



Hur gynnas äldre av fysisk aktivitet?

- en studie om förekomst, styrning och tillämpning av fysisk aktivitet för äldre på äldreboenden

Helena Bergnest och Sandra Löfberg

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete: 54: 2008

Lärarprogrammet: 2005-2009

Seminariehandledare: Åsa Liljekvist

Examinator: Jane Meckbach

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att undersöka förekomst, styrning och tillämpning av fysisk aktivitet för äldre på äldreboenden i Stockholms län. Syftet utmynnar i följande frågeställningar:

- Hur ofta och i vilken form utövas fysisk aktivitet på äldreboenden?
- Hur motiveras vikten av fysisk aktivitet på äldreboenden?
- Vilka argument finns för att fysisk aktivitet inte används i större utsträckning på äldreboenden?
- Hur iscensätts fysisk aktivitet på följande tre nivåer: lagar, kommunala styrdokument samt tillämpning på äldreboenden?

Metod: Studien har utförts på äldreboenden i fyra kommuner i Stockholms län. Materialet har samlats in med hjälp av enkäter som skickats ut till enhetschef eller motsvarande på 45 äldreboenden. Av dessa svarade 71 procent på enkäten. I relevanta lagar och styrdokument har även riktlinjer för fysisk aktivitet för äldre på äldreboenden undersökts för att sedan med hjälp av enkätsvaren iscensättas på formulerings-, transformerings- och realiseringsarenan.

Resultat: Den aktivitet som används främst på äldreboenden är promenad/stavgång och de flesta erbjuder det en eller fler gånger i veckan. Rörelse- och balansträning samt motionsgymnastik erbjuds även de i en större utsträckning. Hos många äldreboenden pågår aktiviteter i cirka 30 minuter. De största faktorerna till varför äldre ska utöva fysisk aktivitet på äldreboenden är för att bibehålla moment i vardagen, minska skaderisken samt öka fysisk- och mental hälsa. Två stora faktorer till att äldreboenden inte använder sig mer av fysisk aktivitet beror på tidsbrist hos personalen samt att de äldre är oengagerade till att utöva fysisk aktivitet. Resultatet visar även att det går att tillämpa Göran Lindes läroplansteori angående formulerings-, transformerings- och realiseringsarenan vad det gäller lagar, kommunala styrdokument och tillämpning på äldreboenden.

Avslutande reflektion: Fysisk aktivitet är en mycket viktig del för att bidra till en bättre livskvalitet hos de äldre. Fysisk aktivitet erbjuds mer eller mindre på alla äldreboenden i studien men förekommer dock inte på den nivå som är behövlig. Om detta beror på att det är otydliga direktiv i lagar och styrdokument eller brist på kunskap etc., är något att beakta.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	5
1.2 BAKGRUND	6
1.3 TIDIGARE FORSKNING	8
1.4 SYFTE.....	12
1.4.1 Frågeställningar.....	12
1.5 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT.....	12
1.5.1 Formuleringsarenan.....	13
1.5.2 Transformeringsarenan.....	13
1.5.3 Realiseringsarenan.....	13
1.5.4 Vår konstruktion av Göran Lindes läroplansteori.....	14
2 METOD	15
2.1 METODVAL	15
2.2 URVAL OCH AVGRÄNSNINGAR	15
2.2.1 Enkätens utformning.....	16
2.2.2 Etiska aspekter.....	16
2.3 BORTFALLSANALYS	17
2.4 DATABEARBETNING	17
2.5 PROCEDUR.....	18
2.6 TILLFÖRLITLIGHET	19
3. RESULTAT	21
3.1 HUR OFTA OCH I VILKEN FORM UTÖVAS FYSISK AKTIVITET PÅ ÄLDREBOENDEN?.....	21
3.2 HUR MOTIVERAS VIKTEN AV FYSISK AKTIVITET PÅ ÄLDREBOENDEN?	23
3.3 VILKA ARGUMENT FINNS FÖR ATT FYSISK AKTIVITET INTE ANVÄNDS I STÖRRE UTSTRÄCKNING PÅ ÄLDREBOENDEN?	24
3.4 HUR ISCENSÄTTS FYSISK AKTIVITET PÅ FÖLJANDE TRE NIVÅER: LAGAR, KOMMUNALA STYRDOKUMENT SAMT TILLÄMPNING PÅ ÄLDREBOENDEN?.....	25
3.4.1 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	25
3.4.2 Socialtjänstlagen	26
3.4.3 Kommun A	27
3.4.4 Kommun B	27
3.4.5 Kommun C.....	27
3.4.6 Kommun D.....	28
3.4.7 Läroplansteorin	29
4. DISKUSSION.....	31
4.1 TILLÄMPNING AV FYSISK AKTIVITET	31
4.2 VIKTEN AV FYSISK AKTIVITET FÖR ÄLDRE	34
4.3 HINDER FÖR FYSISK AKTIVITET PÅ ÄLDREBOENDEN.....	36
4.4 FRÅN LAG TILL VERKLIGHET	37
4.5 AVSLUTANDE REFLEKTIONER.....	39
4.6 VIDARE STUDIER	40
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING.....	42

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Missivbrev

Bilaga 3 Enkätformulär

FIGUR- OCH TABELLFÖRTECKNING

Figur 1. I vilken form och utsträckning erbjuds fysisk aktivitet på äldreboenden.....	21
Figur 2. Duration på aktiviteter	22
Figur 3. Hur äldres vardag blir mer fysiskt aktiv	22
Figur 4. Faktorer till varför äldreboenden vill arbeta med fysisk aktivitet	23
Figur 5. Faktorer till varför äldreboenden inte arbetar mer med fysisk aktivitet	24
Tabell 1. Beskrivning av fysisk aktivitet på formulerings-, transformerings- och realiseringsarenan.....	29

1 Inledning

Många av våra äldre kommer en dag att hamna på ett äldreboende eftersom de inte längre klarar av att ta hand om sig själva på ett tillfredställande sätt. De behöver hjälp med förflyttning, hygien, matlagning etc. Det är därför viktigt att prioritera mental och fysisk hälsa tidigare i livet för att förebygga ohälsa och undvika stora kostnader för stat, företag och individ.¹

I dagens samhälle förs det många diskussioner om att äldreomsorgen är under all kritik. Våra äldre idag mår sämre både psykiskt och fysiskt och att de ofta får vistas i en dålig miljö. Svenska Dagbladet skriver att, "En torftig social miljö, utan stimulans och med få utevistelser. Så är verkligheten fortfarande på många äldreboenden och gapet är stort till politikernas visioner, konstaterar Stockholms stads revisorer i en kritisk rapport."² Även i Aftonbladet har det framgått ifrån flera artiklar hur personal på äldreboenden missköter de äldre. Den 19 november 2008 skrevs en artikel, *Gamla tvingas ligga i sängs*. Artikeln handlar om ett äldreboende där de äldre endast får vistas uppe ur sängen cirka fyra timmar per dag. Andra företeelser som också förekommit på äldreboendet är dålig hygien och kränkande behandlingar.³

Fysisk aktivitet för äldre har intresserat oss genom ett projekt som vi genomförde på Gymnastik- och idrottshögskolan vårterminen 2008. Genom projektet fick de äldre starta med att utföra tester, i både fysisk- och mental hälsa. Det följdes senare av en träningsperiod på cirka tio veckor för att sedan återigen utföra dessa tester. Under träningsperioden fick de utöva olika fysiska aktiviteter minst två gånger i veckan. Aktiviteterna som erbjöds var bl.a. motionsgymnastik, styrketräning, stavgång och vattengymnastik. Efter projektets gång visade resultaten från testerna att många äldre fått en ökad fysisk och mental hälsa och det fick oss att vilja spinna vidare inom detta område. Vi har därför valt att undersöka hur fysisk aktivitet ser ut/genomförs för äldre som bor på ett äldreboende. För att sedan få en vidare inblick har vi i relevanta lagar och styrdokument undersökt vilka riktlinjer som kan relateras till fysisk aktivitet för äldre på äldreboenden.

¹ Magnus Lindvall, "Att åldras med liv genom rörelse: Fysisk aktivitet som hälsoelixir för äldre", i *Svensk Idrottspsykologi, Årsbok 2004*, red. Peter Hassmén, Nathalie Hassmén (Örebro: 2004), s. 85-98.

² Annika Engström, "Sjarp kritik mot äldreboenden", *Svenska Dagbladet*, 17 september 2008.

³ Johan Arkert, "Gamla tvingas ligga i sängs", *Aftonbladet*, 19 november 2008.

1.2 Bakgrund

Äldreboende definieras på följande sätt av *Nationalencyklopedin*: ”samlingsbenämning på olika boendeformer för äldre människor med särskilda behov av vård och service.”⁴ I dag är det drygt 95 000 äldre som bor på någon form av äldreboende. Utav dem är det 6 procent i åldersgruppen 65 -79 år och 16 procent i åldersgruppen 80 år och uppåt som bor på ett äldreboende.⁵

Efter 65 års ålder ökar risken att skada sig genom nedsatt balans och gångförmåga, medicinska problem och försämrad syn etc. Det medför skador som ofta blir allvarliga på grund av benskörhet och allmän skörhet vilket kan leda till längre sjukdomsperioder och en ökad risk för förtidig död.⁶ Cirka 90 procent av alla människor som mister livet till följd av fallolyckor är 65 år och äldre.⁷

I samhället idag är benskörhet ett problem som ständigt ökar vilket medför ett stort lidande för många människor. Med hjälp av fysisk aktivitet går det att förebygga många av de olyckor som äldre kan råka ut för. Bättre balans och en ökad kroppsmedvetenhet leder till en bättre kroppshållning vilket kan reducera fallrisken. Då kroppen utövar fysisk aktivitet belastas skelettet och det kan minska risken för benskörhet.⁸

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en arbetsmetod som tagits fram för att främja fysisk aktivitet. Det är även meningen att hälso- och sjukvården skall kunna samarbeta med andra organisationer som idrott- och friluftsliv samt privata aktörer inom FaR.⁹ Istället för att förebygga sjukdom med FaR idag ordinerar läkare ofta ut olika mediciner som ersättning. Lars-Erik Holm skriver i sin

⁴ Nationalencyklopedin, <arne.ekman@ne.se>, Äldreboende, 2008-11-17, <<http://www.ne.se/artikel/351736>> (Acc. 2008-11-17).

⁵ Socialstyrelsen, <webbansvarig@socialstyrelsen.se>, Äldre – vård och omsorg år 2007: kommunala insatser enligt socialtjänsten samt hälso- och sjukvårdslagen, 2008-07-25, <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/FDFC15E7-976E-4A8E-8488-0D9DBB23642B/10970/2008447_rev2.pdf> (Acc.2009-01-20).

⁶ Folkhälsoinstitutet, <fhi@strd.se>, Äldres hälsa: en utmaning för Europa, kortvariation av Healthy Ageing-projekts rapport, 2007-02, <http://www.fhi.se/upload/ar2007/Rapporter%202007/S200702Healthy_ageing_sv0705.pdf> (Acc.2009-01-20).

⁷ Inger Larsson, <inger.larsson@srv.se>, ”Typer av skador som drabbar äldre”, 2007-04-25, <http://www.srv.se/templates/SRV_Page____14997.aspx> (Acc. 2008-10-09).

⁸ Ulla Svantesson <ulla.svantesson@neuro.gu.se>, ”Fysisk aktivitet för äldres hälsa”, 2008-02-06, <<http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/3619/3836/7002.pdf?objectId=10796>>, Acc. 2009-01-20 s. 2.

⁹ Folkhälsoinstitutet, <info@fhi.se>, FaR - fysisk aktivitet på recept, 2008-11-20, <http://www.fhi.se/templates/Page____10010.aspx> (Acc.2008-11-20).

debattartikel *Sjuka blir sjukare av läkemedel*, att de äldre i vården får dubbeldosering och/eller feldosering.¹⁰ I genomsnitt får våra äldre upp mot tio olika läkemedel där var fjärde inte är lämplig, detta kan leda till att medicinerna får en ändrad effekt eller ger en högre risk för biverkningar för de äldre.¹¹ Fysisk aktivitet kan vara fullt jämförbar med det man får vid behandling av medicinska läkemedel. Det har visats att lätt till måttlig konditionsträning kan ge förbättrade värden hos äldre som t.ex. glukosintolerans, insulinkänslighet och blodfetter, det kan även minska blodtrycket.¹²

”Statens folkhälsoinstitut följer och analyserar hälsoutvecklingen bland de äldre och ska fungera som ett kunskapscentrum för framgångsrika folkhälsoinsatser bland äldre.”¹³ I boken FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) beskrivs, de positiva effekter som kan ges av fysisk aktivitet. Positiva effekter har visats på balans, muskelstyrka, benskörhet och hjärt- och kärlsjukdomar men även på den mentala hälsan.¹⁴

I FYSS rekommenderas äldre personer att lägga stort fokus på de större muskelgrupperna vid träning. Intensiteten varieras hos de äldre men låg till måttlig träning är det som rekommenderas för att till exempel få en kardiovaskulär förbättring. Konditionsträning för äldre bör utövas minst 20 minuter, 2-3 gånger i veckan. Styrketräning 1-2 gånger i veckan är en annan form av fysisk aktivitet som visats sig vara en väsentlig form av träning för att bibehålla muskelstyrkan hos de äldre. Att träna styrketräning innebär inte att ha någon tung belastning utan tanken är att börja med lätta vikter för att sedan öka successivt, rekommendationer är att använda träningsmaskiner då det är lätt att justera vikterna. Träning bör även utövas i form av olika ändamålsenliga moment för de äldre, de övningar kan då innehålla olika vardagsmoment som att resa sig upp från en stol eller gå i trappor etc.¹⁵

¹⁰ Lars-Erik Holm, ”Sjuka blir sjukare av läkemedel”, *Svenska Dagbladet*, 12/9 2008.

