”Fysisk aktivitet –
att röra sig och må väl.”

Villkor och dilemman för äldres fysiska
aktivitet

En observations- och intervjustudie

Annsofie Mahrs Träff

Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier
ASC Avdelningen Åldrande och social förändring
Linköpings universitet, Sverige
Norrköping 2018

Vid Filosofiska fakulteten vid Linköpings universitet bedrivs forskning och ges forskarutbildning med utgångspunkt från breda problemområden. Forskningen är organiserad i mångvetenskapliga forskningsmiljöer och forskarutbildningen huvudsakligen i forskarskolor. Gemensamt ger de ut serien Linköping Studies in Arts and Science. Denna avhandling kommer från Avdelningen Åldrande och social förändring (ASC) vid Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.

Avhandlingen har genomförts genom samverkan mellan ASC, Linköpings universitet och Vård- och omsorgskontoret, Norrköpings kommun.

Distribueras av:

Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier

Linköpings universitet

581 83 Linköping

Författare: Annsofie Mahrs Träff

Titel: "Fysisk aktivitet – att röra sig och må väl". Villkor och dilemman för äldres fysiska aktivitet. En observations- och intervjustudie

Publicering av artiklar har gjorts med tillstånd av upphovsrättsinnehavaren.

Omslagsbild: Jan Stenmark, bilden är publicerad med tillstånd av upphovsrättsinnehavaren.

Upplaga 1:1

ISBN 978-91-7685-233-0

ISSN 0282-9800

© Annsofie Mahrs Träff

Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier 2018

Tryckeri: LiU-tryck, Linköping Sweden 2018

Abstract

Fysisk aktivitet beskrivs vara positiv både för den fysiska och den psykiska hälsan för personer i alla åldrar. Det finns rekommendationer för hur mycket fysisk aktivitet människor bör ägna sig åt varje dag. Idag finns även rekommendationer för fysisk aktivitet framtagna för personer som bor i särskilt boende.

Syftet med avhandlingen är att belysa olika aspekter av fysisk aktivitet i särskilt boende utifrån dem som bor där, dem som arbetar i verksamheten samt utifrån förutsättningarna i den fysiska miljön. Tidigare forskning visar vikten av att vara fysiskt aktiv, samt att det finns risk för passivitet när människor flyttar till särskilt boende. Det är därför angeläget att undersöka villkoren för fysisk aktivitet i den speciella miljö som det särskilda boendet utgör.

En etnografisk metod har använts där observationer, intervjuer och informationsbroschyrer utgjort det empiriska materialet.

Resultatet visar att äldre personer och personal i särskilt boende inte definierar begreppet fysisk aktivitet på samma sätt utan att det finns olika uppfattningar om vad begreppet innebär. De kulturer och normer som påverkar hur personalen tänker kring fysisk aktivitet har betydelse. Det finns därvid även en acceptans för att äldres individuella önskemål inte alltid kan tillgodoses. Fysioterapeuten förefaller inte ha en tydlig roll på det särskilda boendet, speciellt inte när det gäller preventiva insatser. De rekommendationer för fysisk aktivitet som finns används sällan och uppnås inte heller. Den fysiska miljön har dock betydelse för om fysisk aktivitet främjas eller förhindras. Det finns ett antal faktorer som kan uppfattas främjande eller begränsande för individens möjlighet att vara fysiskt aktiv. De fysiska faktorerna går i vissa fall att påverka från att utgöra en begränsande faktor till att förändras och bli en främjande faktor. Det finns en skillnad när det gäller omfattningen av fysisk aktivitet på det boende som har lokaler som är avsedda för just detta ändamål, i jämförelse med enheter där sådana lokaler saknas.

English abstract

Physical activity is described as being positive for both physical and mental health and for people of all ages. A daily level and amount of physical activity has been recommended for older people. There are also specific recommendations for people living in assisted living facilities.

The purpose of this dissertation is to illustrate different aspects of physical activity in assisted living facilities in relation to the people living, and the people working, in assisted living facilities. Previous research shows the importance of being physically active and the risk of passivity when people move to assisted living facilities. It is therefore important to examine the conditions of physical activity in the particular environment that the assisted living facilities consist of.

An ethnographic method has been used for which observations, interviews and information brochures constitute the empirical material.

The results show that older people and staff do not always define the concept of physical activity in the same way, and what is meant by the term is perceived differently. The cultures and norms for how staff think about physical activity is of great importance. There is an acceptance that the older person's individual wishes cannot be met. Physiotherapists appear to have no clear role in the assisted living facilities, in particular in regard to preventive physical activity. The national recommendations for physical activity are rarely used and are not achieved. The physical environment is important and can promote or prevent physical activity. There are a number of factors that can be perceived as promoting or limiting the individual's ability to be physically active. In some cases, the physical factors can influence a limiting factor to change and to become a promoting factor. There is a difference between the extent of physical activity in assisted living facilities which have dedicated premises for this purpose, compared to facilities where such premises are lacking.

Översikt av avhandlingens artiklar

Denna avhandling bygger på fyra studier vilka återfinns i avhandlingen och återges med tillstånd av respektive förlag. Publikationerna benämns med siffrorna I-IV.

- Artikel I **Mahrs Träff, A.**, Cedersund, E. & Nord, C. (2017) Perceptions of physical activity among older residents and professionals in assisted living. *European Review of Aging and Physical Activity*, 14:2, 1-10.
- Artikel II **Mahrs Träff, A.**, Cedersund, E., Larsson A.-C. & Abramsson M. (2018) Approaches to physical activity in assisted living facilities. *European Journal of Physiotherapy*, 20:3, 1-8.
- Artikel III **Mahrs Träff, A.**, Abramsson M. & Cedersund E. (2018) Fysisk aktivitet för äldre på särskilda boenden. Om inställningar och handlande i svensk äldreomsorg. *Tidskrift för Omsorgsforskning*, 2:4, 165-176
- Artikel IV **Mahrs Träff, A.**, Cedersund E. & Abramsson M. (submitted) What promotes and limits physical activity in assisted living facilities? A study of the physical environment's design and significance.

