



# Lungegruppa 2017

Minipilotprosjekt våren 2017



# Lungegruppa 2017

Utarbeidet av Stine Malén Valstad  
(fysioterapeut, Verdal Kommune).

**Bakgrunn:** Da sykehuset Levanger la ned tilbudet om lungegruppe for lungepasienter, ble det økende forespørsel om behandling og aktivitetstilbud hos primærhelsetjenesten. Tilfeller av KOLS er kjent økende, og har blitt et stort helseproblem internasjonalt. Det er et mål at kommunene på sikt skal overta flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og at hovedtyngden av habiliterings- og rehabiliteringsinnsatsen skal skje i kommunene. Vår kommune opplever flere henvisninger med problemstillinger relatert til respirasjonsutfordringer og lungesykdommer med følgende hyppige sykehusinnleggelses og angst. Det store spørsmålet er hvordan vi kan ivareta denne målgruppen best mulig.

**Forhistorie:** Personer med respirasjonsproblemer har over flere år skilt seg ut i de generelle treningsgruppene med at de stort sett har vært fysisk sterkere og bedre balanse enn de andre deltagerne, men at de har måttet tatt flere pauser grunnet for lite oksygenopptak. Dette har andre deltagere som ikke har hatt respirasjonsutfordringer vist lite forståelse for og kommet med uheldige kommentarer. Rullator, rullestol, fatle etc. er synlig og personer flest viser forståelse her. «Mangel på oksygen» trenger dog ikke å være synlig i den forstand.. Ut fra disse erfaringene og økning i antall deltagere med respirasjonsproblematikk, ble det foreslått å samle disse deltagerne i ei og samme gruppe for å tilrettelegge treningen og aktivitetene spesifikt for denne målgruppen. Etter en kjapp kartlegging av gamle gruppedeltagere fra generelle aktivitetsgrupper, samt nye henvendelser, ble samtlige personer med lungeproblematikk kontaktet per telefon for å høre om det var interesse for et slikt spesifikt gruppetilbud. Alle deltagere som ble spurt stilte seg positivt til et slikt tilbud, og den 25. april 2017 ble den første lungegruppa startet som et minipilotprosjekt ved Rehabiliteringstjenesten på Stekke.

## KOLS



KOLS er en samlebetegnelse på en gruppe kroniske lungesykdommer som fører til hindret luftstrøm gjennom luftveiene. Det er en alvorlig lungesykdom med varig nedsatt lungefunksjon. Ca. 300 000 nordmenn har KOLS uten å vite det.

Regelmessig fysisk aktivitet har en positiv effekt på sykdommen. Mange tror det er farlig å trene, men jevnlig trening gir en bedret funksjonsevne og livskvalitet hos pasienter med kols, uansett alder og sykdomsgrad.

Mange kolspasienter rammes av angst og depresjoner, og isolerer seg lett fordi de ikke orker så mye som før. Trening har stor dokumentert effekt også i forhold til psykisk helse.



**Hensikt:** Hensikten med dette prosjektet er å samle deltagere med lungeproblematikk i én og samme treningsgruppe for å jobbe systematisk med målrettet trening for personer med nedsatt lungekapasitet. Dette for å få et innblikk i om det vil gi mer fysisk-, mental- og sosial gevinst å samle personer med tilnærmet lik diagnose i samme

gruppe, enn å blande ulike målgrupper i generelle treningsgrupper som allerede tilbys og praktiseres ved ReHabiliteringstjenesten i vår kommune.

**Mål:** Målet med å etablere egen lungegruppe er å bedre lunge- og kroppsfunksjon, samt stimulere til fysisk aktivitet og trening generelt i hverdagen. Fokuset er å ivareta og videreutvikle deltagerens biopsykososiale mestringsevne.

**Målgruppe / gruppedeltagere:** Tilbudet er utviklet for personer med behov for spesifikk trening rettet mot å bedre lungekapasiteten og muskelstyrken grunnet lungeproblematikk/ lungesykdom. Dette kan være diagnoser som for eksempel KOLS, lungefibrose, kraftig astma, sarkoidose, lungeemfysem etc.