¹¹ Ibid.

¹² Jan Lexell, Kerstin Frändin, Jorunn L. Helbostad, ”Äldre” i *FYSS 2008- Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, red. Agneta Stähle (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2008), s. 196.

¹³ Elisabet Olofsson, <info@fhi.se>, Folkhälsoinstitutet, 2008-10-20, <http://www.fhi.se/templates/Page____345.aspx>, Äldres hälsa (Acc.2008-11-20).

¹⁴ Lindvall, s. 85-98.

¹⁵ Lexell, s. 199-.200.

Balans, gångförmåga och rörlighet kan även det tränas till det bättre för de äldre. Om förbättring av balans ska kunna ske behöver de utmana sin stabilitet, en givande övning är till exempel att stå på ett ben. Vid balansträning men även rörlighetsträning är allsidig träning den som är bäst.¹⁶ ”Regelbundna promenader, gärna i varierande terräng och på olika underlag, bidrar till en god balans, rörlighet och gångförmåga.”¹⁷

För att vård och omsorg ska förbättras i Sverige är fysisk aktivitet inte den enda åtgärd som behöver struktureras upp men det skulle enligt vår mening kunna vara en bra början till att eventuellt minska medicinering, skaderisk och sjukdomar hos de äldre. Varför används läkemedel istället för fysisk aktivitet då forskning visar att vissa behandlingar är fullt jämförbara med varandra. Är det av ekonomiska skäl?

Vi har införskaffat oss erfarenheter av att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på äldres fysiska och psykiska hälsa genom litteraturläsning och genom att delta och leda olika projekt som ägt rum på Gymnastik- och idrottshögskolan. Vi vill därför med hjälp av vår kommande undersökning se hur fysisk aktivitet används på äldreboenden, om det används överhuvudtaget? Vi är även intresserade av, vilka riktlinjer som finns gällande fysisk aktivitet för äldre, i Svensk Lag. Två lagar som äldreboenden bl.a. har som skyldighet att följa är Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen. Vi kommer även att undersöka dessa riktlinjer i ett visst antal offentliga styrdokument (kommuners verksamhetsplaner), påvisas det i dem att fysisk aktivitet ska användas på äldreboenden?

1.3 Tidigare forskning

En svensk undersökning som utfördes år 1992 och år 2002 av Mats Thorslund m.fl. visar att äldre människor mår sämre idag jämfört med 1992. Studien utfördes på personer i åldern 77-98 år med hjälp av direktintervjuer och lättare fysiologiska tester. Deltagarna fick i intervjuerna uppskatta sin hälsa genom tre alternativ, god hälsa, dålig hälsa eller något däremellan. Ohälsa förelåg hos dem som uppskattat dålig hälsa eller något däremellan. Den självskattade ohälsan hos äldre har ökat, även värk i rygg och axlar samt cirkulationsbesvär såsom hjärtsvagheter och högt blodtryck m.m. För att undersöka fysisk funktionsförmåga testades deltagarna i balans, styrka och

¹⁶ Lexell, s. 200.

¹⁷ Ibid., s. 200.

rörelseomfång i vardagen. Ifall de äldre misslyckades med något test som utfördes ansågs det som en nedsatt fysisk funktion. Fysiska tester innebar bl.a. att resa sig upp från en stol utan att använda händerna, plocka upp en penna från golvet samt lyfta ett kilo till axelhöjd. Här visades en försämring till skillnad från år 1992 (liknande tester utfördes även gällande mobilitetsförmåga). I undersökningen som gjordes 2002 uppskattade 53 procent av deltagarna ohälsa. Då det gällde värk hade kvinnorna skattat högre värk (53,8 %) till skillnad från männen (36,3 %) som angav att de hade värk. Vid de fysiologiska testerna var det 60,6 procent i hela gruppen som hade nedsatt mobilitetsförmåga medan den nedsatta funktionsförmågan var 57,1 procent.¹⁸

Mauri Kallinen m.fl. har undersökt den skyddande effekten av fysisk aktivitet gällande mortalitet. I studien som hade en uppföljning under nio år deltog 282 stycken män och kvinnor födda år 1914. Deltagarna blev intervjuade om deras hälsa, nuvarande medicinska status, levnadsvanor, nuvarande rökvanor och deras fysiska aktivitetsnivå m.m. För att uppskatta sin fysiska aktivitetsnivå fick deltagarna frågan: Vilket alternativ stämmer bäst överens med din nuvarande fysiska aktivitetsnivå? De fick välja ett alternativ av sex möjliga, från mycket lätta aktiviteter sittandes på en plats till deltagande i tävlingsinriktade sporter. Deltagarna blev därefter indelade i tre kategorier utifrån deras fysiska aktivitetsgrad (låg, måttlig, hög). Ett maximalt cykelergometertest utfördes för att mäta syreupptagningsförmågan. Deltagarna cyklade på en kadens (varv per minut) av 50-60 så länge de förmådde, varannan minut ökades belastningen med 0,3 eller 0,6 kp (kilopond = enhet för kraft). Efter summering av testerna visades att hög fysisk kapacitet i äldre åldrar skulle kunna ha en skyddande effekt mot för tidig död och att dödsfall är mer förekommande hos personer med en lägre grad av fysisk aktivitet. Kallinen m.fl. stödjer hypotesen om att hög fysisk kapacitet har en oberoende, stark och skyddande effekt mot mortalitet bland äldre män och kvinnor.¹⁹

Den fysiska aktiviteten har inte bara positiva effekter på den fysiska hälsan utan även på den allmänna hälsan, det behandlar en studie av Luke S. Acree m.fl. Där deltog 112 stycken kvinnor

¹⁸ Mats Thorslund, Carin Lennartsson, Marti G. Parker, Olle Lundberg, "De allra äldstas hälsa har blivit sämre, Könsskillnaderna är stora - kvinnor mår sämre än männen visar ny data", *Läkartidningen*, 17 (2004), s. 1494-1499.

¹⁹ Mauri Kallinen, Markku Kauppinen, Pertti Era, Eino Heikkinen, "The predictive value of exercise testing for survival among 75- year- old men and women", *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16 (2006), s. 237-244.

och män (60-89 år). Deltagarna fick svara på en enkät där de fick skatta sin hälsa och livskvalitet på en skala mellan 0-100. Deltagarna delades sedan in i två olika grupper, en grupp med låg fysisk aktivitet och en med hög fysisk aktivitet. Resultatet från enkäten delades in i åtta olika huvudgrupper som var:

- Fysisk funktion
- Fysisk hälsa
- Kroppssmärta
- Generell hälsa
- Livslust
- Social funktion
- Emotionell hälsa
- Mental hälsa

Deltagarna med en hög fysisk aktivitet visade sig ha en högre ”poäng” i frågeformuläret. Den gruppen med hög fysisk aktivitet skattade 82 medan de med låg fysisk aktivitet skattade 68 vid fysisk funktion. När det gällde livslusten skattade den grupp med hög fysisk aktivitet 74 och den med låg fysisk aktivitet 59, vid kroppssmärta hade gruppen med hög fysisk aktivitet 83 medan den andra gruppen skattat 66. Gällande mentala- och emotionella hälsan kunde ingen signifikant skillnad urskiljas mellan de båda grupperna. Den slutsats Acree m.fl. kom fram till var att män och kvinnor som är fysiskt aktiva minst en timme i moderat nivå per vecka har bättre välmående och livskvalitet än de som är mindre fysiskt aktiva.²⁰

Enligt Socialstyrelsens statistik om fallolyckor resulterar ofta denna typ av olyckor i höftfraktur för de äldre,²¹ ofta på grund av benskörhet. Risken av höftfrakturer går dock att reducera menar Karl Michaëlsson m.fl. De undersökte 530 stycken män under en tidsperiod på cirka trettio år. I undersökningen användes enkäter som en del av underlaget och frågor som ställdes var t.ex. om personernas fysiska aktivitetsgrad, behovet av smärtstillande medel, livsstil och föräldrars frakturhistoria. Deltagarna i studien delades även in i tre olika grupper beroende på aktivitetsgrad (låg- måttlig- och hög fysisk aktivitet). För att se bakgrund till olika frakturincidenter användes registerdata från sjukhus. Resultatet visade att högst risk för att drabbas av en fraktur hade män med en stillasittande livsstil. Av dessa hade 20,2 procent drabbats av en höftfraktur, att jämföras

²⁰ Luke S. Acree, Jessica Longfors, Anette S. Fjeldstad, Cicilie Fjeldstad, Bob Shank, Kevin J. Nickle, Polly S. Montgomery, Andrew W. Gardner, “Physical activity is related to quality of life in older adults”, *Health and quality of life outcomes* (2006, 4:37 June), s. 1-6.

²¹ Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen, Skadestatistik för riket, län och kommuner, 2008-03-03, <<http://www.sos.se/epc/par/skadestatistik/sk6/>> (Acc.2008-10-27).

med 13,3 procent i gruppen måttlig fysisk aktivitet och 8,4 procent i gruppen hög fysisk aktivitet som drabbats av en höftfraktur.²²

Diane Feskanich m.fl. stödjer Michaëlsson m.fl. teori om att höftfraktur skulle kunna förebyggas även på kvinnor efter menopausen genom regelbunden fysisk aktivitet. De har endast undersökt kvinnor i sin studie och resultatet visade att måttlig fysisk aktivitet eller en högre aktivitetsgrad, minskar risken för höftfraktur efter menopausen hos kvinnor. Och de med ett BMI över trettio eller under tjugotre har större risk att drabbas än en normalviktig. Även i denna studie frågade man om t.ex. medicinsk bakgrund, livsstil, BMI men den fysiska aktiviteten hade här fått ett större utrymme.²³

I USA har Nick D. Carter m.fl. undersökt hur kvinnor i 65-75 års ålder kan förebygga risken för fallolyckor genom ett specialutformat träningsprogram (Osteofit). Det är till för människor med benskörhet och syftet är att minska risk för fall och förbättra funktionell förmåga och därmed öka livskvaliten. Träningsprogrammet har sin tyngd på balans, koordination, gång och höft- och bålstabilitet, testerna som utfördes var i statisk balans, dynamisk balans och styrka i knäextension (knäutsträckning). Deltagarna svarade även på ett frågeformulär om deras generella hälsa och på deras nuvarande fysiska aktivitetsgrad. Studien pågick under tio veckor där deltagarna var indelade i en träningsgrupp och i en kontrollgrupp (79 stycken genomförde studien). Efter avslutad period visades en tendens till förbättring i alla resultat i de grundläggande testerna för träningsgruppen men dock kunde ingen signifikant skillnad påvisas mellan grupperna.²⁴

I en uppföljande studie av Carter m.fl. förlängdes träningsperioden till tjugo veckor men med samma kriterier, det vill säga en träningsgrupp och en kontrollgrupp på kvinnor i åldern 65-75 år med diagnosen benskörhet och träning med träningsprogrammet Osteofit. I denna studie om tjugo veckors träning visade resultat på en signifikant förbättring i dynamisk balans och styrka i

²² Karl Michaëlsson, Helena Olofsson, Karin Jennsevik, Sune Larsson, Hans Mallmin, Lars Berglund, Bengt Vessby, Håkan Melhus, "Leisure physical activity and the risk of fracture in men", *PLoS medicine* (2007:19 June), s. 1094-2000.

²³ Diane Feskanich, Walter Willett, Graham Colditz, "Walking and Leisure-Time Activity and Risk of Hip Fracture in Postmenopausal Women", *JAMA* (2002:13 November).

²⁴ Nick D. Carter, Karim M. Khan, Moira A. Petit, Ari Heininen, Constance Waterman, Meghan G. Donaldson, Patti A. Janssen, Arthur Mallinson, Lenore Riddell, Karen Kruse, Jerilynn C. Prior, Leon Flicker, Heather A. McKay, "Results of a 10 week community based strength and balance training programme to reduce fall risk factors: a randomised controlled trial in 65-75 year old women with osteoporosis", *Br J Sport Med*, 35 (2001), s. 348-351.

knäextension. Även här hade träningsgruppen bättre resultat i statisk balans men att ingen signifikant skillnad kunde påvisas mellan grupperna. Grupperna visade heller ingen skillnad i livskvalitet i början av mätningarna eller efter tjugo veckor.²⁵

1.4 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka förekomst, styrning och tillämpning av fysisk aktivitet för äldre på äldreboenden i Stockholms län.

1.4.1 Frågeställningar

- Hur ofta och i vilken form utövas fysisk aktivitet på äldreboenden?
- Hur motiveras vikten av fysisk aktivitet på äldreboenden?
- Vilka argument finns för att fysisk aktivitet inte används i större utsträckning på äldreboenden?
- Hur iscensätts fysisk aktivitet på följande tre nivåer: lagar, kommunala styrdokument samt tillämpning på äldreboenden?