Innehållsförteckning

Abstract	1
Översikt av avhandlingens artiklar.....	3
Tack	7
1. Introduktion	9
2. Syfte	11
3. Bakgrund	12
3:1 Tredje och fjärde åldern	12
3:2 Det särskilda boendet.....	13
3:3 Personalens roll för fysisk aktivitet	14
3.3.1 Fysioterapeuternas roll för fysisk aktivitet	16
3:4 Fysisk aktivitet	16
3:4:1 Rekommendationer för och effekter av fysisk aktivitet	18
4. Teoretiskt perspektiv	22
4:1 Gerontologi.....	22
4:2 Kulturer.....	24
4:2:1 Organisationskultur	24
4:2:2 Vårdkultur.....	25
4:3 Delaktighet	25
5. Metod och genomförande.....	27
5:1 Val av miljöer för insamling av material	28
5:2 Informanter	31
5.2.1 Äldre personer.....	32
5.2.2 Olika yrkesgrupper samt deras ansvar för fysisk aktivitet i det särskilda boendet	32
5.3 Observationer.....	33
5.4 Intervjuer	34
5.5 Analys och bearbetning.....	37
5.6 Avgränsningar.....	38
5.7 Etiska överväganden.....	38
6. Resultat.....	41
6:1 Sammanfattning av de fyra studierna	41
6.1.1 Artikel I	41
6.1.2 Artikel II	42

6.1.3	Artikel III	43
6.1.4	Artikel IV	44
7	Diskussion	45
7:1	Metoddiskussion	45
7.2	Fysisk aktivitet ur äldres perspektiv	45
7.3	Fysisk aktivitet ur personalens perspektiv	45
7.4	Det särskilda boendet och dess fysiska miljöns betydelse för fysisk aktivitet	48
7.5	Delaktighet, makt och fysisk aktivitet	48
7.6	Slutsatser	49
	English summary	51
	Concluding discussion	58
	Referenser	61
	Bilagor	72

Tack

Innan jag började mina doktorandstudier var jag genom mina tidigare yrkeserfarenheter och kunskaper intresserad av fysisk aktivitet i särskilt boende. Jag var intresserad av vad de äldre personerna ansåg om de aktiviteter som finns i vardagen. Jag kom vid samma tid i kontakt med Jan Stenmarks fantastiska bild som jag tyckte fångade precis det som jag själv ansåg var viktigt. Att alla människor ska ha möjlighet att verk leva sitt liv alla dagar fram till den dagen vi ska dö. Stenmarks bild har därför fått pryda avhandlingens omslag. Avhandlingens titel är hämtad från en intervju med en person i särskilt boende. Detta utgjorde hans svar på vad fysisk aktivitet var för honom. Detta var en man med stora funktionsnedsättningar. Han förflyttade sig kortare sträckor i rullstol på egen hand.

Vid studiens inledning hade jag en bild av de vardagliga praktikerna i särskilt boende. Min bild baserades på min erfarenhet som sjukgymnast och chef inom kommunal- och landstingsverksamhet. Inom dessa fält har jag bedrivit rehabiliterande arbete både individuellt och på organisatorisk nivå. Mina tidigare erfarenheter inom vård och omsorg gjorde att jag började fundera över vad jag tog för givet i verksamheten. De personer - boende och personal - som deltagit i mina observationer och intervjuer har bidragit till att öka min förståelse för synen på och förståelse av fysisk aktivitet i särskilda boenden. Utan er hade denna studie inte varit möjlig och jag vill därför rikta ett stort tack till er. Jag vill också tacka mina handledare. Marianne Abramsson som kom att bli min handledare under den andra halvan av doktorandtiden, Elisabet Cedersund som varit med under hela tiden, och Catharina Nord som var med under den första tiden. Tack för alla samtal, alla synpunkter och kluriga frågor som fått mig att tänka lite till.

Tack till Lars Carlsson f.d. vård- och omsorgsdirektör och Inga-Lill Felizia f.d. verksamhetschef PUFF, Norrköpings kommun. Utan er vilja och ert engagemang hade det inte blivit någon kommundoktorand inom vård och omsorg. Tack till alla mina doktorandkollegor som på olika sätt bidragit med tankar, synpunkter och glada tillrop. Tack till Anna Martin vår samordnare som med aldrig sinande tålamod har hjälpt mig med allehanda administrativa och praktiska ting. Jag vill tacka hela kollegiet vid ASC som på seminarier och på andra sätt bidragit till att utveckla mina manuskript. Ett stort tack till alla dem som bidrog med synpunkter vid mitt slutseminarium och som gjorde att avhandlingen kunde ta sin slutgiltiga form.

Jag vill även rikta ett stort tack till Inga-Lill Felizia, Ann-Christine Larsson, Ann-Marie Petersson och Per Träff för att ni har lämnat synpunkter på och korrekturläst mitt manus.

Sist men inte minst vill jag rikta ett stort tack till min familj; maken Per, barnen Jenny, Cecilia och Anders samt övrig familj och vänner som på olika sätt stöttat och trott på mig när min egen tilltro har sviktat.

1. Introduktion

Denna avhandling bygger på studier av vardagen på särskilda boenden för äldre med huvudfokus på hur fysisk aktivitet gestaltar sig i dessa miljöer. Idag talas det mycket om vikten av att hålla sig vid god hälsa. Möjlighet till fysisk aktivitet beskrivs ofta som särskilt betydelsefull för att behålla hälsan och detta är något som gäller i alla åldrar. Fysisk aktivitet och träning beskrivs därmed som något positivt och viktigt och har kommit i fokus under senare år inom hälso- och sjukvården men också i media.

'Äldre' är ett begrepp som används på olika sätt i olika sammanhang (SOU 2017:21). Ibland benämns de personer som har uppnått pensionsåldern som äldre. I andra sammanhang t. ex i forskning kan en person som är 55 år och däröver benämnas som äldre, men i en annan studie är det personer som är 85 år och mer som ges etiketten äldre. Jag har i avhandlingen valt att inte utgå från en specificerad åldersgrupp när jag använder begreppet äldre. Dock är det så att de flesta äldre personer som ingår i denna studie utifrån sin kronologiska ålder, hör till de äldsta i samhället.

Föreliggande avhandling vilar på en gerontologisk grund som innehåller biologiska, psykologiska och sociala aspekter av åldrandet (Hooyman & Kiyak, 2008; Öberg, 2015). Inom gerontologisk forskning studeras både innebörden av att åldras men också hur de sociala strukturerna påverkar åldrandet (Hooyman & Kiyak, 2008). Konsekvenserna av att åldras beskrivs ofta som problematiska med sjukdomar och svagheter, men inom gerontologin finns också ett miljöperspektiv och särskilt den personliga miljön framhålls vara viktig för individens funktion och livskvalitet (Lawton & Nahemow, 1973). Jag är i denna avhandling intresserad av att förstå hur de äldre personerna i särskilt boende resonerar och agerar kring fysisk aktivitet.

När människor blir äldre förändras kroppen, vilket anses kunna innebära minskad kraft, långsammare rörelser och försämrad koordination. Det brukar hävdas att förloppet går att påverka, och att kroppens förmågor kan förbättras via fysisk träning högt upp i åldrarna (Rydwik, 2008; Tinetti, Speechley & Ginter, 1988). Äldre personer kan dessutom uppleva att de mår väl både fysiskt och psykiskt av att vara fysiskt aktiva (FYSS, 2008; Heyn, Abreu & Ottenbacher, 2004; HHS, 2008). Det finns studier som till och med talar för att kroniska sjukdomar i samband med åldrandet snarare beror på fysisk inaktivitet än på åldrandet i sig (se Frändin, 2012).