**Hva har vi gjort i lungegruppa våren 2017:** Lungegruppa ble ledet av 1 fysioterapeut og 1 turnusfysioterapeut 2 dager i uken i 12 uker. 6 deltagere fikk tilbud om å være med på pilotprosjektet, og alle 6 takket ja.

Den første uken ble brukt til å bli kjent med deltagerne og kartlegge deltagerens individuelle treningskapasitet og utfordringer. Vi avdekket allerede her at flere av deltagerne var usikker på rekkefølge og bruk av egne inhalasjonspreparater. Undertegnede fysioterapeut ringte til Boots apotek samme uke for å fortelle om prosjektet og ytret ønske om å «låne» en farmasøyt for å fortelle om riktig medisinbruk med inhalasjonspreparater for

### *Inklusjons kriterier:*

- Kroniske plager med respirasjon
- Mann/kvinne over 18 år
- Selvhjulpen i ADL
- Komme seg til og fra trening selv
- Motivasjon til fysisk aktivitet
- Kan motta instruksjon

## Tilleggs- diagnoser



KOLS-pasienter har økt risiko for å få flere andre sykdommer samtidig, som f.eks. hjerte- og karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet.

Røyking er en viktig felles årsak til både KOLS og flere av sykdommene som lungekreft, hjerte- og karsykdom og beinskjørhet.

KOLS kan gi høyt trykk i lungekretsløpet, som i neste omgang kan gi hjertesykdom.

Mange KOLS-pasienter blir sosialt isolert og lite fysiske aktive pga. tung pust og hoste med oppspytt, noe som igjen kan medvirke til depresjon og hjertesykdom.

Medikamenter mot KOLS som f.eks. prednison, kan gi beinskjørhet og hjerte- og karsykdommer.

Betennelsesstoffer fra lungene kan også renne over til blodkretsløpet og påvirke andre organer.



deltagerne i gruppa. Dette var Boots apotek positive til og 16. mai kom det en farmasøyt med ulike brosjyrer og inhalasjonspreparater for å undervise i dette. Deltagerne hadde selv ansvar for å ta med seg egne inhalasjonspreparater og forberede spørsmål de evt. måtte lure på. Besøket ble en kjempesuksess, og feil medisinbruk hos flere deltagere ble oppklart og gitt ny veiledning på.

Kartleggingsredskapene som ble brukt ved oppstart og ved avsluttet treningsperiode var følgende:

- **6 minutters gangtest** (hvor langt klarer man å gå på 6 minutter).
- **Reise-sette-seg på 30 sekund** (hvor mange gjentakelser man klarer på 30 sek).
- **Nedtrekk styrkeapparat 30 sek** (hvor mange gjentakelser med x antall kilo vekt nedtrekk man klarer på 30 sek).
- **Trappe-test** (hvor lang tid man bruker opp til byggets 3.etg og ned igjen).
- Ved alle øvelser måles anstrengelsen til deltageren med **BORG CR 10 skalaen** (se vedlegg).

Treningsopplegget har variert mellom sirkeltrening med faste aktivitetsstasjoner, trappetrening og lystbetont leik. Tanken bak valg av aktiviteter var å ha fokus på styrketrening, især underekstremiteter, og store bevegelser av overekstremiteter og overkropp, oppstykket kondisjonstrening for å øke utholdenhet, samt gode pusteteknikker. På tirsdager var fokuset rettet mot styrke- og bevegelsestrening, og på torsdager var fokuset mer rettet mot kondisjonstrening. En slik variasjon opplevdes som hensiktsmessig og godt mottatt. Lystbetont leik var den aktivitetsformen deltagerne «tok seg ut» mest og måtte benytte pusteteknikker veldig ofte. Her var det mye latter og «aha-opplevelser» over hvor mye de egentlig klarte å bevege seg før de måtte ta pause. Lystbetont leik har blant annet vært: innebandy, fotball, kanonball, slåball i ring og ulike lagstafetter. Flere deltagere har vært redd for å pushe grensen for å bli andpusten og svett, men etter noen uker fant de ut at det ikke var skadelig å pushe seg selv litt ekstra.