1.5 Teoretisk utgångspunkt

Vi har valt att utgå från Göran Lindes läroplansteori, en teori som förhåller sig till skolans läroplan. Där tolkas läroplanen vid tre arenor i samhället. Dessa arenor är formuleringsarenan, transformeringsarenan och realiseringsarenan. Vi anser att de riktlinjer som finns för äldreboenden har god överensstämmelse med läroplanens riktlinjer. Denna teori kommer därför att användas för att se hur fysisk aktivitet iscensätts från lagar till kommunala styrdokument och tillämpningen hos äldreboenden.

Linde menar att material tolkas på olika sätt beroende på vilken av samhällets tre arenor personen befinner sig. *Formuleringsarenan* är den arena där läroplanen formuleras, framställs och fastställs. På *transformeringsarenan* tolkar olika aktörer läroplanen. På *realiseringsarenan*

²⁵ Nick D. Carter, Karim M. Khan, Heather A. McKay, Moira A. Petit, Constance Waterman, Ari Heininen, Patti A. Janssen, Meghan G. Donaldson, Arthur Mallinson, Lenore Riddell, Karen Kruse, Jerilynn C. Prior, Leon Flicker, "Community-based exercise program reduces risk factors for fall in 65- to 75-year-old women with osteoporosis: randomized", *Canadian Medical Association or it's Licensors* (2002:29 October), s. 997-1004.

realiseras tolkningen, i större eller mindre utsträckning, utifrån transformeringsarenan genom de händelser som sker i klassrummet.²⁶

1.5.1 Formuleringsarenan

Formuleringsarenan står för det högre bestämmande planet. Staten genom regering och riksdag utformar övergripande riktlinjer och önskemål för hur skollag, läroplan och kursplan ska se ut. De bestämmelser som formuleras på denna nivå ska genom tillämpning och tolkning följas av kommun, skola och lärare.²⁷

Staten har ett stort ansvar då det gäller att formulera viktiga dokument såsom t.ex. läroplanen. Ett politiskt styrdokument som läroplanen är en kompromiss mellan flera olika ideologiska inriktningar och forskningsresultat. Statens intentioner är att formulera styrdokument så att det tolkas på ett sätt som leder till önskvärda resultat.²⁸

1.5.2 Transformeringsarenan

På transformeringsarenan utformas den kommunala skolplanen genom tolkningar, tillägg och prioriteringar utifrån formuleringsarenans direktiv och önskemål. Den kommunala skolplanen tolkas därefter av varje skola till en lokal arbetsplan. Önskvärda mål för läroplanen tolkas och skrivs ner för tillämpning i skolan. Lärarna är huvudaktörer i tolkningen av läroplanen. Utifrån de yttre villkor som gäller ska de lösa sina uppgifter utifrån resurser, kompetens och förmåga så att läroplanens mål uppnås.²⁹

1.5.3 Realiseringsarenan

På realiseringsarenan är det arbetslaget som konstruerar en lokal kursutveckling och enskilde läraren som behandlar och genomför undervisningen genom de mål som tolkats på

²⁶Göran Linde, *Det ska ni veta! En introduktion till läroplansteori*, andra upplagan (Lund: Studentlitteratur, 2006), s. 56.

²⁷Ibid., s. 19-75.

²⁸Ibid., s. 48.

²⁹Ibid., s. 56, 65, 103.

transformeringsarenan.³⁰ ”I centrum för realiseringen står *kommunikationen* och *aktiviteten* i klassrummet.”³¹

På realiseringsarenan behandlas begreppet fenomenologi och tolkas som att ”Människor uppfattar, tänker och tycker, och det innehåll som finns i tankevärlden är värt att studera och acceptera som en existerande verklighet.”³² Lärare i skolan är förmedlare av kunskap för elever men det är inte alltid som eleven mottar kunskapen på det sätt som är lärarens intention. ”En aspekt av det realiserade innehållet är vad eleven har uppfattat av undervisningen.”³³

1.5.4 Vår konstruktion av Göran Lindes läroplansteori

I denna studie undersöks hur Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen tolkas och tillämpas utifrån begreppen formulerings-, transformerings- och realiseringsarenan.

En utgångspunkt på formuleringsarenan kommer vara direktiv och önskemål som staten har gällande fysisk aktivitet för äldre som bor på äldreboenden. På transformeringsarenan har det undersökts hur kommuner tolkat och tillämpat direktiv från formuleringsarenan. På realiseringsarenan har det sedan utförts en enkätundersökning på olika äldreboenden för att se hur fysisk aktivitet för de äldre tillämpas i verksamheten.

Modellbeskrivningen för undervisning och läroplansarbete har god överensstämmelse med styrmodellen för äldreomsorg utifrån de aspekter som valts att fokuserats på i studien. Läroplanen kommer från regeringen ner till kommunen och sedan ut i skolan. När det gäller äldreboendet är det först lagar som kommer från statlig nivå som kommunen sedan tolkar och utformar till en verksamhetsplan. När verksamhetsplanen är framtagen bryter det lokala äldreboendet ner den ytterligare och formar i sin tur syfte och mål.

³⁰ Linde, s. 103.

³¹ Ibid., s. 65.

³² Ibid., s. 72.

³³ Ibid., s. 72.

2 Metod

2.1 Metodval

Inför undersökningen valdes en enkät som en insamlingsmetod av material då det kan betraktas som en kollektiv intervju där ett standardiserat frågeformulär introduceras för ett stort antal människor samtidigt.³⁴ Resultatet av enkäten ligger till grund för hur fysisk aktivitet används, i vilken utsträckning det sker och orsaker till varför/varför inte fysisk aktivitet tillämpas för äldre som är boende på ett äldreboende. ”Det rör sig kort sagt om data eller informationer som samlas in med det primära syftet att bilda analysunderlag i vår undersökning.”³⁵ Det har även medfört en tillgång till flera aspekter på kortare tid än om t.ex. strukturerade intervjuer hade genomförts. Respondenterna har även kunnat besvara frågorna utan någon påverkan från oss som intervjuare.³⁶ Annat material som använts bygger på offentliga uppgifter. Detta material finns att hämta via internet och bibliotek. Materialet omfattar lagar och styrdokument som beskriver direktiv av fysisk aktivitet för äldre som är boende på ett äldreboende.

2.2 Urval och avgränsningar

Undersökningen har inriktats på äldreboenden i fyra kommuner inom Stockholms län. Ett slumpmässigt urval gjordes av de fyra kommunerna genom att se hur många äldreboenden som fanns inom varje kommun. Detta urval skedde på grund av att arbetet behövde begränsas för att tiden skulle räcka till. För att få ett bra urval valdes kommuner som hade ungefär tio stycken äldreboenden eller fler. Varje kommun kontaktades via telefon för att få tillgång till en verksamhetsplan gällande riktlinjer för fysisk aktivitet för äldre som är boende på ett äldreboende. Kommunernas äldreboenden valdes ut efter benämningarna ”äldreboende”, ”demensboende” och ”servicehus”. Benämningarna grundades på att de äldre ska bo där permanent. Enkäten skickades ut till sammanlagt 45 äldreboenden. Enkäten skickades till enhetschef/verksamhetschef eller motsvarande på respektive äldreboende eftersom de ansvarar för äldreboendets hälso- och sjukvård, patientsäkerhet, god kvalitet på vården och en del administrativa uppgifter etc.³⁷ Av dessa 45 personer svarade 32 på enkäten. I studien ingår även

³⁴ Edvard Befring, *Forskningsmetodik och statistik* (Lund: Studentlitteratur, 1994), s. 72.

³⁵ *Ibid.*, s. 64.

³⁶ Alan Bryman, *Samhällsvetenskapliga metoder* (Stockholm: Liber AB, 2002), s. 146.

³⁷ Nationalencyklopedin, <arne.ekman@ne.se>, Verksamhetschef, 2008-12-03, <<http://www.ne.se/artikel/341365/341365>> (Acc. 2008-12-03).

Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen. Dessa lagar valdes ut på grund av att äldreboenden har skyldighet att följa de riktlinjer som föreskrivs där. Studien undersöker även vilka riktlinjer dessa lagar innehåller gällande fysisk aktivitet för äldre som är boende på ett äldreboende.

2.2.1 Enkätens utformning

Enkäten är utformad utifrån undersökningens syfte och frågeställningar och därför har ingen specifik mall använts vid konstrueringen. Frågorna är utformade på ett sätt som kommer att visa hur fysisk aktivitet ser ut på respektive äldreboende (se bilaga 3). För att minimera bortfall av svar ska enkäten utformas så att den är relativt kort och lätt att besvara.³⁸ Enkäten består av sju frågor varav fem är kryssfrågor och två är öppna frågor. Vid kryssfrågorna kan respondenterna även lämna kommentarer i löpande t.ex. Enkäten är utformad med utgångspunkten att enhetschefer/verksamhetschefer eller motsvarande på äldreboenden ska kunna besvara frågorna ifall de arbetar med fysisk aktivitet för de äldre som är boende där eller om de inte arbetar med fysisk aktivitet. Vid utformning av fråga 5 (varför man inte arbetar mer med fysisk aktivitet) valdes en ekonomisk aspekt som svarsalternativ bort. Detta med anledning av att ett sådant svarsalternativ skulle kunna utgöra ett enkelt och relativt oskyldigt svar hos respondenterna då ekonomi oftare är något som inte de själva styr över i lika stor utsträckning som de andra alternativen.

En pilotstudie genomfördes på tre personer som har en lång arbetserfarenhet inom äldreomsorgen. De fick läsa igenom enkäten för att sedan diskutera och ge synpunkter på enkätens frågor och struktur.

2.2.2 Etiska aspekter

Inför studien har hänsyn tagits till de etiska aspekter som kan förekomma för den utvalda målgruppen. Respondenterna blev väl informerad om i vilket syfte undersökningen skulle utföras, det framgick i ett missivbrev tillhörande enkätformuläret (se bilaga 2) och till respektive kommun där kontakt togs via telefon för att få tillhanda en verksamhetsplan informerades det muntligt. Det klargjordes för målgruppen att alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt i det

³⁸ Bryman, s. 150.

färdigställda arbetet. Respondenterna informerades om att de när som helst kunde avböja att delta eller avbryta sin medverkan i undersökningen. Då respondenterna besvarade enkäten på egen hand var de välkomna att ta kontakt via e-post eller telefon om eventuella frågor uppkom.

2.3 Bortfallsanalys

Två procent av bortfallet grundades på att respondenten var svår att få kontakt med vilket resulterade i att ingen e-postadress gick att få fram. Sju procent av de tillfrågade tackade nej direkt till undersökningen vid första påminnelsen via telefon. De menade att de inte hade tid att delta i undersökningen eller att de inte var intresserade av att delge information om verksamheten. Nio procent av bortfallet kom av att respondenterna inte kunde nås via telefon och därför skickades enbart påminnelser via e-post, att de inte svarade skulle kunna bero på att vi haft fel e-postadress eller att de inte ville delta. Elva procent svarade inte på enkäten trots uppföljning via såväl telefon som e-post. Att dessa inte svarade förvånade oss eftersom de flesta varit positiva till undersökningen. Bortfallet blev sammanlagt 29 procent.

Ett internt bortfall kunde utskilja sig vid fråga 5 i enkäten. Vid denna fråga skulle respondenterna besvara varför de inte arbetar mer med fysisk aktivitet. Orsaken till bortfallet går endast att spekulera i men vi är medvetna om att det är en känslig fråga där respondenterna kan känna sig utpekade. Att respondenter inte ska ha förstått frågan är inte troligt eftersom frågan är utformad likt andra frågor i enkäten som innefattar en större svarsfrekvens.

2.4 Databearbetning

Materialet är sammanställt i Excel. Med hänsyn till konfidentiellitet har respondenterna kodats. Vid vissa frågor skulle respondenterna välja tre alternativ för att besvara frågan men har då bara valt ett eller två alternativ. Vid dessa fall har materialet ändå valts att användas eftersom varje svar betraktas som värdefullt. Det färdigställda materialet sammanställdes därefter i diagramform under respektive frågeställning. Diagram är en förekommande metod när det gäller att beskriva kvantitativ data. Diagram är även förhållandevis lätta att tolka och förstå.³⁹ Vid fråga ett (hur ofta en aktivitet utförs) hade enkäten sex stycken frekvensalternativ, men i resultatet har alternativen delats upp i fyra grupper, *aldrig, någon gång i månaden, mer än en gång i veckan och vid behov.*

³⁹ Bryman, s. 231.

Svarsalternativet *vid behov* fanns inte med som ett alternativ i enkäten men många respondenter har besvarat att många aktiviteter utförs vid behov och därför har vi valt att använda det som ett alternativ.

2.5 Procedur

En första kontakt togs med Folkhälsoinstitutet för att se om de kunde ge några förslag till utgångspunkter och material för undersökningen. De hänvisade vidare till Socialstyrelsen, vilka informerade om att Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen är de två lagstiftningar som huvudsakligen styr äldreboendens verksamhet.