Äldre personer har enligt tidigare studier själva beskrivit att det upplevs som synnerligen viktigt att i högre åldrar kunna behålla förmågor att förflytta sig, ha frihet och att känna autonomi

(Bourret, Bernick, Cott & Kontos, 2002; Olsen Fromholt, Wiken Telenius, Engedal & Bergland, 2015). Inom pensionärsorganisationer, idrottsrörelsen och andra ideella föreningar finns omfattande hälsoinriktade verksamheter för äldre, ofta med inslag av fysisk aktivitet (SOU 2017:21). Även i många kommuner erbjuds vid öppna träffpunkter olika typer av fysiska aktiviteter i vilka personer som så önskar kan delta (Socialstyrelsen, 2014).

Äldre som idag flyttar till särskilda boenden har vanligen betydande funktionsnedsättningar samt ofta en eller flera kroniska sjukdomar (SOU 2008:113) vilket kan minska deras förmåga att vara fysiskt aktiva. Innebär dessa omständigheter att äldre på särskilda boenden inte kan delta fullt ut i de aktiviteter som anordnas för äldre, även om de skulle vilja göra det?

Studier från andra länder har visat att personer som flyttar till särskilt boende snabbt kan förlora sina kroppsliga förmågor på grund av att de ofta blir mer fysiskt inaktiva än tidigare (Hawkins, Prashar, Lusambili, Ellard & Godfrey, 2017; Hyunwook, 2012). Detta bekräftas också i en norsk forskningsöversikt om fysisk aktivitet och träning på sjukhem (Wiken Telenius, Langhammer, Lægdheim Helbostad & Granbo, 2007). Hawkins et al. (2017) poängterar särskilt personalens roll när det gäller att stödja äldre personer genom uppmuntran, motivation och handräckning vid träning. Stämmer dessa resultat även med förhållandena i Sverige och inom särskilda boenden i vårt land? Och vad säger äldre på särskilda boenden själva om denna fråga?

Inställningen bland personalen till äldres fysiska aktiviteter är således en aspekt som kan ha betydelse för äldres möjlighet till sådana aktiviteter. I en studie som genomförts bland chefer har dessa framfört att omvårdnadspersonal i viss utsträckning kan ha en negativ inställning till att organisera fysiska aktiviteter för äldre (Baert, Gours, Guldemont & De Coster, 2015). Tidigare forskning om äldres möjlighet till inflytande har även visat att deras önskemål tenderar att trivialiseras och att önskemålen inte alltid tas på allvar (Harnett, 2010). Stämmer detta även när det gäller frågor kopplade till äldres önskemål om att kunna vara fysiskt aktiva?

En aspekt från tidigare forskning som tangerar frågor om äldres möjlighet till fysisk aktivitet, handlar om betydelsen av normer och förhållningssätt bland personalen på äldreboendet. De lokala kulturer som finns på äldreboendet samt personalens möjlighet att reflektera över varför de agerar som de gör, är faktorer som kan ha inverkan även på de äldres möjligheter till inflytande i sin vardag (Börjesson, 2014a). Dessa kulturer brukar beskrivas som vårdkulturer och de är i sin tur en del av de s.k. organisationskulturerna vilka kan förklara hur vården är utformad och vad som händer inom den (Manojlovich & Ketefian, 2002).

På senare år har äldres möjlighet till inflytande i den egna vardagen lyfts fram som viktiga aspekter för kvalitet i äldreomsorgen (SOU 2017:21). Frågor om möjligheten för äldre att påverka sin situation kan även gälla deras möjlighet att delta – eller inte delta – i fysisk aktivitet. Av intresse blir då att belysa vad äldre som vistas på särskilda boenden själva anser om fysiska aktiviteter och möjligheter till fysisk träning. Hur uppfattar de att situationen inom äldreomsorgen är när det gäller möjlighet att få stöd till fysisk aktivitet? Är det något som berörda - de äldre eller personalen - anser behöver förstärkas, och i så fall med vad?

För att förstå hur fysisk aktivitet gestaltar sig i vardagen i det särskilda boendet och för att kunna besvara ovanstående frågor har en etnografisk metod använts. Detta för att kunna belysa både de äldre personernas och personalens uppfattningar och handlingar i vardagen. En yrkesgrupp som fått speciellt fokus är fysioterapeuten, då fysioterapeuten har en speciell kompetens när det gäller fysisk aktivitet.

2. Syfte

Syftet med avhandlingen är att belysa olika aspekter av fysisk aktivitet i särskilt boende utifrån dem som bor där, dem som arbetar i verksamheten samt utifrån förutsättningarna i den fysiska miljön. Tidigare forskning visar vikten av att vara fysiskt aktiv, samt att det finns risk för passivitet när människor flyttar till särskilt boende. Det är därför angeläget att utvärdera hur aktörerna ser på företeelsen.

För att uppnå syftet formulerades följande forskningsfrågor:

- Hur uppfattas begreppet fysisk aktivitet av äldre personer och personal i särskilt boende?
- Hur ser äldres vilja och möjligheter till fysisk aktivitet ut i särskilt boende?
- Vilka faktorer har betydelse för personalens agerande när det gäller fysisk aktivitet i särskilt boende?
- Vilken roll har fysioterapeuterna för äldres fysiska aktivitet i särskilt boende?
- Vilken betydelse har det särskilda boendets fysiska miljö för förekomsten av fysisk aktivitet?

3. Bakgrund

I detta kapitel kommer jag att beskriva några av de begrepp och den kontext som är av central betydelse i avhandlingen. Kapitlet börjar med en beskrivning av åldersindelningen den tredje och den fjärde åldern. Därefter följer ett avsnitt som beskriver det särskilda boendet som är den plats där avhandlingens empiriska studier har genomförts. Detta följs av två avsnitt som behandlar fysisk aktivitet. Det första handlar om personalens roll för fysisk aktivitet och det andra om fysisk aktivitet generellt samt effekten av fysisk aktivitet. Kapitlet utgör utgångspunkten för de olika delstudierna och avhandlingen i sin helhet.

3:1 Tredje och fjärde åldern

Det finns olika sätt att kategorisera äldre människors ålder. Ett sätt som ofta förekommer är att använda den kronologiska åldern. Ett annat sätt är att använda begreppen tredje och fjärde åldern, begrepp som tillskrivs Laslett (1991). Den tredje åldern beskrivs vanligen som den tid när en person har slutat arbeta men fortfarande kan leva ett aktivt och självständigt liv. Den fjärde åldern beskrivs som den tid när personen är beroende av andra människor för att klara sin vardag och hänger alltså samman med kroppens minskade funktionsförmåga (Andersson, 2009; Jönson, 2009). Trots att kronologisk ålder inte är en grund för kategorin fjärde åldern tillhör av naturliga skäl de flesta personerna som bor i särskilt boende de allra äldsta (Andersson, 2009).