5 av 6 deltagere hadde tilnærmet fullt oppmøte.

Undertegnede fysioterapeut fikk samtykke av samtlige 6 deltagere til å filme og ta bilder mot slutten av treningsperioden for intern bruk i lederstaben hos Verdal Kommune. Målet var å sette sammen en bildefilm som en overraskelse for deltagerne som skulle spilles av på avslutninga til lungegruppa. Det ble kjøpt inn frukt til avslutninga som deltagerne ble veldig glad for. Da bildefilmen ble avspilt ble deltagerne helt stille, smilte bredt og samtlige hadde tårer i øyekroken. Først da gikk det opp for dem hvor stor innsats de hadde lagt ned i treningen, og hvor flinke de hadde vært gjennom treningsperioden, tross variasjon i dagsform og motivasjon.



**Hva har vi gjort i lungegruppa høsten 2017:** Lungegruppa ble ledet av 1 fysioterapeut og 1 turnusfysioterapeut 2 dager i uken i 12 uker. 10 deltagerne fikk tilbud om å være med på høstpartiet med bakgrunn i henvisning fra fastlege. 7 stk. takket ja og 3 stk. takket nei pga. 1: for dårlig helse og 2: nok aktiviteter i hverdagen. 4 av disse 7 deltagerne var tidligere deltagerne fra vår-partiet som ønsket å fortsette med gruppetreningen. 3 av deltagerne var førstegangskandidater som ville prøve ut gruppetilbudet. Oppmøte var like sterkt fra de deltagerne som hadde vært med i lungegruppa tidligere. Noe mindre oppmøte fra de «nye» deltagerne. Fraværene var som regel helserelatert.

Kartleggingsredskapene som ble brukt ved oppstart og ved avsluttet treningsperiode var høsten 2017 var samme testene som ved våren 2017 da disse ble vurdert som gode kartleggingsverktøy for denne målgruppen ved forrige gruppetreningsperiode.

Det ble gjort lite endringer i treningsopplegg fra vår-partiet til høst-partiet da det etter sluttsamtalene fra deltagerne høsten 2017 ble konkludert med at treningsopplegget med en blanding av kondisjons- og styrketrening fungerte veldig bra for målgruppen i vår lungegruppe. Dog ble øvelsene progrediert i takt med den individuelle deltagers fysiske utvikling og gruppens utvikling som helhet. Det var ikke behov for undervisning i inhalasjonspreparater fra farmasøyt høsten 2017, da samtlige deltagere mente de hadde kontroll på sin medisin og ønsket å trene istedenfor nytt besøk fra farmasøyt.

**Erfaringer som er gjort i forbindelse med lungeprosjektet:** Det er skapt nyttige erfaringer gjennom treningsperioden vi har hatt med lungegruppa - dels via observasjoner og dels via individuelle samtaler og samtaler i plenum. Vår hypotese om at om *det vil gi mer fysisk-, mental- og sosial gevinst å samle personer med tilnærmet lik diagnose i samme gruppe, enn å blande ulike målgrupper i generelle treningsgrupper* (jfr. avsnitt «hensikt»), har vist seg positiv gjennom prosjektet. At fokuset og behandlingen ble tilrettelagt for enkeltindividets og gruppens utfordringer i forbindelse med deres lungesykdom, har tydelig gitt bedre forståelse for egen helse og bruk av inhalasjonspreparater. Det har gitt økt fysisk aktivitet i hverdagen hos samtlige, flere har «kommet seg ut» av egen bolig og blitt mer sosial (resultater fra individuelle- og gruppesamtaler). Under gruppetimene har vi sett stor mestringsfølelse i utførelse av de ulike aktivitetene. Deltagerne har gitt uttrykk for at de føler seg sterkere i beina og at de har bedre pust når de går eller holder på med en aktivitet. Ikke minst er de blitt tryggere på seg selv og gode til å rose hverandre. Uttalelser fra deltagere om at det er blitt lettere å hoste opp sekret er veldig gledelig å høre og en meget god erfaring å bygge videre på når det kommer til valg av øvelser. Noen deltagere har faktisk kviet seg for å komme til trening fordi de syntes det var «ekkelig» at de måtte hoste opp slim foran andre, men fant fort ut at det var flere i samme båt og terskelen for å hoste og harke ble dermed lav. Det har vært en fantastisk gruppedynamikk, med rom for spørsmål, alvor og spøk. Deltagerne har lyttet til hverandre og gitt hverandre råd om ting de ellers har opplevd som vanskelige tema å snakke om. Her kan nevnes tema som; «dager som virker tung og meningsløs», «ensomhet», «tungpusthet», «trettthet som ingen forstår» «sliming», «usynlig sykdom». Deltagerne har støttet hverandre og vist forståelse for hverandre - som medmennesker og som likemenn. Dette er en uten tvil en rammefaktor for å lykkes med målrettet gruppetrening – at hver og en blir sett, hørt og føler seg vel.