Materialet är hämtat via Sveriges riksdags (Hälso- och sjukvårdslagen) hemsida och Socialtjänstlagen är lånad som bokform via ett bibliotek. När det gäller den kommunala nivån har varje utvald kommun kontaktats för att få tillgång till deras verksamhetsplan för äldreboenden. Ett problem som uppstod var att det var svårt att veta vilka personer som hade kunskaper om var verksamhetsplanerna fanns att tillgå. En förklaring till detta var att det förekom många olika benämningar och titlar på de tjänstemän som hade kunskap och information om verksamhetsplanerna. För Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen samt verksamhetsplanerna har citat tagits ut gällande direktiv för fysisk aktivitet för äldre som är boende på ett äldreboende. Här har vi själva tolkat det som vi anser kan ingå inom detta område.

Enkäten konstruerades utifrån undersökningens syfte och frågeställningar. Det utfördes även en pilotstudie. Därefter skickades enkäten ut via e-post för att spara tid och för att enkelt kunna göra eventuella påminnelser. Respondenterna fick till en början fyra dagar på sig att besvara enkäten innan vi gick ut med påminnelser. Påminnelser gjordes först via telefon för att kunna stämma av ifall de fått enkäten och för att kunna informera mer om arbetet. De som inte svarade per telefon fick ett nytt e-postutskick med en ny enkät. Efter två till tre dagar skickades ännu ett påminnelsemeddelande genom e-post ut med en ny enkät till dem som fortfarande inte hade svarat. Där påpekades ytterligare en gång hur viktigt det var att få in så många svar som möjligt för att resultatet skulle bli trovärdigt. Efter detta gjordes ytterligare två påminnelser, en via telefon och en via e-post där behov förelåg. Sammanlagt fick respondenterna åtta arbetsdagar på sig att besvara enkäten. Några kontakter fick tas för att förtydliga vissa svar. Svarsfrekvensen för

enkäterna hamnade på 71 procent. För att sammanställa enkäten användes Excel för att sedan kunna räkna ut resultatet för respektive fråga, därefter utformades diagram för att framhäva de viktigaste resultaten.

För att kunna besvara frågeställning nummer fyra tog vi hjälp av Göran Lindes läroplansteori som beskrivs under avsnittet teoretisk utgångspunkt.

2.6 Tillförlitlighet

”Validitet rör frågan om huruvida en eller flera indikatorer som utformats i syfte att mäta ett begrepp verkligen mäter just det begreppet.”⁴⁰ För att besvara vårt syfte har vi utgått från fyra frågeställningar som sedan har använts när citat från lagar och offentliga styrdokument tagits ut samt konstruktionen av enkäten. En brist i att använda sig av enkätstudier är att respondenten inte har möjlighet att direkt ställa frågor kring materialet. Detta skulle kunna innebära att det finns risk för vissa felsvar. Forskaren måste dock förutsätta att ”[...] kvaliteten är tillräckligt god” för ändamålet.⁴¹

För att få reliabiliteten så god som möjligt för undersökningen har hänsyn tagits vid utformningen av enkäten. Det har utförts en pilotstudie för att enkäten skulle testas. Den testades på tre stycken personer med lång erfarenhet inom äldreomsorgen. När enkäten skickades ut var den relativt kort för att det skulle gå snabbt att besvara den. De flesta frågor som utformades var kryssfrågor för att underlätta för respondenten men efter varje fråga fanns det även utrymme för respondenters egna kommentarer. Efter att fått in alla enkätsvar visades dock att fråga sex i enkäten uppfattats olika från respondenterna, i efterhand skulle därför begreppet ”direktiv” (se bilaga 2) förklarats närmare.

Enkäten skickades ut via e-post och istället för att bifoga enkäten som en fil klistrades enkäten in direkt i e-postmeddelandet för att respondenten skulle spara tid, men också för att alla kanske inte vet hur en fil bifogas. Respondenten behövde nu bara trycka på ”vidarebefordra” för att svara på

⁴⁰ Bryman, s. 88.

⁴¹ Ibid., s. 211.

enkäten. Några kontakter fick tas för att tydliggöra vissa svar från enkäten där respondenterna inte tryckt på ”vidarebefordra”. Det har även tagits hänsyn till etiska aspekter (se etiska aspekter).

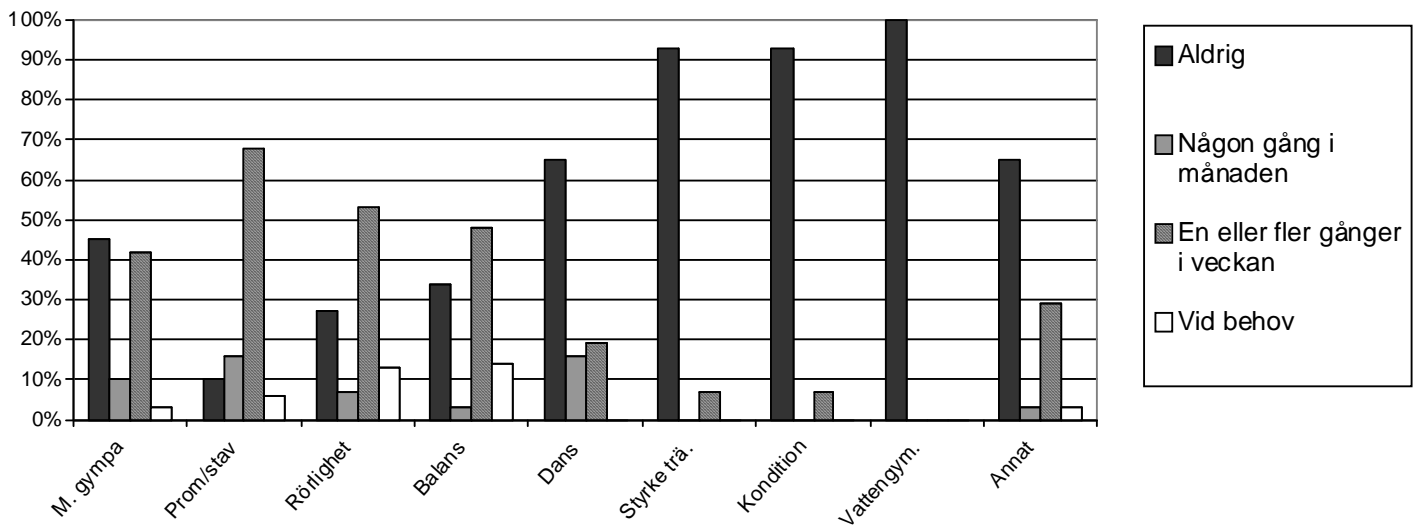
3. Resultat

Syfte med denna studie är att undersöka förekomst, styrning och tillämpning av fysisk aktivitet för äldre på äldreboenden i Stockholms län. Studien bygger på en enkätstudie på äldreboenden i fyra kommuner samt Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen och komunal styrdokument.

I detta avsnitt hanteras materialet med utgångspunkt i studiens frågeställningar.

3.1 Hur ofta och i vilken form utövas fysisk aktivitet på äldreboenden?

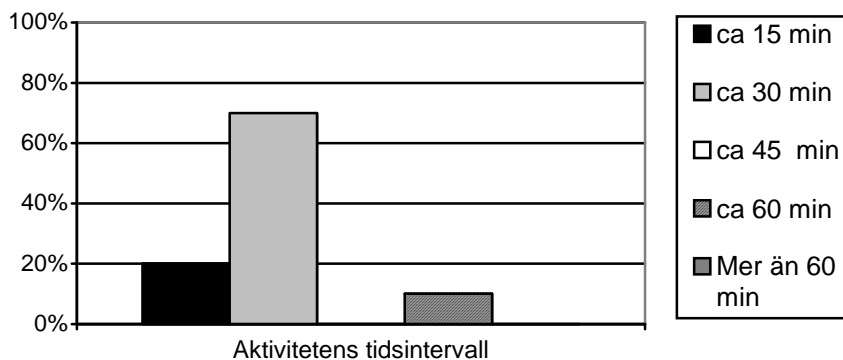
32 äldreboenden ingår i studien. Respondenterna har angett hur ofta och i vilken form fysisk aktivitet används för de äldre på respektive äldreboende.



Figur 1. I vilken form och utsträckning erbjuds fysisk aktivitet på äldreboenden. (n=32)

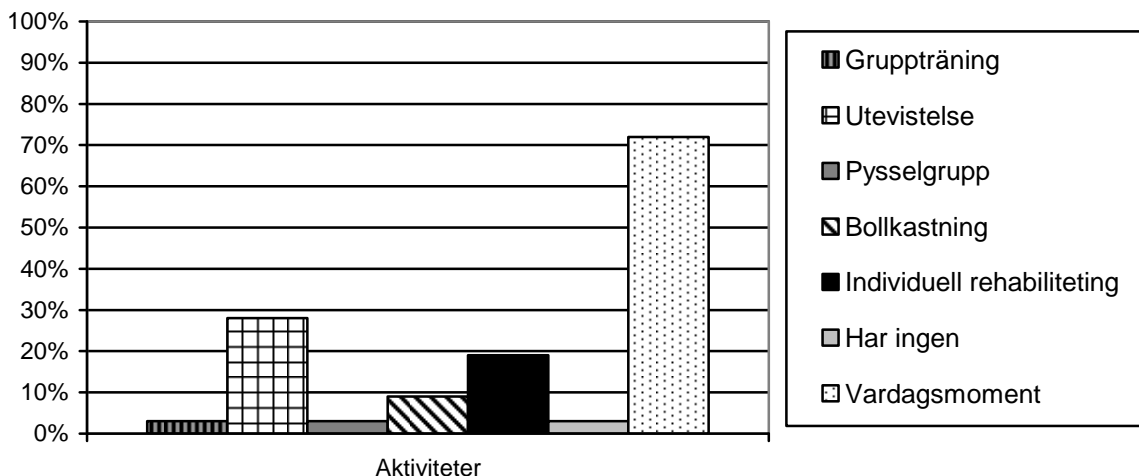
I figur 1 redovisas sammanställningen av de 32 äldreboendenas resultat. 90 procent av äldreboendena erbjuder *promenad/stavgång*, av dem är det 68 procent som erbjuder det en eller fler gånger i veckan. 73 procent av äldreboendena erbjuder *rörlighetsträning*, 66 procent erbjuder *balansträning* och 55 procent erbjuder *motionsgymnastik*. Annan aktivitet som erbjuds är grupp-gymnastik, sittgymnastik och bollträning etc. Det kan även utläsas att endast 6 procent av äldreboendena erbjuder *styrketräning* och *konditionsträning* och att ingen erbjuder *vattengymnastik*. Några respondenter påpekar att vissa aktiviteter ökar i mängd efter de äldres behov t.ex. vid skador. Ett äldreboende har kommenterat att: ”Vi är ett boende där flertalet av

våra boenden är i livets slutskede och varken kan eller vill delta i aktiviteter.”. Detta ligger i linje med flera andra respondenters kommentarer på detta område.



Figur 2. Duration på aktiviteter. (n=31)

Figur 2 visar att 70 procent av äldreboendena har aktiviteter som pågår i ca 30 minuter/gång, 20 procent har ca 15 minuter/gång medan 10 procent har aktiviteter som pågår ca 60 minuter/gång.



Figur 3. Hur äldres vardag blir mer fysiskt aktiv. (n=32)

I figur 3 visas på att en av de mest förekommande vardagsaktiviteterna som utförs på äldreboenden är utevistelse. 28 procent av äldreboendena svarar att de har utevistelse (trädgårdsskötsel, promenad och boule m.m.) som vardagsaktivitet. 72 procent av äldreboendena menar att vardagsmoment är en viktig del för att få de äldres vardag mer fysiskt aktiv och 19 procent använder individuell rehabilitering som ett moment i vardagen.

För att få de äldre mer aktiva ligger prioriteringen vid äldres vardagliga moment såsom att själva kunna klä på sig, borsta tänderna m.m.:

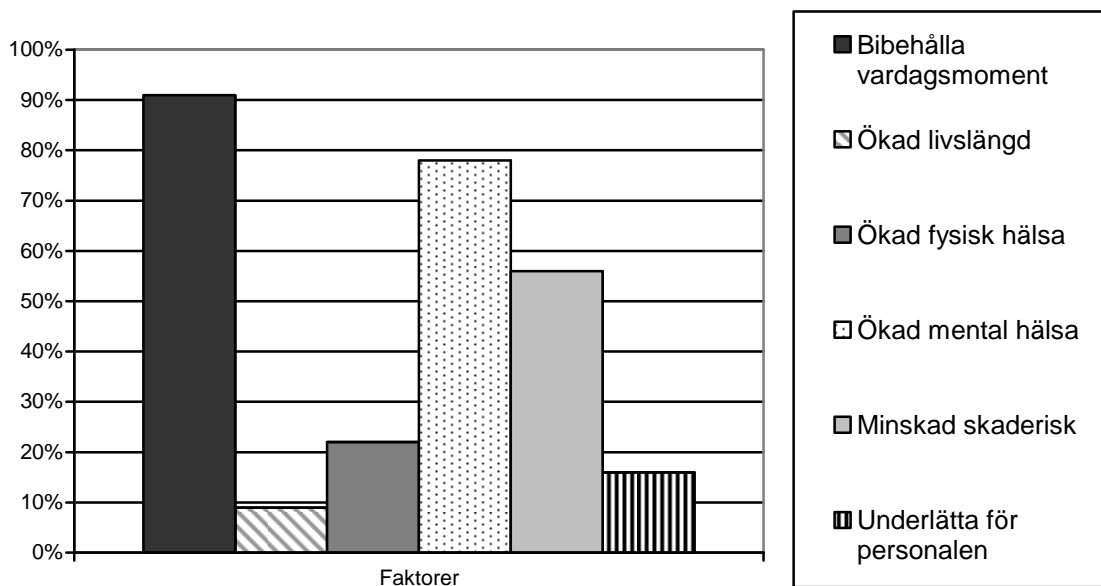
”Vår filosofi är vardagsrehabilitering d.v.s. att vårdpersonalen uppmuntrar brukaren att vara delaktig i ADL (aktiviteter i dagliga livet). Om möjligt gå eller själv köra sin rullstol till/från måltider. Vi arbetar med att brukarna gör så mycket hon kan själv i sin dagliga livsföring för att behålla sin egen förmåga.”