Begreppen tredje och fjärde åldern har problematiserats av flera forskare. Laslett (1991) har fått kritik för att begreppet den fjärde åldern är ålderistiskt. Den positiva beskrivningen av den tredje åldern har skett genom att förlägga åldrandets negativa aspekter i den fjärde åldern. Gilleard och Higgs (2010) har beskrivit den fjärde åldern som den tredje ålderns anti-materia, ett svart hål. Fjärde åldern erbjuder små möjligheter att skapa en status eller en livsstil. Det finns inte heller anledning att lita på att aktiviteter och tidigare val kommer att ges utrymme, och det finns även en stor risk för institutionalisering (Gilleard & Higgs, 2010). Institutionalisering eller som det också kan kallas hospitalisering, innebär att människor blir passiviserade under vistelse på vårdinstitutioner. Detta kan ligga i linje med det som Biggs (2004) beskriver som åldersimperialism där andra grupper lägger sina förväntningar och mål på de äldre. Twigg (2006) beskriver att skillnaden mellan den tredje och fjärde åldern handlar om kvalitét snarare än kronologi. Hon beskriver att det är närheten till döden som gör att den fjärde åldern kan upplevas sakna mening och förstås som en tid av försämring. Det finns också socialt konstruerade föreställningar om att den fjärde åldern innebär en social död (Lawton, 2000), vilket kan innebära att personen utesluts eller ignoreras i samhället.

Vissa forskare använder fysisk förmåga, som att på egen hand kunna sköta sin hygien, att själv kunna klä sig och utföra andra vardagliga sysslor som ett mått på huruvida man som äldre person tillhör den tredje eller fjärde åldern. Uppdelningen i den tredje och den fjärde åldern har skapat en polarisering där allt det goda finns i den tredje åldern medan det i den fjärde åldern finns hjälp- och vårdbehov (Thelin, 2011). Krekula och Heikkinen (2011) påpekar dessutom att fjärde åldern inte fokuserar på aktören, vilket den tredje åldern gör.

Det finns ett fåtal studier av vad personer i den fjärde åldern som bor i särskilda boenden önskar. Det finns några studier som handlar om hur dessa personer vill ha sin sista tid i livet och hur de tänker på sin död (Whitaker, 2004), men det råder en avsaknad av studier om på vilket sätt de äldre personerna i särskilt boende vill och kan vara fysiskt aktiva.

3:2 Det särskilda boendet

Särskilt boende för äldre är en lagstadgad boendeform enligt paragraf 5, kapitel 5 i Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Den äldre får möjlighet att flytta till ett särskilt boende efter beslut av biståndshandläggare. Det åligger kommunerna att skapa särskilda boendeformer för äldre personer som behöver detta stöd. Där ska de äldre personerna få ”möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra” (SFS 2001:453). Det särskilda boendet är ett eget boende där den enskilde hyr sin lägenhet med eget hyreskontrakt (Socialstyrelsen, 2011; SOU 2008:113). Lägenheten ska vara utformad och utrustad så att den boende kan utveckla sina personliga förmågor och leva ett självständigt liv (SOU 2008:51). Under 2015 bodde nästan 103 700 personer i 82 200 lägenheter i särskilt boende (Socialstyrelsen, 2016). De vanligaste skälen till att man flyttar till särskilt boende är orienteringshandikapp där personen har begränsad förmåga att orientera sig i förhållande till sin omgivning eller omvårdnadsbehov där personerna behöver hjälp och tillsyn som uppstår med korta och oförutsägbara intervall (Socialstyrelsen, 2016). Medelåldern för dem som bor i särskilt boende är 85,3 år (ibid).

Det finns idag en värdegrund för äldreomsorgen som regleras i enligt paragraf 4, kapitel 5 i Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Där står att ”omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”. Under 2000-talet har diskussioner förts om att en värdegrund bör utgöra en bas för allt arbete i äldreomsorgen. Arbetet med en värdegrund startade i utredningen ”Värdigt liv i äldreomsorgen” (SOU 2008:51). Denna ledde fram till en regeringsproposition 2009/10 (Socialdepartementet, 2009) med samma namn. Propositionen resulterade i ett tillägg till socialtjänstlagen. Socialstyrelsen skriver följande i

sina allmänna råd (Socialstyrelsen, 2012, s. 5) ”Den nämnd som har ansvar för verksamhet inom socialtjänsten eller den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet bör verka för att äldre personer ska uppfatta sin tillvaro som meningsfull”. Detta kan ske genom att personalen beaktar den äldre personens behov av socialt innehåll i insatserna. Det kan handla om möjligheten att utöva någon fysisk aktivitet t.ex. att komma ut på en promenad varje dag eller att träna olika förmågor (Socialstyrelsen, 2012), vilket är av intresse för denna studie.

Tillgänglighet i ett särskilt boende är en väsentlig aspekt liksom en atmosfär som uppmuntrar till fysisk aktivitet både inomhus och utomhus (Paulsson, 2003, 2012). Olika rumsliga lösningar kan forma promenadstråk, mötesplatser och rum för olika aktiviteter. Byggnader och rum kan ge grundförutsättningar för vardagslivet. Möbler, inredning och utrustning kompletterar och kan ge ett mervärde (Paulsson, 2002, 2003). Lägenheterna i särskilt boende är ofta små. De består vanligtvis av ett rum med kokskåp eller pentry och hygienutrymme, där den totala boytan är mellan 25 och 40 kvadratmeter (Nord, 2013; Paulsson, 2002). Lägenheten möbleras med den äldre personens egna möbler och ska kunna användas tillsammans med rullstol och andra hjälpmedel. I denna bostad ska den äldre personen leva och kunna vara fysiskt aktiv. Att lägenheterna är små och att personerna ofta använder hjälpmedel gör att det kan bli problem för dem att vara fysiskt aktiva i sina egna lägenheter. Detta skulle kunna innebära att merparten av den fysiska aktiviteten måste ske i allmänna utrymmen tillsammans med andra personer.

3:3 Personalens roll för fysisk aktivitet i det särskilda boendet

Vård och omsorg i det särskilda boendet ska organiseras och utföras utifrån den enskildes individuella behov. Det finns dock ibland ett institutionstänkande (Harnett, 2010) vilket leder till att äldre personer i många situationer måste anpassa sig till det särskilda boendets regler, rutiner och med hänsyn till bemanningen på boendet. Åtgärder med syfte att begränsa de äldres möjligheter att röra sig fritt förekommer och handlar främst om låsta dörrar eller svåröppnade lås (Socialstyrelsen, 2011). Det innebär att möjligheten att förflytta sig längre sträckor och till spontana möten mellan personer som bor på enheten begränsas. Hur arbetet organiseras i det särskilda boendet är avgörande för vilka vård- och omsorgsinsatser den enskilde erbjuds. I vissa verksamheter organiseras arbetet vid det särskilda boendet efter modeller som härrör från institutioners sätt att arbeta. Rutinstyrda arbetssätt som utgår från organisationens och personalens behov är inte förenliga med socialtjänstlagens eller hälso- och sjukvårdslagens intentioner (Socialstyrelsen, 2011), där individens möjligheter att påverka och att få möjlighet att aktivt delta i samhällslivet betonas.