Det er vanskelig å forklare de positive erfaringene vi har erfart på en god måte. Prøver derfor å skildre det med et eksempel: *En deltager som har hatt hyppige sykehusinnleggelse har holdt helsa stabil under hele treningsperioden uten innleggelse. Deltageren forteller at dette ikke hadde vært mulig uten gruppetreningen 2 ganger i uken. Samme person gikk fra å gå med rullator, unngå flere fellesaktiviteter som innebar å gå, til å sette fra seg rullatoren i et hjørne og videre delta i stafetter som innebar å gå 15 meter ei vei fram, ta 10 knebøy på stol, og gå tilbake. Hele gruppen jublet og klappet av glede på deltagerens vegne.*

Uttalelser fra deltagere om deltagelsen i lungegruppa:

**Psykososiale variabler:**

- Blir i så godt humør av å komme på gruppetreninga
- Synes det er godt å se at det er flere i samme situasjon som seg selv
- Følelse av fellesskap og forståelse av livssituasjon
- Nye venner og bekjente
- Synes treningsopplegget ble tilpasset deltagerens situasjon
- Alle ønsker at gruppetilbudet skal fortette, og alle ønsker å delta videre

**Biofysiologiske variabler:**

- Føler seg sprekere etterpå, selv om de må hvile en god stund etter trening
- Bedre pustekapasitet, føler seg mindre tungpust
- Klarer å gå lengre distanser før behov for pause
- Hoster lettere opp sekret
- Har fått mer energi
- Trening 2 x i uken nødvendig for å holde hverdagen ved like

Under hele perioden har øvelsene og aktivitetene blitt justert ut fra hvor mange deltagere som har møtt opp og ut i fra deltagerens fysiske og mentale dagsform. Deltagerne har også blitt inkludert i å velge aktiviteter og treningsøvelser underveis i treningsforløpet, for å holde den positive driven oppe.

Mange av resultatene fra testing av deltagerne ved start og slutt var like. Dette kan også ses i sammenheng med status dagsform under testing. Dog fanget vi like vel opp at én variabel som hadde bedret seg hos alle deltagerne, nemlig **BORG CR 10**. Det vil si at deltagerne opplevde den enkelte test som enklere å utføre, altså mindre anstrengende, ved slutt test enn ved start test.

**Konklusjon:** Det er ønskelig både fra tidligere gruppedeltagere og undertegnede fysioterapeut at et slikt gruppetilbud for personer med lungeproblematikk blir ivarettatt i Verdal Kommune da det i løpet av denne prosjektperioden indikerer at et slikt spesifikt tilbud ivaretar og videreutvikler deltagerens biopsykososiale mestringsevne og reduserer antall sykehusinnleggelse.

Rapporten er skrevet av Stine Malén Valstad,

Ledende fysioterapeut for lungegruppa 2017

Verdal 12.02.18