Liknande kommentarer påträffades i fler enkäter.

Många påpekar även att motivation till vardagsmotion för de äldre är en viktig del av personalens vardag. Ett exempel på detta påpekande är: ”Målgruppen har stor omvårdnadsbehov. Kan vara svår motiverade. Vi prioriterar social samvaro, många aktiviteter finns som inte räknas till ren fysisk aktivitet.”.

3.2 Hur motiveras vikten av fysisk aktivitet på äldreboenden?

Sammanställningen har skett genom att respondenterna har prioriterat de tre viktigaste faktorerna till att fysisk aktivitet används på äldreboendena.



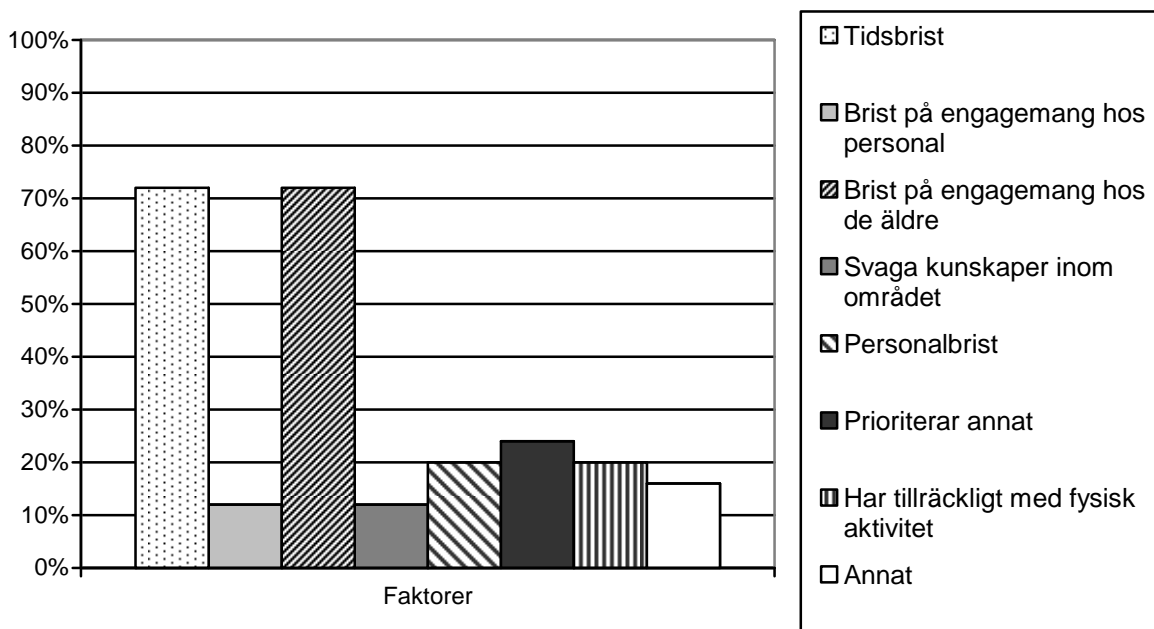
Figur 4. Faktorer till varför äldreboenden vill arbeta med fysisk aktivitet. (n=32)

I figur 4 visas att 91 procent av äldreboendena anser att ett av de tre viktigaste momenten till att upprätthålla fysisk aktivitet är att bibehålla de vardagliga momenten hos de äldre. Två andra

grupper som särskiljer sig från mängden är att mental hälsa ökar (78 %) samt att skaderisken minskar (56 %) för de äldre genom förekomst av fysisk aktivitet.

3.3 Vilka argument finns för att fysisk aktivitet inte används i större utsträckning på äldreboenden?

Sammanställningen har skett genom att respondenterna har prioriterat de tre viktigaste argumenten till att fysisk aktivitet inte används mer på äldreboendena.



Figur 5. Faktorer till varför äldreboenden inte arbetar mer med fysisk aktivitet. (n=25)

Av svaren i figur 6 kan det utläsas att två stora faktorer till varför äldreboendena inte arbetar mer med fysisk aktivitet beror på tidsbrist (72 %) och brist på engagemang hos boenden (72 %). Det var 24 procent av äldreboendena som svarade att de prioriterar annan verksamhet medan 20 procent anser att personalbrist är ett problem, lika många svarade även att de arbetar tillräckligt med fysisk aktivitet. På denna fråga svarade endast 25 stycken äldreboenden.

Motivation och kunskap hos personalen har avgörande betydelse då det gäller tillämpning av fysisk aktivitet hos de äldre:

”Personalen behöver mer kunskap och stöd hur man tränar rörelseförmåga, balans, styrka etc.” i det lilla” och får det till en del av vardagen.”

”Vi arbetar med i mån av tid personal och möjligheter, framförallt genom att vi dagligen försöker motivera de äldre till ökad aktivitet och eget engagemang.”

En av respondenterna kommenterade att de har fyra olika teman som utförs på deras äldreboende. Där finns två aktiviteter per dag inom dessa teman som är djur och natur, kultur och konst, mat och dryck samt sport och fritid. Aktiviteter som kan utföras där är bl.a. boule, boccia, läsa tidningar, mat- och dryckprovning, utflykter, lyssna på musik och att rita. Det är dock vanligt att fysisk aktivitet prioriteras bort då intresset för andra ting är mer tilltalande.

3.4 Hur iscensätts fysisk aktivitet på följande tre nivåer: lagar, kommunala styrdokument samt tillämpning på äldreboenden?

I relevanta lagar och kommunala styrdokument har det undersökts vilka riktlinjer som beskriver och behandlar fysisk aktivitet för äldre. Under denna frågeställning har Lindes läroplansteori använts genom de tre nivåerna, formulerings-, transformerings- och realiseringsarenan. För att besvara denna frågeställning har vi använt oss av t.ex. dokument och insamlade enkäter.

När kommunernas verksamhetsplaner har citerats har inga referenser angetts på grund av etiska skäl. I denna resultatdel betonas viktiga benämningar med fokus på fysisk aktivitet genom kursiverad stil.

3.4.1 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

För att säkerhetsställa att de som behöver vård får en god vård finns Hälso- och sjukvårdslagen. Det är denna lag som är grundläggande för hälso- och sjukvården i landet.⁴² I paragraf två i denna lag står att ”Målet för hälso- och sjukvården är en *god hälsa* och en vård på lika villkor för hela befolkningen.”⁴³

⁴² Socialstyrelsen, <webbansvarig@socialstyrelsen.se>, Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763), 2008-06-19, <http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar_och_forordningar/innehall/lag_halsoochsjukvard.htm> (Acc. 2008-12-02).

⁴³ Regeringskansliet, ”Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), 2008:345, <<http://62.95.69.15/>> (Acc.08-10-28), s. 1.

Hälso- och sjukvården i landet har skyldigheter att följa de riktlinjer som föreskrivs i Hälso- och sjukvårdslagen. Paragraferna 2 b och 2 c i Hälso- och sjukvårdslagen syftar till att understryka vikten av individuellt anpassade metoder för att förebygga ohälsa:

2 b § ”Patienten skall ges *individuell anpassad* information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och *behandling* som finns.”⁴⁴

2 c § ”Hälso- och sjukvården skall arbeta för att *förebygga ohälsa*. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att *förebygga sjukdom eller skada*.”⁴⁵

3.4.2 Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen innehåller bl.a. förpliktelser och föreskrifter gällande rättigheter om socialt stöd och ekonomi mm som kommunen har gentemot invånarna i kommunen.⁴⁶

4§ ”Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha *en aktiv och meningsfull tillvaro* i gemenskap med andra.”⁴⁷

6§ ”Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Kommunen skall planera *sina insatser för äldre*. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.”⁴⁸

”[...] kommunen har en skyldighet att samverka med landstinget. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett stort behov av samverkan både övergripande karaktär och när det gäller samordning av *insatser hos den enskilde*.”⁴⁹

⁴⁴ Regeringskansliet, s. 2.

⁴⁵ Ibid., s. 2.

⁴⁶ Socialstyrelsen, <webbansvarig@socialstyrelsen.se>, Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453), 2008-06-03, <http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar_och_forordningar/innehall/socialtjanstlagen.htm> (Acc. 2008-12-02).

⁴⁷ Bengt Olof Bergstrand, *Den nya socialtjänstlagen* (Höganäs: Kommunlitteratur, 2007), s. 63.

⁴⁸ Ibid., s. 65.

⁴⁹ Ibid., s. 66.

3.4.3 Kommun A

En av ambitionerna hos kommun A är att ”*Insatser i form av fysisk aktivitet och socialt stöd ska erbjudas de äldre som har behov av detta. Det förebyggande arbetet måste utvecklas för att bl.a. möjliggöra att en person klarar av att bo kvar i sin invanda miljö.*”.

Denna kommun sammanordnar även olika projekt på sina äldreboenden för att få de äldre mer aktiva. Det är en bred variation på innehållet i projekten. Målet med projekten är ”att förstärka och *utveckla kvaliteten i äldreomsorgen.*”.

3.4.4 Kommun B

Kommun B strävar efter att de äldre ”[...] ska kunna *leva ett aktivt liv* och ha inflytande i samhället och över sin egna vardag.”.

”Insatserna ska utformas så att de *förebygger sjukdom* och stödjer de *äldres hälsa och välbefinnande*. Äldreomsorgen ska präglas av respekt för det äldres integritet och värdighet. De äldre ska kunna åldras med *bibehållet oberoende*. Insatserna ska alltid utformas efter kundens *individuella behov.*”

”Den öppna verksamheten ska bidra till att de äldre får ett *rikt och aktivt fritidsliv* genom att skapa mötesplatser och *erbjuda ett brett utbud av aktiviteter.*”

3.4.5 Kommun C

Kommun C anser att det är viktigt att de äldre ska ha ”[...] möjligheter att hitta en vårdform, *speciell inriktning eller metod* som passar just henne eller honom. Det är lätt att överblicka utbudet, *jämföra kvalitet och välja utförare.*”.

De äldre ska även ”[...] ha möjlighet att uppleva en guldkant i vardagen. Det kan vara en vackert upplagd måltid, hjälp med att ta en extra tur till favoritparken eller att få njuta av älsklingsmusiken tillsammans med andra.”.

I kommun C finns ett seniorcenter som är "[...] en öppen verksamhet vars huvudsyfte är att *främja hälsa och välbefinnande*. Innehållet i verksamheten kan till exempel handla om *enklare fysisk träning*, möjlighet att träffa representanter från olika samhällsfunktioner, att få information och *tillfälle till samvaro*."

3.4.6 Kommun D

I kommun D förespråkas att de äldre ska "Ha en *god hälsa och bra livskvalitet*".

De eftersträvar också "Att antalet kvalitativa levnadsår maximeras, d.v.s. de äldre ska *förbli friska och uppleva hög livskvalitet* så länge som möjligt i livet."

Dessutom betonas vikten av "Att de äldre ges kunskap om hur man *håller sig frisk* och om möjligheterna att få vård och omsorg när de behöver det."

De individuella behoven hos de äldre prioriteras genom "Att den enskilde ges möjlighet till självbestämmande genom att välja inriktning på sina *insatser som utgår från egna specifika behov*, förutsättningar och förmågor."

Kommun D anser att det är viktigt "[...] att fokusera på *hälsofrämjande och förebyggande insatser* för de äldre.". Med förebyggande insatser menas "[...] *aktiviteter som förebygger och fördröjer ohälsa* genom att påverka livsstilsfaktorer och upptäcka riskfaktorer i ett tidigt skede. Det handlar om att genom *tidiga insatser*, innan ett faktiskt behov uppstått, nå människor som är i riskzonen för att utveckla tillstånd som kräver insatser framöver.". Kommun D menar att detta är "[...] en viktig del av det *förebyggande arbetet*. Det handlar mycket om att ha ett habiliterande synsätt där fokus är att *bibehålla fysisk rörlighet*."

3.4.7 Läroplansteorin

I detta avsnitt redovisas resultatet från enkäterna, utvalda citat från Hälso- och Sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen samt kommunernas verksamhetsplaner med hjälp av de tre olika arenorna från Lindes läroplansteori. Dessa har använts för att beskriva tolkningen av statens riktlinjer hos de fyra kommunerna och dess äldreboenden gällande fysisk aktivitet.

Tabell 1. Beskrivning av fysisk aktivitet på formulerings-, transformerings- och realiseringsarenan.