Personalen i äldreomsorgen har en viktig roll när det gäller att motivera äldre att ta del i fysiska aktiviteter (Resnick, Galik, Gruber-Baldini & Zimmerman, 2010) och det är personalens uppgift att engagera och motivera de äldre till fysisk aktivitet på det särskilda boendet. Detta kan underlättas genom att personal och äldre personer delar uppfattningar om vad fysisk aktivitet är och på vilket sätt den ska bedrivas på det särskilda boendet (jmf. Gubrium & Wallace, 1990). Personalens engagemang kan ge de boende stöd att delta i fysiska aktiviteter (SOU 2008:51) och hjälpa dem att övervinna de hinder som kan upplevas, hinder som kan höra samman med personens upplevelse av svaghet eller rädsla för att falla (Bauman, Merom, Bull & Fiatrone Singh, 2016; Chen, 2010). Eysers m.fl. (2012) beskriver personalen som ”gatekeepers” till aktiviteter då de äldre är beroende av dem för att kunna genomföra vissa aktiviteter. Personal har enligt en studie beskrivit att de genomför de aktiviteter som de äldre personerna antas vilja göra, men att de egentligen inte har kunskap om de äldres intressen och förmågor. De äldre personerna var inte heller med och bestämde vilka aktiviteter som skulle förekomma (Greenfield, Kaplan & Ware, 1985). Aktiviteter som sker i särskilt boende genomförs ofta i grupp. Möjligheterna att tillgodose en enskild persons behov av fysisk aktivitet är därmed starkt begränsad (Eysers et al., 2012). Personalens upplevelse av brist på tid anges som en orsak till varför kollektiva aktiviteter prioriteras framför individuella. Det kan också bero på att personalen inte har kunskap om att vissa personer har behov av individuella aktiviteter (Tornstam & Törnqvist, 2000). Personalen kan därför betraktas som regissörer av de aktiviteter som finns på det särskilda boendet, både när det gäller att skapa aktiviteter, och att engagera och motivera de äldre personerna att delta.

Arbeterapeuter, fysioterapeuter, enhetschefer och omvårdnadspersonal utgör yrkesgrupper som kan ha en mycket viktig roll när det gäller att stödja äldre personer som önskar utveckla en aktiv livsstil. Kunskaperna om dessa yrkesgruppers uppfattningar när det gäller fysisk aktivitet hos äldre är begränsad. En studie genomförd bland omvårdnadspersonal visade att denna personals kunskap om ”reparativ vård” (vilken vi kan tolka som detsamma som vardagsrehabilitering) var mycket begränsad, samt att omvårdnadspersonalen utförde sådan vård i lägre grad än vad de i intervjun uppgav att de gjorde (Resnick, Galik & Boltz, 2013; Resnick et al., 2010). Begreppet vardagsrehabilitering används för vardagliga aktiviteter som t.ex. att klä på sig, sköta sin hygien och att kunna förflytta sig i vardagen. De studier som står att finna fokuserar på vad personalen anser och hur de tolkar de äldre personernas upplevelser av ett rehabiliterande arbetssätt.

Harnett (2010) presenterar i sin avhandling hur omvårdnadspersonal beskriver att de äldre personerna har möjlighet att avgöra själva hur de vill ha sin dag; när de vill gå och lägga sig, när de vill duscha och hur de vill vara aktiva. Samtidigt beskriver personalen att det inte går att låta de äldre bestämma helt själva eftersom det finns rutiner som måste följas. Dessa rutiner har ofta med organisationen att göra som t.ex. bemanning eller schemaläggning och kan härledas till samt höra samman med vad som i tidigare studier betecknats som snabbhetens (Andershed & Ternestedt, 1997) och effektivitetens (Nyström, 2003) vårdkulturer.

3.3.1 Fysioterapeuternas roll för fysisk aktivitet

En profession som kan ha betydelse för möjligheten till fysisk aktivitet är fysioterapeuten, med sin kunskap om hur fysisk aktivitet leder till rörlighet och hälsa (Broberg & Lenné, 2017). Rörelse och hälsa är centrala begrepp inom fysioterapin. Oavsett ålder, sjukdom eller skada ska fysioterapeuter stödja människor när det gäller att utveckla och bibehålla rörelseförmågan för att främja hälsa, förebygga sjukdom och behandla skador, anpassat efter individens särskilda behov och förutsättningar (Broberg & Tyni-Lenne, 2010). Enligt hälso- och sjukvårdslagens paragraf 18b (SFS 1982:763) ska kommuner erbjuda rehabilitering till de personer som bor i ett särskilt boende och vården ska enligt paragraf 20, planeras efter individernas behov (SFS 1982:763). Fysioterapeuter är specialiserade mot att arbeta med rehabilitering och de kan därmed handleda och föreslå fysiska aktiviteter och träningsinsatser som omvårdnadspersonal kan ge stöd till de äldre för att utföra. Med detta som bakgrund kan man förvänta sig att fysioterapeuter har en framträdande roll i särskilt boende om fysisk aktivitet ska vara en integrerad del av det särskilda boendets verksamhet. Tidigare studier har dock visat att det ofta inte är på detta vis (Resnick et al., 2013; Resnick et al., 2010). Fysioterapeuter har i stället beskrivit att de har svårt att skapa förutsättningar för fysisk aktivitet på särskilda boenden bl. a. beroende på att de har en stor dokumentationsbörda (Baert et al., 2015). I föreliggande avhandling kommer därför fysioterapeuternas roll på särskilda boenden att uppmärksammas.

3:4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är ett ämne som har varit aktuellt i svensk äldrepolitik under lång tid. Redan under slutet av 1990-talet gav den svenska regeringen ett uppdrag till Folkhälsoinstitutet att se över vilka möjligheter som fanns att stimulera samhällsmedborgarna till fysisk aktivitet samt vilka effekter på hälsan denna aktivitet skulle kunna ha. Detta ledde fram till en rapport (Folkhälsoinstitutet, 1998) och ett aktivitetsår (2001) för att få fler personer i alla åldrar att vara fysiskt aktiva. I dessa aktiviteter var äldre (personer över 65 år) i särskilt fokus. Det rekommenderas att äldre personer bör träna balans och att de generella rekommendationerna

för fysisk aktivitet bör anpassas individuellt (Chen, 2010; Folkhälsoinstitutet, 1998). Fysisk aktivitet kom att ses som en del av en allmänt sund livsstil (Wilcox et al., 2009) som kan förebygga sjukdomar (Grossman & Stewart, 2003; Leavy & Åberg, 2010; Welmer, Mörcck & Dahlin-Ivanoff, 2012; Wilcox et al., 2009). Under 2017 publicerades Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21). I denna betonas betydelsen av ett preventivt arbete för att stärka de äldre personernas hälsa och främja ett gott och självständigt liv. I planen poängteras att ett hälsosamt åldrande innehåller fysisk aktivitet vilket även har beskrivits av Frändin (2012).

