventuell progresjon av den uten skrittellere, så var vi ikke i tvil om at et fokus på dette ville være gunstig for målgruppen. Vi fikk imidlertid en del tilbakemeldinger på at den travle sykehjemshverdagen noen ganger kunne gjøre dette utfordrende. Enkelte av personalet nedprioriterte muligens dette "ekstraarbeidet" ved noen anledninger. Det var imidlertid noen poster som virkelig jobbet for å klare å gjennomføre prosjektet. Nøkkelen til at det ble vellykket har nok vært engasjerte ansatte med sterk stå-på-vilje og god struktur og organisering helt fra starten av.

Vi valgte å ikke inkludere flere deltakere, selv om det opprinnelig var tenkt at vi skulle det i løpet av prosjektperioden. Det ble konkludert med at vi ville prioritere å få prosjektet til å fungere bra for de deltagerne vi hadde greid å få med, før vi begynte å tenke i retning av utvidelse av antallet. Men en positiv overraskelse kom likevel på Ammerud da en av postene selv tok initiativet til å starte opp med en ny deltaker de synes kunne ha nytte av å gå mer.

Til slutt bør det nevnes at noen av deltakere har falt fra som deltakere i prosjektet i løpet av gjennomføringsfasen, for eksempel ved at de har gått bort, brekt lårhalsen og blitt sengeliggende eller fått en verre mental helse.

For å sørge for at alle deltagervirksomhetene, og SKBO som organisasjon, fikk del i den læring som oppsummeringen av dette prosjektet var, ble resultatene presentert muntlig og skriftlig på de tre deltagervirksomhetene, samt for terapeutgruppa i hele bymisjonen.

4. OPPSUMMERING/ KONKLUSJON/ VIDERE PLANER

I løpet av prosjektperioden er vi blitt enda mer overbevist om at økt aktivitetsnivå vil være gunstig for demente sykehjemsbeboere. Erfaringene vi gjorde oss, i de tilfellene vi så en klar aktivitetsøkning, underbygget i høy grad teorien om fordelene ved et høyere fysisk aktivitetsnivå. Spesielt for denne gruppen som gjerne stiller med et lavt utgangspunkt på området.

Det ble etter hvert klart at skrittellere primært er laget for yngre mennesker, med mer "normalt" gangmønster. Selv de mest sensitive skrittellerne hadde problemer med å fungere etter intensjonen, ettersom mange av de demente har et gangmønster med "subbing" mer enn klart avgrensede skritt.

I en travel hverdag vil sykehjemspersonalet måtte prioritere sine ressurser nøye. Motivasjonen til å gjennomføre gåprogrammene ble nok mindre grunnet de tekniske problemene vi støtte på - og da vil slike tiltak lettere kunne bli bortprioritert.

Erfaringen vi har trukket ut av dette prosjektet, er at demente sykehjemsbeboere er en viktig gruppe å prioritere videre i forhold til aktivisering. Det å gå, enten for gåingens skyld eller det å ta seg en spasertur ut i godt selskap, er også noe som oppleves positivt for beboeren i en ellers passiv hverdag. Vi tenker å bruke erfaringene vi har sanket oss via prosjektet til å tenke ut andre målrettede tiltak for å muliggjøre økt aktivitetsnivå på våre sykehjem, ved hjelp av sykehjemspersonalet på de aktuelle avdelingene. Skritteller kan være et hjelpemiddel i individuelle tilfeller, men målgruppen vår vil nok kunne ha større utbytte av andre aktivitetsøkende tiltak.

VEDLEGG 1: Eksempel på skrittjournal

Navn:

Uke:

Dag	Antall skritt	Evt. kommentarer*
Mandag		
Tirsdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		
Lørdag		
Søndag		

- * F.eks:
- ting som har påvirket antall skritt; dagsform, sykdom, vært på tur osv.
 - hvem som har gått med deltakeren i dag; pårørende, personal, frivillig osv.
 - eventuelt om man har sett merkbare forskjeller i funksjon, humør osv.

VEDLEGG 2: Eksempel på gåprogram

GÅPROGRAM FOR ”KARI”

Gjennomsnitt skritt per dag i test uke (uke 17): 516

Mål til neste test uke (juli): **1000 skritt om dagen**

Forslag til tiltak for å få det til:

- Få en frivillig ”turvenn”
- Gå en tur på avdelingen etter frokost og middag
- Om fint vær: ta en tur ut i hagen/ på plattingen
- Når pårørende er på besøk: gå en liten tur før man setter seg ned for å ta en kopp kaffe
- Gå en tur ned til kafeen
- Delta på sittetrim 1 gang i uka med fysioterapeuten
- Gå ”omveier” til stua eller rommet etter toalettbesøk ol.

VEDLEGG 3: Eksempel på diagram

"KARI"

Mål juli (antall skritt pr dag): 1000

			Høyeste antal skritt	Laveste antal skritt	Viktig informasjon:
test uke	516	Skritt som mangler: 484	1044	285	
18	485	515	640	348	
19	746,5	253,5	1261	264	
20	626	374	882	11	Det lave tallet kan ikke stemme
21	633	367	644	622	
22	761,5	238,5	1198	505	
23	640,5	359,5	1070	349	Usikker på om de lave tallene stemmer
24	1155	-155	1729	497	497-skrittelleren ble satt på ut på dagen
25	806	194	1723	540	
26	804,5	195,5	1448	337	
27	1010,5	-10,5	1806	492	
midtveis test	705	295	890	521	Er mindre aktiv enn før