<i>Formuleringsarenan</i>			
Staten			
<p>Metoder för undersökning, vård och behandling Fler behandlingsalternativ Patienten ges möjlighet att välja alternativ</p> <p>Metoder för att förebygga sjukdom och skada Förebygga ohälsa God hälsa</p> <p>Aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra</p> <p>Insatser hos den enskilde Individuell anpassning</p>			
<i>Transformeringsarenan</i>			
Kommun A	Kommun B	Kommun C	Kommun D
<ul style="list-style-type: none"> - Insatser i form av fysisk aktivitet och sociala stöd - Förebyggande arbete - Utveckla kvalitén i äldreomsorgen 	<ul style="list-style-type: none"> - Leva ett aktivt liv - Ha inflytande över sin egen vardag - Förebygga sjukdom - Stödja de äldres hälsa och välbefinnande - Bibehållet oberoende - Individuella behov - Aktiv fritid 	<ul style="list-style-type: none"> - Speciell inriktning och metod för individen gällande vårdformer - Främja hälsa och välbefinnandet - Enkel fysisk träning 	<ul style="list-style-type: none"> - Vara friska och uppleva hög livskvalitet - God hälsa och bra livskvalitet - Aktiviteter som förebygger och fördröjer ohälsa - Insatser som utgår från egna specifika behov - Bibehålla fysisk rörlighet

Realiseringsarenan

Äldreboenden i kommun A	Äldreboenden i kommun B	Äldreboenden i kommun C	Äldreboenden i kommun D
<p>- Viktiga faktorer till varför de använder sig av fysisk aktivitet:</p> <p>-Bibehålla vardagsmoment, fysisk- och mental hälsa samt att förebygga skador.</p> <p>- De arbetar för social samvaro.</p> <p>- Den mesta träningen är individanpassad.</p>	<p>- Viktiga faktorer till varför de använder sig av fysisk aktivitet:</p> <p>-Bibehålla vardagsmoment och förebygga skador.</p> <p>- De arbetar mycket med att de äldre ska kunna ta hand om sig själva.</p> <p>- Aktivitet i det vardagliga livet är en viktig ståndpunkt.</p>	<p>- Viktiga faktorer till varför de använder sig av fysisk aktivitet:</p> <p>-Bibehålla vardagsmoment och fysisk- och mental hälsa.</p> <p>- Motivera de äldre till att vara delaktiga i vardagsmoment.</p> <p>- Mycket fokus på den enskilda individen.</p>	<p>- Viktiga faktorer till varför de använder sig av fysisk aktivitet:</p> <p>-Bibehålla vardagsmoment, fysisk- och mental hälsa samt förebygga skador.</p> <p>- De vill uppmuntra till fysisk aktivitet och vardagsmoment.</p> <p>- Det arbetar för social samvaro.</p> <p>- Erbjuder olika alternativ för behandling.</p> <p>- Mycket är individanpassat.</p>

4. Diskussion

Som nämnts tidigare är syftet med denna studie att undersöka förekomst, styrning och tillämpning av fysisk aktivitet för äldre på äldreboenden i Stockholms län.

I detta avsnitt hanteras materialet med utgångspunkt i studiens frågeställningar.

4.1 Tillämpning av fysisk aktivitet

Hur ofta och i vilken form utövas fysisk aktivitet på äldreboenden?

Resultatet från studien visar att den aktivitet som äldreboenden erbjuder mest är promenad/stavgång, det erbjuds en eller flera gånger i veckan. Motionsgymnastik, rörlighet- och balansträning är tre andra aktiviteter som äldreboenden erbjuder i större utsträckning. Kondition- och styrketräning erbjuds av två äldreboenden medan inget äldreboende anger att de erbjuder vattengymnastik. Aktiviteterna pågår främst i ca 30 minuter. Äldreboenden arbetar även mycket med att få de äldre till att bevara sina vardagsmoment. Utevistelse är ett exempel på hur äldreboenden arbetar för att få de äldres vardag mer aktiv.

Promenad/stavgång är den främsta aktiviteten som används av de flesta äldreboenden för att få de äldre fysiskt aktiva. I FYSS står det att promenad är en enkel och effektiv aktivitet som kan leda till förbättring och underhåll av balans, gångförmåga och rörlighet, det rekommenderas även att promenader ska utövas i varierande terräng och på olika underlag. Vi tror att det kan vara en anledning till att promenad/stavgång erbjuds. En annan aspekt skulle kunna vara att det är ekonomiskt och en enkel variant av aktivitet för äldreboenden att använda sig utav.

I FYSS rekommenderas även konditionsträning och styrketräning två till tre gånger i veckan, detta för att bidra till en kardiovaskulär förbättring samt att muskelstyrka bibehålls hos de äldre. Från enkätundersökningens resultat framgick det att endast två äldreboenden erbjuder kondition- och styrketräning. Anledningar till resultatet kan vara brist på kunskap inom ämnet och tidsbrist hos personalen på äldreboendena samt att det finns en ekonomisk aspekt. Enligt Carters m.fl. studie kan benskörhet vara en stor riskfaktor till att äldre råkar ut för en skada. Detta kan ske ifall inte äldres styrka och balans underhålls, ett exempel kan vara att de äldre skadar sig vid fallolyckor som i sin tur kan leda till en fraktur. Det är en risk som skulle kunna öka ifall

äldreboenden inte arbetar i större utsträckning med liknande fysiska aktiviteter. Detta behövs sannolikt för att i högsta grad främja och bevara äldres hälsa.

En tanke som väckts utifrån detta är att respondenterna som besvarat enkäten kan ha associerat styrketräning med gym och konditionsträning med hård löpning eller liknande. Det kan vara en orsak till varför de svarsalternativen inte blivit valda i en större utsträckning. En del kanske inte tänker på att styrka och kondition kan tränas på många olika sätt, FYSS rekommenderar lätta vikter som belastning vid styrketräning för att sedan kunna öka successivt. Styrka och konditionsträning kan även tränas genom att t.ex. resa sig från en stol samt gå i trappor. Vi skulle i efterhand eventuellt ha förklarat vad vi ansåg ingå i begreppen styrka och konditionsträning för att reducera risken för missförstånd.

Vi anser att för att förebygga/minska frakturrisken skulle äldreboenden behöva arbeta mer med styrka och rörelse i allmänhet. Det skulle då kunna leda till att frakturrisken minskas för de äldre, det påvisar nämligen forskningsresultat från Michaëlssons m.fl. och Feskanichs m.fl. studier. De studierna belyser också att de personer som har en låg grad av fysisk aktivitet har en större risk att drabbas av en fraktur än en person som har måttlig fysisk aktivitet eller en hög grad av aktivitetsgrad. Utifrån resultaten kan vi se att äldreboenden inte har tillräckligt med fysisk aktivitet samt att många äldreboenden behöver en mer varierad fysisk aktivitet för att de äldre ska kunna uppnå en bättre hälsostatus och livskvalitet vilket Acree m.fl. visat.

Äldreboenden som använder sig av någon form av fysisk aktivitet har bättre chanser till att öka och bevara äldres livskvalitet och välmående, även detta visar Acree m.fl. i sin studie. Vi tror dock att äldreboenden behöver satsa mer på fysisk aktivitet för att detta ska uppnås även att en mer regelbunden aktivitet behöver utövas, som också det påvisas i Acrees m.fl. studie. Resultat från enkäten visar att det sannolikt behövs anställas personal vars arbetsuppgift är att ha varierad fysisk aktivitet med äldre t.ex. styrka och konditionsträning samt motionsgymnastik. Resultatet visar även på att personalbrist har stor betydelse för att fysisk aktivitet ska kunna tillämpas i större utsträckning och innehålla mer varierade aktiviteter. Om personal skulle kunna anställas för att utöva fysisk aktivitet för de äldre skulle även längden på aktiviteterna kunna ökas.

Resultatet visar att de flesta aktiviteter på äldreboenden pågår i cirka 30 minuter. Ett skäl till detta

skulle kunna vara att personalens tid inte räcker till som tidigare nämnts, men även att de äldre inte orkar vara aktiva en längre tid. Medförande orsaker skulle då kunna vara att aktiviteterna inte utövas i den utsträckning som behövs för att få positiva resultat av träningen. Vi har uppfattat att de flesta äldreboenden utövar fysisk aktivitet när de har tid, det finns inget schema på när/hur/var fysisk aktivitet ska utföras/utövas och detta kan medföra att fysisk aktivitet uteblir.

Vattengymnastik erbjuds inte av något äldreboende. Vattengymnastik skulle sannolikt kunna vara en bra aktivitet för de äldre eftersom det är lätt att röra sig i vatten och motståndet i olika övningar kan varieras och anpassas efter de äldres behov. En varmvattenbassäng kan vara positivt för att träna rörlighet, styrka och kondition m.m. det är även bra för knän och stela leder. En anledning till att vattengymnastik inte tillämpas kan vara att det är svårt med transporter till/från simhallen, att det inte finns tillgång till instruktör samt att det sannolikt är en ekonomisk fråga. Även om vattengymnastik kan vara bra på många sätt, bör beaktas att denna motionsform inte passar alla.

Träning på äldreboendena sker även i form av att de äldre i så stor utsträckning som möjligt självständigt utövar olika moment i sin vardag som t.ex. klä på sig, tvätta sig, borsta tänderna och duka fram och av på bordet för måltider. Detta får de äldre att bli mer aktiva i sin vardag och de underhåller även sina naturliga rörelser. Genom att utföra sina vardagsmoment övar de samtidigt på att förflytta sig från en plats till en annan vilket får kroppen automatiskt i rörelse. Men måttlig fysisk aktivitet eller en hög aktivitetsgrad uppnår de äldre knappast från att utöva sina vardagsmoment och det rekommenderas för att äldre t.ex. ska kunna minska risken för fallolyckor i Michaëlssons m.fl. och Feskanichs m.fl. studier. En eventuell konsekvens som kan ske om äldreboenden använder vardagsmoment som en inräknad del av fysisk aktivitet skulle kunna vara att den organiserade fysiska aktiviteten minskas då man tror att det räcker att äldre endast tränar sina vardagsmoment. Det är då positivt att resultaten från enkäten visar att de flesta äldreboenden använder sig av andra aktiviteter som promenad/stavgång, rörelse- och balansträning samt motionsgymnastik. Om de äldre är måttligt fysiskt aktiva eller har en hög grad av aktivitetsnivå i dessa aktiviteter är dock svårt att uttala sig om då det är svårt att mäta eftersom träningen utförs efter varje individs behov.

För många äldre kan det vara en bra början till att få igång rörelse med att utföra sina vardagsmoment, men fysisk aktivitet behöver samtidigt kombineras med andra former av fysisk aktivitet. Många äldreboenden har fortfarande en stor utmaning framför sig då det gäller att utöka den fysiska aktiviteten hos de äldre. Ett träningspass om dagen skulle sannolikt kunna vara till en fördel för de äldres livskvalitet. En personal med kunskap om fysisk träning skulle kunna samla de äldre och ha någon form av fysisk aktivitet t.ex. ett sammansatt motionsgymnastikprogram som innefattar att de äldre får träna sin balans, rörelse och styrka (som då kan utföras med den egna kroppen som belastning). Om bestämda tider för träning införs kan det efter en tid bli en naturlig del av vardagen att utöva/utföra den för både de äldre och personalen. Utöver de aktiviteter som redan finns kan det här sannolikt vara en bra idé på hur fysisk aktivitet kan användas och hur träningen även kan få en kontinuitet.

4.2 Vikten av fysisk aktivitet för äldre

Hur motiveras vikten av fysisk aktivitet på äldreboenden?

Tre viktiga faktorer till att fysisk aktivitet används på äldreboendena är för att bibehålla vardagsmoment, öka mental hälsa och minska skaderisken för de äldre.

Risken att skada sig fysiskt ökar ju äldre vi blir som människor. Efter 65 års ålder ökar risken att skada sig genom nedsatt balans och gångförmåga, medicinska problem och försämrad syn etc. En vanlig förekommande olycka vid skada som nämnts tidigare orsakas av fall p.g.a. benskörhet, det kan leda till att personen drabbas av t.ex. en höftfraktur. Enligt Feskanichs m.fl. och Michaëlssons m.fl. studier kan skaderisken dock minska om kroppen tillåts vara fysiskt aktiv.

Fallolyckor orsakas troligen inte bara av att de äldre har benskörhet utan även av de läkemedel som skrivs ut av läkare. Det kan bl.a. orsaka att de äldre är mer trötta och har därför en sämre balans när de tar sig fram. I artikeln *Sjuka blir sjukare av läkemedel* debatterar Lars-Erik Holm att det förekommer en överdosering av läkemedel för de äldre. Fysisk aktivitet skulle kunna ersätta en del mediciner då förbättrade värden hos äldre har visats mot t.ex. glukosintolerans, insulinkänslighet och blodfetter, det kan även minska blodtrycket det menar Lexell m.fl. Att mediciner används istället för fysisk aktivitet skulle kunna bidra till att fysisk aktivitet utövas i en mindre utsträckning. Ifall läkare skulle skriva ut recept för både läkemedel och fysisk aktivitet

skulle det troligen kunna tillföra att de äldres motivation till fysisk aktivitet ökar samt att de äldres hälsa därmed förbättras då de blivit mer aktiva.