Fysisk aktivitet är ett komplext begrepp och det finns inte heller någon internationell överenskommelse om dess innebörd (Hörder, 2014). Fysisk aktivitet används ibland som ett övergripande begrepp knutet till t.ex. sport, motion och friluftsliv (Andersen Nerhus, Anderssen, Lerkelund & Kolle, 2011). I American College of Sports Medicine for Exercise Testing and Prescription (2007) beskrivs att begreppen fysisk aktivitet och fysisk träning ofta används synonymt men att de inte är synonyma. En definition av begreppet som används i flera studier eller som andra definitioner bygger på är den som Caspersen m.fl. (1985) formulerat, i vilken fysisk aktivitet beskrivs som *"any bodily movement produced by skeletal muscles that results in energy expenditure"*. Andra forskare och organisationer som arbetar för främjande av fysisk aktivitet har anslutit sig till denna definition (Andersen Nerhus et al., 2011; Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson & Sjöbeck, 2000; Dishman et al., 2006; FYSS, 2008; Shephard & Balady, 1999). Dishman m.fl. (2006) beskriver också att fysisk aktivitet är positivt relaterat till fysisk kondition men är beroende av typ, intensitet och regelbundenhet. Det har varit svårt att i vetenskapliga artiklar och rekommendationer se att det finns någon tydlig avgränsning. Faskunger (2007) beskriver att med en hälsobefrämjande fysisk aktivitet menas att aktiviteten utförs med minst måttlig intensitet t.ex. en rask promenad. När äldre personer har beskrivit fysisk aktivitet har det relaterats till fritid eller motion (Janssen & Stube, 2014). I vissa studier har äldre personer beskrivit fysisk aktivitet i form av motion, idrott, och mer intensiva hushållssysslor, såsom trädgårdsarbete och dammsugning (Johnson, Tillgren & Hagströmer, 2009; Wilcox et al., 2009). Personerna beskrev i samma studie att behållningen av aktiviteten var det som fick dem att fortsätta vara fysiskt aktiva. Tillfredsställelsen kunde bestå i själva deltagandet i aktiviteten eller resultaten av den (Wilcox et al., 2009). En systematisk litteratursökning som genomförts av McGowan m.fl. (2017) visade att äldre personer ofta betraktar fysisk aktivitet som en biprodukt av en annan för dem mer värdefull aktivitet. De ser en social aktivitet som värdefull och som kan inspirera dem till fysisk aktivitet. Hörder (2014)

som gjort en studie bland personer som var 75 år beskriver att motivet för fysisk aktivitet är annorlunda för äldre än för yngre personer. För äldre personer är ofta motivationen att minimera de biologiska förändringarna som sker i kroppen. De flesta studierna förklarade inte bara äldres uppfattning om fysisk aktivitet utan också deras erfarenhet, att fysisk aktivitet var meningsskapande, gav motivation eller innebar hinder. Ett mer eller mindre uttalat syfte i de flesta studier var att utveckla politiska strategier eller programrekommendationer för att uppmuntra äldre personer att öka sitt deltagande i fysiska aktiviteter. (Belza et al., 2004; Grossman & Stewart, 2003; Henderson & Ainsworth, 2003; Tudor-Locke et al., 2003). I studier genomförda med personer i den s.k. tredje åldern beskrevs promenader ofta som en viktig fysisk aktivitet (Belza et al., 2004; Wilcox et al., 2009). Sociala aspekter har lyfts fram som viktigt i flera studier (Belza et al., 2004; Conn, 1998; Janssen & Stube, 2014). Social interaktion under fysiska aktiviteter presenterades då som viktigare än aktiviteten i sig. Alla äldre personer vill inte vara fysiskt aktiva. Det har framkommit i Crombie m.fl. studie (2004) att vissa äldre personer anser att fysisk aktivitet inte är en meningsfull aktivitet och avstår därmed. Merparten av dessa studier är genomförda bland äldre personer som bodde i ordinärt boende och kan därför inte förväntas ha så stora funktionsnedsättningar som personer som idag bor i särskilt boende.

Det finns studier som visar att dagliga aktiviteter såsom hushållsärenden uppfattas som tillräcklig fysisk aktivitet (Grossman & Stewart, 2003; Welmer et al., 2012). I en studie som genomfördes med äldre personer som bodde i ordinärt boende framkom att deltagarna ansåg att fysisk aktivitet var en del av vardagslivet (Welmer et al., 2012). I andra studier, även de genomförda med personer som bodde i ordinärt boende, uppfattade deltagarna fysisk aktivitet mer som motion och mindre som vardagliga aktiviteter (Henderson & Ainsworth, 2003; Tudor-Locke et al., 2003). Hassmen m.fl. (2003) har utvidgat definitionen något och beskriver att fysisk aktivitet även kan ge förbättrad mental hälsa.

Det finns, som presenterats ovan, ingen entydig definition av begreppet fysisk aktivitet. Jag har valt att i denna avhandling definiera fysisk aktivitet som den aktivitet vilken utförs utöver basala vardagsaktiviteter och kan innebära att regelbundet t.ex. promenera eller delta i någon form av gymnastik.

3:4:1 Rekommendationer för och effekter av fysisk aktivitet

Den mest förekommande definitionen av begreppet fysisk aktivitet är att fysisk aktivitet ses som en ansträngning producerad av skelettmuskulaturen, vilken kräver energiförbrukning över en basal metabolisk nivå. Denna definition omfattar både teoretiska och praktiska dimensioner

och används inom såväl forskning som politik liksom i praktiken (Caspersen et al., 1985; FYSS, 2008; WHO, 2018). Utifrån denna definition inkluderas den största delen av vardagslivet som t.ex. hushållssysslor eller fritidsaktiviteter (WHO, 2018). Definitionen omfattar också träning och motion. Motion som den definieras av Caspersen et al. (1985), är fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och genomförs systematiskt och regelbundet för att förbättra eller bibehålla fysisk kondition.

Det har under lång tid funnits rekommendationer för fysisk aktivitet som gäller för personer i alla åldrar (Pate et al., 1995; HHS 2008). Vissa studier har visat att aktiviteter i vardagen sällan är tillräckliga för att de äldre ska uppnå rekommenderade doser av individuellt anpassad träning (Resnick et al., 2013; Resnick et al., 2010). Under 2016 presenterades speciellt anpassade rekommendationer för träning och fysisk aktivitet för personer som bor i särskilt boende (de Souto Barreto et al., 2016). Rekommendationerna är allsidig träning som innefattar muskelstyrka och kondition, 30–45 minuter per tillfälle två gånger i veckan. Typer av fysisk aktivitet som föreslås är balans-, rörelse och konditionsförbättrande övningar, gärna i grupp. (de Souto Barreto et al., 2016). Dessa rekommendationer utgör ett ramverk som bör anpassas efter varje individs förmåga, behov och vilja. I en litteraturoversikt konstateras att det för de allra äldsta och svagaste, som ofta har olika funktionsnedsättningar, finns incitament för fysisk aktivitet då detta kan både förebygga och minska effekter av sjukdomar som t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och neurologiska sjukdomar samt depression och kognitiv försämring (Bauman et al., 2016). I studien av Bauman et al. poängteras att det är viktigt att sprida de fysiska aktiviteterna över dagen. Hamilton et al. (2018) påpekar också att det är viktigare att få de inaktiva att röra på sig än att få de redan aktiva att träna mer.