En annan anledning till att de flesta äldreboenden använder sig av fysisk aktivitet är att äldres vardagsmoment underhålls. Resultatet pekar på att många äldreboenden räknar in vardagsmoment som en del av fysisk aktivitet. FYSS rekommenderar att vardagsmoment bör tränas genom att gå i trappor och resa sig upp från en stol etc. men vi anser att denna träningsform inte är tillräcklig för de äldre utan bör kombineras med andra träningsformer.

Att underlätta arbetet för personalen genom att de äldre utövar fysiskt aktivitet var inte ett svarsalternativ som prioriterades av respondenterna. Detta kan dels bero på att fokus ligger på de äldres välbefinnande och inte på personalens. En annan tanke är att personalens arbete automatiskt underlättas då de äldre blir mer självständigt aktiva. Stort ansvar ligger dock hos personalen för att fysisk aktivitet ska tillämpas för de äldre. För att nå ett gott resultat på de äldres aktivitetsnivå är det viktigt att personalen har positivt engagemang. Har personalen dåliga erfarenheter av fysisk aktivitet kan konsekvenser bli att fysisk aktivitet inte utövas i någon större utsträckning och därmed får de äldre en sämre hälsostatus.

Svarsalternativet ökad livslängd för de äldre var även den besvarad av få respondenter. Orsaker till detta tror vi kan bero på att när de äldre väl blivit inflyttade på ett äldreboende anses den fysiska aktiviteten inte ha lika stor påverkan för livslängden längre. Kallinen m.fl. visar dock att en hög fysisk kapacitet kan ha en bidragande effekt till ökad livslängd. Detta forskningresultat har utförts på män och kvinnor i 75 års ålder men vi anser att det sannolikt skulle kunna gälla även för dem som är äldre.

Ytterligare en anledning till att äldreboenden använder sig av fysisk aktivitet är för att öka den mentala hälsan. Acree m.fl. visar dock i sin studie att mental hälsa inte förbättras genom fysisk aktivitet, det som kan förbättras är välmående och livskvalitet. Å andra sidan står det att läsa i forskningsartiklar i FYSS att en förbättring av den mentala hälsan går att fås för de äldre med hjälp av fysisk aktivitet.

I fråga fyra och fem i enkäten skulle respondenterna ange de tre alternativ som bäst passade in på verksamheten vad det gäller varför fysisk aktivitet används respektive inte används mer. Tanken med detta var att respondenterna skulle välja de alternativ som prioriterades i verksamheten för att vi sedan skulle kunna urskilja vad de anser vara de viktigaste faktorerna eller orsakerna till varför fysisk aktivitet används alternativt inte används på äldreboendena. Flera respondenter har dock valt att inte besvara frågorna fullständigt. En högre svarsfrekvens kanske skulle ha förekommit på dessa frågor om respondenterna fritt kunnat välja antal svarsalternativ.

4.3 Hinder för fysisk aktivitet på äldreboenden

Vilka argument finns för att fysisk aktivitet inte används i större utsträckning på äldreboenden?

Två stora faktorer till att äldreboenden inte arbetar mer med fysisk aktivitet beror på tidsbrist hos personalen samt brist på engagemang hos de äldre. Resultatet visar även att personalbrist är ett problem samt att vissa äldreboenden prioriterar annan verksamhet eller att de redan arbetar tillräckligt med fysisk aktivitet.

Vissa respondenter anser att de erbjuder tillräckligt med fysisk aktivitet för de äldre men i resultatet framgår dock att fysisk aktivitet inte prioriteras i den utsträckning som forskning av bl.a. Kallinen m.fl., Acree m.fl. och Michaëlsson m.fl. rekommenderar.

Eventuella konsekvenser till de äldreboenden som tror/tycker att de arbetar tillräckligt med fysisk aktivitet fast så inte är fallet kan göra att det inte sker en positiv förändring för de äldres hälsostatus. Personal behöver utbildas eller få tydliga direktiv på vad som behöver utövas gällande fysisk aktivitet för de äldre, annars kan hända att de alltid kommer att tro att de arbetar tillräckligt med fysisk aktivitet.

Tidsbrist för personalen går även den att relatera till ekonomi. Det borde finnas ytterligare personal som har kunskap om hur träning med äldre bör utföras samt leda arbetet kring de äldres fysiska aktiviteter. Då avlastas ordinarie personal samtidigt som de äldre får en mer konsekvent träning. Detta skulle troligen medföra att de äldres livskvalitet ökar. Konsekvenser som kan uppstå om äldreboenden inte arbetar mer med fysisk aktivitet är bl.a. att frakturer ökar på grund

av benskörhet, detta påvisas i Michaëlssons m.fl. och Feskanichs m.fl. studier. Kallinens m.fl. studie menar även att mortaliteten ökar om äldre inte är fysiskt aktiva.

Vi tror att ekonomin hos många äldreboenden har en stor påverkan till varför fysisk aktivitet inte utövas mer, framför allt fysisk aktivitet i mer organiserad form. Resultatet påvisar att personalbrist förekommer, att personalens tid inte räcker till eller att andra verksamheter prioriteras. Dessa punkter kan alla relateras till brist på ekonomiska förutsättningar vad det gäller utökade fysiska aktiviteter för de äldre.

Resultatet visar att de äldre är svårmotiverade och oengagerade till att utöva fysisk aktivitet. Orsaker till detta kan diskuteras, men okunskap hos de äldre och hos personal tror vi kan vara en anledning till att motivationen är låg. Om de äldre skall kunna uppmuntras mer till fysisk aktivitet och erhålla mer kunskap inom området skulle möjligen en förbättring kunna påvisas i äldres motivation och engagemang. En av respondenterna kommenterade i enkäten att många av deras äldre är i livets slutskede och orkar eller vill inte utöva någon form av fysisk aktivitet.

4.4 Från lag till verklighet

Hur iscensätts fysisk aktivitet på följande tre nivåer: lagar, kommunala styrdokument samt tillämpning på äldreboenden?

Det går att tillämpa Göran Lindes läroplansteori angående formulerings-, transformerings- och realiseringsarenan vad det gäller lagar, kommunala styrdokument och tillämpning på äldreboenden. Transformerings- och realiseringsarenan utgår ifrån formuleringsarenan.

Behandling

Vi kan se att på formuleringsarenan finns direktiv om metoder för undersökning, vård och behandling, behandlingsalternativ och patientens möjlighet att välja alternativ. Det går inte tydligt att utläsa på transformeringsarenan om dessa riktlinjer följs då här inte står något specifikt om detta, förutom hos en del äldreboenden i kommun D som tydligt formulerat att insatser ska utgå från individens specifika behov. På realiseringsarenans nivå går det heller inte att utläsa detta. En aspekt kan vara att det inte fanns någon specifik fråga om denna punkt i enkätundersökningen,

eftersom denna studies tyngdpunkt ligger vid den fysiska aktivitet som utövas på äldreboendena. I och med det skulle ett missvisande resultat kunna påvisas då äldreboenden inte haft någon chans till att kommentera denna punkt och det gör därför det omöjligt för oss att säkerställa realiseringsarenans tolkning.

Förebyggande arbete

På formuleringsarenan presenteras direktiv gällande metoder för att förebygga sjukdom och skada, förebygga ohälsa och ha en god hälsa. Dessa punkter genomsyrar transformerings- och realiseringsarenan. Likheter mellan de olika arenorna är att de flesta nämner orden *förebyggande* eller *främja* i tolkningarnas direktiv och tillämpning. Många äldreboenden arbetar i förebyggande syfte för att bibehålla vardagsmoment, undvika skador och öka mental- och fysisk hälsa, det är en bred och viktig punkt för de äldres hälsa. Här ser vi att tolkningar som utförts vid respektive arena har överensstämmande riktlinjer såsom formuleringsarenan anger och här har budskapet genomsyrat alla arenor. En orsak skulle kunna vara att det rör sig om viktiga delar för en god hälsa och välmående hos äldre. Sjukdom och skada kan även vara en bidragande effekt till varför äldre har blivit placerade på ett äldreboende och därför är förebyggande arbete en punkt som är viktig att prioritera i äldreomsorgen.

Aktiv och social samvaro

Enligt formuleringsarenan bör arbete ske för att de äldre ska ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. På transformeringsarenan har samtliga kommunerna fokuserat på äldres aktiva sysselsättning, de ska leva ett aktivt liv, ha en hög livskvalitet samt ha ett socialt stöd m.m. På realiseringsarenan förekommer ett större utrymme för social samvaro än till en fysiskt aktiv tillvaro, kommun C har dock inte nämnt något vid denna punkt på realiseringsarenan. På realiseringsarenan visas det att äldreboenden prioriterar det sociala samspelet framför den aktiva tillvaron. En tanke skulle kunna vara att det är mer lätthanterligt för personalen att stimulera det sociala beteendet hos de äldre än att få deras tillvaro fysiskt aktiv. Det är positivt att personalen arbetar mycket med den sociala samvaron eftersom den mentala hälsan ökar för de äldre. En konsekvens till detta kan dock bli att de äldres fysiska hälsa försämras

Individen

Formuleringsarenan har insatser för den enskilde och individuell anpassning som direktiv. På transformeringsarenan kan vi se att alla kommuner, förutom kommun A, har tolkat detta som att de äldre har inflytande över sin egen vardag och insatser som utgår från egna behov etc. Detta återkommer även på alla kommuners realiseringsarenor, även hos kommun A. Det är viktigt att vid behandling och fysisk aktivitet utgå från varje individs behov, det visar sig både på transformerings- och realiseringsarenan vid denna punkt. Äldres anledning till varför de måste bo på ett äldreboende kan ha många olika orsaker och det varierar från person till person. Vi tror därför att det är ett måste för äldreomsorgen att vård och behandling individanpassas. Att detta är viktigt framgår på varje arena.

Två punkter som har uppkommit på realiseringsarenan utan att det nämnts i direktiv på formulerings- eller transformeringsarenan är motivation och uppmuntran. En tanke om varför detta inte har nämnts i tidigare arenor kan bero på att på realiseringsarenans nivå handlar detta om ett förhållningssätt för att kunna engagera de äldre till olika sorters aktiviteter.

4.5 Avslutande reflektioner

Med hjälp av inläsning av litteratur, tidigare forskning och vårt eget material förstår vi vikten av att fysisk aktivitet för de äldre tillämpas på äldreboenden. Det är en mycket viktig del för att bidra till en bättre livskvalitet hos de äldre. Ifall de äldre har en stillasittande vardag med lite rörelse leder det till att kroppen inte får den fysiska rörelse som behövs för att bibehålla t.ex. skeletttuppbyggnad och muskelmassa. Om inte detta underhålls är det lättare för de äldre att hamna i olika sjukdomstillstånd samt att risken för skador ökar, vilket i sin tur kan bidra till stora kostnader för staten men främst för individen.

Det är stor skillnad på hur verksamhetsplanerna är formulerade vid varje kommun. Vissa har väl formulerade syfte och mål, medan andra har mer oklara formuleringar i verksamhetsplanen gällande direktiv om fysisk aktivitet för äldre. Detta kan bero på att lagarna är utformade på ett övergripande sätt och lämnar rum för olika tolkningar. Detta kan i sin tur leda till att formuleringsarenans direktiv inte tolkas så att fysisk aktivitet prioriteras utan att annan verksamhet får företräde. Vi anser att det är viktigt att när dessa tolkningar sker krävs goda

kunskaper om vikten av fysisk aktivitet för äldres välbefinnande så att hälsostatusen hos de äldre kan förbättras för att en bättre livskvalitet ska uppnås.

I denna studie har enkäter valts för att samla in material från respektive äldreboende. Enkäter passade bra eftersom tanken var att nå ut till många äldreboenden. Ett alternativ till att enbart använda sig av enkäter skulle kunna vara intervjuer eller en kombination av enkäter och intervjuer. Att enbart använda intervjuer skulle innebära att vi inte hade nått ut till lika många äldreboenden utan bara fått ta del av ett fåtal eftersom tiden för arbetet varit tidsbegränsat. Intervjuer skulle dock kunna ge ett material som är mer ingående och beskrivande vilket skulle kunna leda till att det skapar en djupare förståelse kring ämnet för oss som intervjuare. Att bara använda sig av intervjuer skulle eventuellt kunna ge ett skevt urval och för att förhindra detta skulle en kombination av enkäter och intervjuer troligen vara ett bättre alternativ. Då skulle intervjuer utföras på enhetschefer eller motsvarande på några av de äldreboenden som visar sig erbjuda mycket respektive lite fysisk aktivitet. Vad skiljer dem åt? Vilka faktorer är det som påverkar att det ser ut som det gör? Detta skulle sannolikt kunna ge en djupare insikt om hur det kan se ut på olika äldreboenden gällande tillämpning av fysisk aktivitet för de äldre.

4.6 Vidare studier

Vi hoppas att en liten studie som denna väcker många frågor. Denna studie har utförts på 32 äldreboenden i fyra kommuner inom Stockholms län. Det skulle vara önskvärt att en mer grundläggande undersökning skulle göras. Resultatet presenterar bara en liten del av den svenska populationen och det vore därför intressant om en liknande studie kunde göras fast på en större population. Materialet skulle då med hjälp av både enkäter och intervjuer, men även observationer kunna medföra att kunskapen blir djupare och bredare, om hur fysisk aktivitet tillämpas för de äldre på äldreboenden.