Effekter av fysisk aktivitet har beskrivits i många studier. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har gjort en sammanställning av studier kring olika metoder för att främja fysisk aktivitet (SBU, 2007). I denna sammanställning beskrivs att en fysiskt aktiv livsstil minskar risken för att utveckla olika sjukdomar. Fysisk aktivitet har en s.k. sekundärpreventiv effekt, vilket innebär att den fysiska aktiviteten kan förhindra att sjukdomar som redan har inträffat ska upprepas och anses gälla även för äldre personer. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet/Folkhälsoinstitutet ger i sin publikation FYSS (2008) råd baserade på forskningsresultat om hur fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd. Där beskrivs att fysisk aktivitet och träning kan förebygga och reducera flera åldersrelaterade fysiska och psykiska förändringar. Det finns endast begränsat med forskning

om viljan och möjligheten till fysisk aktivitet bland äldre som bor i särskilt boende. Denna brist på studier ger starka motiv till genomförandet av föreliggande studie.

Det finns som nämnts ovan studier och rekommendationer som visar att fysisk aktivitet kan påverka kroppen positivt (de Souto Barreto et al., 2016; FYSS, 2008; WHO, 2018). Dessa studier är ofta genomförda med personer i den s.k. tredje åldern och endast ett fåtal avser personer som bor i särskilt boende som ofta räknas till gruppen fjärde åldern och som har betydande funktionsnedsättningar. Det finns dock studier genomförda i särskilt boende som visat förbättrad muskelstyrka, balans och rörlighet bland äldre som en effekt av fysisk aktivitet (de Souto Barreto, 2009; Fiatarone et al., 1994; Jensen, Nyberg, Rosendahl, Gustafson & Lundin-Olsson, 2004; Lazowski et al., 1999; Liu, Shiroy, Jones & Clark, 2014; Serra-Rexach et al., 2011). Fysisk aktivitet har visat sig bromsa försämring av ADL-funktioner (t.ex. kunna sköta sin hygien och kunna klä på sig) för personer med demenssjukdom (Rolland et al., 2007). Däremot har ingen annan korrelation mellan fysisk aktivitetsnivå och oberoende inom ADL-området kunnat påvisas (Conradsson, Littbrand, Lindelöf, Gustafson & Rosendahl, 2010). Andra studier har visat att träning inte förhindrar fallolyckor i särskilt boende (Jensen et al., 2004; Rubenstein, Josephson & Robbins, 1994). Fysisk aktivitet har inte visat någon effekt på sömnavanor (Alessi et al., 2005; Ouslander et al., 2006) eller på humör och mental hälsa för sköra äldre (Conradsson et al., 2010). Forskningen visar inte alltid en entydig bild av förbättringar till följd av fysisk aktivitet för dem som bor i särskilt boende (Rydwik, Frändin & Akner, 2004). Studier har dock visat att fysisk aktivitet förebygger och reducerar risker för kroniska sjukdomar, kan ge sociala effekter genom att den fysiska aktiviteten kan involvera personen i sociala sammanhang, skapa ett psykologiskt välbefinnande genom att minska ångest, depression och stress och därigenom ge ökad livskvalité, ökad fysisk funktion och förbättrat dagligt liv (inkl. ADL) (Bauman et al., 2016).

Med hänvisning till ovanstående forskning kan konstateras att äldre personers uppfattningar om fysisk aktivitet i särskilt boende är ett område där forskningen är begränsad. Det är också oklart vilka faktorer som påverkar utbudet av fysisk aktivitet i särskilda boenden. Det kan vara de aktiviteter som de äldre personerna förmodas uppskatta men det är oklart om någon frågat de äldre personerna själva vad de önskar. Det finns studier som tyder på att när de äldres egna åsikter, önskningar och behov av aktiviteter får komma till uttryck, ökar de äldres motivation att delta (Greenfield et al., 1985). Vissa forskare beskriver att äldre personer som varit aktiva tidigare i livet ofta fortsätter med fysisk aktivitet genom hela livsloppet och gör anpassningar för sina åldersrelaterade begränsningar (Janssen & Stube, 2014). Bauman m.fl. (2016)

konstaterar i en litteraturstudie att fysisk aktivitet för äldre personer kan vara komplext då deltagare i många av studierna ofta har olika typer av funktionsnedsättningar. Forskning har dock visat att fysisk aktivitet är en viktig faktor för att skapa ett så hälsosamt åldrande som möjligt.

Resultat från tidigare studier visar på ett kunskapsgap när det gäller kvalitativa studier som undersöker vilka uppfattningar äldre på särskilda boenden själva har om fysisk aktivitet. Det har därför i föreliggande avhandling varit viktigt att utröna hur äldre personer på särskilda boenden beskriver begreppet fysisk aktivitet. Det har också varit viktigt att ta reda på huruvida de vill och kan vara fysiskt aktiva.

4. Teoretiskt perspektiv

Denna avhandling baseras på teoretiska perspektiv hämtade från gerontologi då gerontologin behandlar innebörden av åldrande men också sätter åldrande i relation till sociala strukturer. Ett andra område som avhandlingen tar sin utgångspunkt i handlar om kulturer och då framför allt olika typer av vårdkulturer. Ett tredje område av betydelse handlar om delaktighet och hur äldre personer kan vara delaktiga i sin egen vardag, samt hur de har möjlighet att utöva makt i sin tillvaro i särskilt boende.

4:1 Gerontologi

Gerontologi är lärandet om äldre personer och åldrandet och utgör ett mångvetenskapligt område som inrymmer studier som behandlar biologiska, psykologiska och sociala aspekter av åldrandet (Hooyman & Kiyak, 2008; Öberg, 2015). Åldrande kan beskrivas som problematiskt med sjukdomar och svaghet men inom gerontologi finns även ett omgivningsperspektiv som framför allt tar upp den personliga omgivningen som har betydelse för individens funktion och livskvalité (Lawton & Nahemow, 1973). Ur gerontologin har den socialgerontologiska inriktningen utvecklats. Socialgerontologisk forskning intresserar sig för både innebörden av åldrande men också för innebörden av sociala strukturer (Hooyman & Kiyak, 2008) samt av att få ett inifrånperspektiv på åldrandet (Öberg, 1997). Jag är i denna avhandling intresserad av att förstå hur de äldre personerna i särskilt boende resonerar och agerar avseende fysisk aktivitet.