Då tiden varit begränsad för detta arbete fick vi utesluta att följa upp äldreboendernas verksamhetsplaner. Att följa upp hur fysisk aktivitet ser ut på statlig- och kommunal nivå, det enskilda äldreboendet (syfte och mål) samt se hur fysisk aktivitet tillämpas (utifrån de riktlinjer som förespråkas) skulle vara intressant att se eftersom ytterligare en viktig aspekt undersöks. Hur,

och av vilka, formas dessa direktiv gällande fysisk aktivitet för äldre på äldreboenden?, och vilken kunskap erhålls hos dessa gällande fysisk aktivitet?, är två frågor att beakta.

Det skulle även vara intressant att genomföra ett liknande projekt som numera utförs på Gymnastik- och idrottshögskolan varje år. Att de äldre har en träningsperiod på ett visst antal veckor, där de tränar kondition, styrka, balans och rörelse etc. Träning skulle då utföras enligt de rekommendationer som finns för äldre människor. Ett förtest och ett eftertest skulle även utföras på de äldre inom områdena kondition, styrka, balans och rörelse. Det skulle även vara bra med en uppföljningsperiod några år senare för att kunna dra ytterligare slutsatser om studien.

Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor

Enkäter från undersökningen, *I författarens ägo*.

Verksamhetsplaner för respektive kommun, *I författarens ägo*.

Tryckta källor

Acree Luke S., Longfors Jessica, Fjeldstad Anette S., Fjeldstad Cicile, Shank Bob, Nickle Kevin J., Montgomery Polly S., Gardner Andrew W., "Physical activity is related to quality of life in older adults", *Health and quality of life outcomes* (2006, 4:37 June), s. 1-6.

Arkert Johan, "Gamla tvingas ligga i sängs", *Aftonbladet*, 19 november 2008.

Befring Edvard, *Forskningsmetodik och statistik* (Lund: Studentlitteratur, 1994).

Bergstrand Bengt Olof, "Särskilda bestämmelser för olika grupper" i *Den nya socialtjänstlagen* (Höganäs: Kommunlitteratur, 2007), s. 54-73.

Bryman Alan, *Samhällsvetenskapliga metoder* (Stockholm: Liber AB, 2002).

Carter Nick D., Khan Karim M., McKay Heather A., Petit Moira A., Waterman Constance, Heininen Ari, Janssen Patti A., Donaldson Meghan G., Mallinson Arthur, Riddell Lenore, Kruse Karen, Prior Jerilynn C., Flicker Leon, "Community-based exercise program reduces risk factors for fall in 65- to 75-year-old women with osteoporosis: randomized", *Canadian Medical Association or it's Licensors* (2002:29 October), s. 997-1004.

Carter Nick D., Khan Karim M., Petit, Moira A., Heininen Ari, Waterman Constance, Donaldson Meghan G., Janssen Patti A., Mallinson Arthur, Riddell Lenore, Kruse Karen, Prior Jerilynn C., Flicker Leon, McKay Heather A., "Results of a 10 week community based strength and balance

training programme to reduce fall risk factors: a randomised controlled trial in 65-75 year old women with osteoporosis”, *Br J Sport Med*, 35 (2001), s. 348-351.

Engström Annika, ”Skarp kritik mot äldreboenden”, *Svenska Dagbladet*, 17 september 2008.

Feskanich Diane, Willett Walter, Colditz Graham, ”Walking and Leisure-Time Activity and Risk of Hip Fracture in Postmenopausal Women”, *JAMA* (2002:13 November).

Holm Lars- Erik, ”Sjuka blir sjukare av läkemedel”, *Svenska Dagbladet*, 12 september 2008.

Kallinen Mauri, Kauppinen Markku, Era Pertti, Heikkinen Eino, ”The predictive value of exercise testing for survival among 75- year- old men and women”, *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16 (2006), s. 237-244.

Lexell Jan, Frändin Kerstin, Helbostad Jorunn L., ”Äldre” i *FYSS 2008- Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, red. Agneta Ståhle (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2008), s. 194-202.

Linde Göran, *Det ska ni veta! En introduktion till läroplansteori*, 2. uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2006).

Lindvall Magnus, ”Att åldras med liv genom rörelse: Fysisk aktivitet som hälsoelixir för äldre”, i *Svensk Idrottspsykologi, Årsbok 2004*, red. Peter Hassmén, Nathalie Hassmén (Örebro: 2004), s. 85-98.

Michaëlsson Karl, Olofsson Helena, Jennsevik Karin, Larsson Sune, Mallmin Hans, Berglund Lars, Vessby Bengt, Melhus Håkan, ”Leisure physical activity and the risk of fracture in men”, *PLoS medicine* (2007:19 June), s. 1094-2000.

Thorslund Mats, Lennartsson Carin, Parker Marti G., Lundberg Olle, "De allra äldstas hälsa har blivit sämre, Könsskillnaderna är stora - kvinnor mår sämre än männen visar ny data", *Läkartidningen*, 17 (2004), s. 1494-1499.

Elektroniska källor

Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen, <anders.tennlind@socialstyrelsen.se> Skadestatistik för rikt, län och kommuner, 2008-03-03, <<http://www.sos.se/epc/par/skadestatistik/sk6/>> (Acc.2008-10-27).

Folkhälsoinstitutet, <info@fhi.se>, FaR - fysisk aktivitet på recept, 2008-11-20, <http://www.fhi.se/templates/Page___10010.aspx> (Acc.2008-11-20).

Folkhälsoinstitutet, <fhi@strd.se>, Äldres hälsa: en utmaning för Europa, kortvariation av Healthy Ageing-projekts rapport, 2007-02, <http://www.fhi.se/upload/ar2007/Rapporter%202007/S200702Healthy_ageing_sv0705.pdf> (Acc.2009-01-20).

Larsson Inger, <inger.larsson@srv.se> Typer av skador som drabbar äldre, 2007-04-25, <http://www.srv.se/templates/SRV_Page___14997.aspx> (Acc. 2008-10-09).

Nationalencyklopedin, <arne.ekman@ne.se>, Verksamhetschef, 2008-12-03, <<http://www.ne.se/artikel/341365/341365>> (Acc. 2008-12-03).

Nationalencyklopedin, <arne.ekman@ne.se>, Äldreboende, 2008-11-17, <<http://www.ne.se/artikel/351736>> (Acc. 2008-11-17).

Olofsson Elisabet, <info@fhi.se>, Folkhälsoinstitutet, 2008-10-20, <http://www.fhi.se/templates/Page___345.aspx>, Äldres hälsa (Acc.2008-11-20).

Regeringskansliet, Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), 2008:345, < <http://62.95.69.15/>> (Acc.08-10-28), 1-13.

Socialstyrelsen, <webbansvarig@socialstyrelsen.se>, Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763), 2008-06-19,
<http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar_och_forordningar/innehall/lag_halsoochsjukvard.htm>
(Acc. 2008-12-02).

Socialstyrelsen, <webbansvarig@socialstyrelsen.se>, Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453), 2008-06-03, <http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar_och_forordningar/innehall/socialtjanstlagen.htm>
(Acc.2008-12-02).

Socialstyrelsen, <webbansvarig@socialstyrelsen.se>, Äldre – vård och omsorg år 2007: kommunala insatser enligt socialtjänsten samt hälso- och sjukvårdslagen, 2008-07-25,
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/FDFC15E7-976E-4A8E-8488-0D9DBB23642B/10970/2008447_rev2.pdf> (Acc.2009-01-20).

Ulla Svantesson <ulla.svantesson@neuro.gu.se>, Fysisk aktivitet för äldres hälsa, 2008-02-06,
<<http://www vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/3619/3836/7002.pdf?objectId=10796>>
(Acc.2009-01-20).

Bilaga 1

Käll- och litteratursökning

Frågeställningar:

- Hur ofta och i vilken form utövas fysisk aktivitet på äldreboenden?
- Hur motiveras vikten av fysisk aktivitet på äldreboenden?
- Vilka argument finns för att fysisk aktivitet inte används i större utsträckning på äldreboenden?
- Hur iscensätts fysisk aktivitet på följande tre nivåer: lagar, kommunens styrdokument samt tillämpning på äldreboenden?

VAD?

Vilka ämnesord vi har sökt på

Ämnesord	Synonymer
Eng: old people, physical activity, nursing homes, prevention, endurance training, predictive, testing, survival Sve: Äldreboenden, fysisk aktivitet, äldre	exercise, elderly, home for elderly, fitness, older men and women Träning, motion, ålderdomshem

VARFÖR?

Varför vi valde just dessa ämnesord

De sökord vi har valt att använda har stor relevans till vårt undersökningområde.

HUR?

Hur vi har sökt i de olika databaserna

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
<i>PubMed</i>	Elderly and physical activity and predictive and testing and survival Not review	14	1
	Physical activity prevention of osteoporosis in old people Not review (sökt vidare via en artikel: Results of a 10 week community based strength and balance training program to reduce fall risk factors: a randomized controlled trial in 65-75 year old women with osteoporosis och där igenom sökt via en artikel: Knee extension strength is a significant determinant of static and dynamic balance as well as quality of life in older community- dwelling women with osteoporosis.	27	2

KOMMENTARER:

När vi har hittat en relevant studie inom vårt område t.ex. en reviewartikel eller andra referenser har vi med hjälp av den forskarens litteraturlista letat vidare efter information. På detta sätt har vi hittat en del av vår litteratur och det är en orsak till varför det inte har blivit fler sökningar via databaser.

Bilaga 2



Hej!

Vi är två lärarstudenter som denna termin skriver vårt examensarbete i folkhälsa. Vi studerar vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm.

Forskning visar idag att fysisk aktivitet har positiva effekter för våra äldre. Vi har därmed blivit intresserade av att undersöka hur den fysiska aktiviteten ser ut på dagens äldreboenden. Syftet med vår undersökning är att studera vissa offentliga dokument angående direktiven till äldres fysiska hälsa för att sedan se hur fysisk aktivitet används på äldreboenden.

Vårt urval har varit bland kommuner inom Stockholms län och er kommun har slumpmässigt blivit utvald. Alla uppgifter som vi får tillhanda kommer att behandlas konfidentiellt. Vi kommer till en början att veta vilka som har svarat på enkäten då eventuella påminnelser (via telefon) behövs genomföras.

Vi skulle vara tacksamma om ni vill svara på vårt frågeformulär då det skulle vara en stor hjälp till vårt examensarbete men ni har full rätt till att avböja/ avbryta undersökningen när ni vill.

För att svara på enkäten tryck vidarebefordra.

Om det finns några oklarheter får ni gärna ta kontakt med oss:

Helena Bergnest

ihsxxx@stud.gih.se

Tel. xxx-xxxxxxx

Sandra Löfberg

ihsxxx@stud.gih.se

Tel. xxx-xxxxxxx

Vi skulle uppskatta om ni svarade innan den 19 november!

Bilaga 3

Frågeformulär

1. I vilken form och utsträckning erbjuder ni fysisk aktivitet på ert boende?

(Sätt X för de svarsalternativ som stämmer bäst överrens för er)

	Aldrig	1 ggr/ månaden	2-3 ggr/ månaden	1 ggr/ veckan	2-3ggr/ veckan	Fler än 3 ggr/ veckan
Vattengymnastik						
Motionsgymnastik						
Promenad/stavgång						
Rörlighetsträning						
Balansträning						
Styrketräning						
Konditionsträning						
Dans						
<u>Annat alternativ:</u>						

2. Hur länge pågår aktiviteten/aktiviteterna?

(Sätt ett X för det svarsalternativ som stämmer bäst överens för er)

Ca 15 minuter per gång	
Ca 30 minuter per gång	
Ca 45 minuter per gång	
Ca 60 minuter per gång	
Mer än 60 minuter per gång	

Kommentar:

3. Arbetar ni på några andra sätt för att få de äldres vardag mer fysiskt aktiv?

Svar:

4. Sätt ett X för de tre största faktorerna till att ni vill arbeta med fysisk aktivitet.

Bibehåller vardagsmomenten hos de äldre	
Ökad livslängd	
Fysisk hälsa ökar	
Mental hälsa ökar	
Skaderisken minskar	
Underlättar arbetet för personalen	

Annat alternativ:

5. Sätt ett X för de tre största orsakerna till att ni inte arbetar mer med fysisk aktivitet.

Personalens tid räcker inte till	
Prioriterar annan verksamhet	
Svaga kunskaper inom området	
Personalbrist	
Brist på engagemang av personalen	
Brist på engagemang från de äldre	
Vi arbetar tillräckligt med fysisk aktivitet	

Annat alternativ:

6. Hur har ni arbetat fram direktiven till den fysiska aktiviteten till ert boende?

Svar:

7. Finns det någon ansvarig för utförandet av de fysiska aktivitetsmomenten?

I sådana fall, vilken arbetsposition/arbetsuppgifter har personen?

Svar:

Ett Stort Tack till att Ni ville medverka!

Enkäten skickas tillbaka till

ihsxxx@stud.gih.se

Senast den 19 november

Med Vänliga Hälsningar

Helena Bergnest och Sandra Löfberg