Inom socialgerontologin finns flera teorier om mekanismerna bakom åldrandet, t.ex. hur våra roller, förväntningar och relationer förändras, d.v.s. de sociala konsekvenserna av att anses vara ung eller gammal. Jag har här valt att presentera några av dessa teorier då de är av betydelse för avhandlingen och ofta används generellt och har skapat praxis i samhället för hur äldre personer är och inställningen till hur åldrandet sker.

Teorierna har skapat en grund för både över- och understimulering av äldre personer (Swane, 2002). *Disengagemangsteorin* har beskrivits av Cumming och Henry (1961) som menade att det var en naturlig process för äldre personer att dra sig tillbaka från aktiviteter och sociala roller till en ökad självupptagenhet. Förespråkare av denna teori hävdar att disengagemang av äldre, är nödvändigt för samhällen som värderar effektivitet och individuell prestation. Sådana synpunkter tenderar att isolera de äldre som har begränsad fysisk funktion (Oduaran, 2017). Teorin har blivit omdebatterad då vissa kritiker menar att äldre personer uteslås från samhället snarare än att de frivilligt drar sig tillbaka och denna process tenderar att få aktiva, äldre personer att dra sig bort från samhället (Öberg, 1997; Nilsson, Bülow & Kazemi, 2015). I ett försök att förkasta disengagemangsteorin uppstod *Aktivitetsteorin* baserad på Havighursts

m.fl. (Havighurst, 1961; Havighurst, Munnichs, Neugarten & Thomae, 1972) utvecklingsteorier som menar att för att bibehålla en positiv självkänsla måste äldre personer ersätta gamla roller med nya. Till skillnad från disengagemangsteorin beskriver aktivitetsteorin att genom kontinuerligt engagemang i aktiviteter och förmåga till omställning kan tillfredsställelse i åldrandet uppnås. Effekten blir att äldre människor inte behöver dra sig tillbaka från det sociala livet (Oduaran, 2017). Även aktivitetsteorin har kritiserats (Öberg, 1997). En kritisk aspekt har varit att teorin ignorerar hälsotillstånd och ekonomiska förutsättningar. Kritiker har också framfört att det inte alltid är självklart att äldre personer vill ha nya utmaningar i livet (Achenbaum, 2009). På 1960-talet började begreppet Aktivt åldrande (Active ageing) användas och beskrevs som ett sätt att uppnå ett framgångsrikt åldrande, en ”motvikt” till äldre som passiva och sjuka. Aktivt åldrande kan sägas vara aspekter av biologiska, psykologiska och sociala fenomen (Mc Intyre, 2013; Ryff & Singer, 2009). Begreppen ”active ageing”, ”successful ageing” och ”healthy ageing”(aktivt åldrande, framgångsrikt åldrande och hälsosamt åldrande) används ofta på liknande sätt och det finns flera olika tolkningar av begreppen (Fries, 2012). Ryff & Singer (2009) beskriver inte bara tillfredsställelse med livet utan även utveckling och framsteg i äldre åldrar. De beskriver självacceptans, positiva relationer, kontroll över miljön, livsform och personlig tillväxt som faktorer som påverkar åldrandet. Andra kriterier som beskrivs som faktorer som leder till ett aktivt åldrande är att förebygga sjukdomar genom att anta en hälsosammare livsstil, upprätthålla hög kognitiv och fysisk funktionskapacitet och att ha ett aktivt engagemang i livet (Row & Kahn, 1987, 1997). Kritik har framförts mot ”successful ageing” då begreppet är nära kopplat till god hälsa och mindre uttalade funktionshinder. Det skulle innebära att den som har mer uttalade funktionshinder skulle anses som misslyckad (Scheidt, Humphreys & Yorgason, 1999; Strawbridge, Wallhagen & Cohen, 2002; Torgé & Taghizadeh Larsson, 2014).

Ovanstående teorier kan å ena sidan visa att fysiska och sociala aktiviteter så som fortsatt engagemang i omvärlden är viktigt för vissa äldre personer. Lika viktigt är å andra sidan att få dra sig tillbaka, vilket ger tid för värdefull eftertanke (Nilsson et al., 2015).

Idag beskrivs ofta fysisk aktivitet för äldre som en viktig fråga (Leavy & Åberg, 2010; Welmer et al., 2012; Wilcox et al., 2009). Det handlar då vanligen om äldre utan alltför omfattande funktionsnedsättningar och som bor i ordinärt boende. När det gäller personer som bor i särskilt boende är fokus ofta på personernas funktionsnedsättningar och svagheter. Att använda ett socialgerontologiskt perspektiv vid studier av de personer som bor i det särskilda boendet gör att de kan betraktas som aktörer som är med och konstruerar kunskap om äldre och åldrande. I

denna avhandling har ett huvudsyfte varit att lyfta fram de äldres röster och att betrakta de äldre personerna som aktörer genom att uppmana dem att själva definiera begreppet fysisk aktivitet samt låta dem berätta hur de vill vara fysiskt aktiva i det särskilda boendet. Det socialgerontologiska perspektivet har därvid varit en användbar utgångspunkt i den genomförda studien.

4:2 Kultur

Kultur kan definieras som livsmönster, till exempel språk och värderingar som förs vidare från generation till generation (Jenkins, 1994; Jeppsson Grassman, 1997). Guiso, Sapienza & Zingale (2006) har beskrivit kultur som "levnadssättet hos ett helt samhälle" som rymmer bland annat normer för lagar och moraliska system. Kultur kan också sägas vara normer, institutioner, mening men också materiella och symboliska artefakter. Det kan t.ex. vara rutiner, riktlinjer och checklistor som skapats i verksamheten för att sprida kunskap om hur vissa arbetsuppgifter ska utföras. Kulturen representerar handlingar och det handlingsutrymme som människor har. Kultur definieras olika bland annat beroende på vem som betraktar den och vilka intressen som förespråkas (Rytterström, 2011). Kulturen kan också innebära en tröghet då den påverkar individers handlande och resulterar i vanor, rutiner och traditioner. Trögheten kan framträda genom uttrycken "så har vi alltid gjort" och "så gör vi här" (Persson, 2003).

4:2:1 Organisationskultur

Kulturen i en organisation har betydelse för vilka aktiviteter som förekommer, i denna studie inom särskilt boende. En kultur bärs av de människor som finns i den och förmedlas genom handlingar och sociala processer (Alvesson, 2002). Organisationskultur, det vill säga en organisations normer, värderingar och ideologier fick ökat intresse först under 1980- och 1990-talen.

De människor som befinner sig i en organisation bär på värderingar som påverkar deras ställningstaganden och beslut i arbetet (Schultz, 1995). Kulturen i en organisation kan förändras. För att förändra kulturen i en organisation har ledarskapet stor betydelse (Rytterström, 2011). Ledaren är en del av kulturen, en förmedlare av kulturen samt en produkt av kulturen. Det är därför viktigt att ledaren har en förståelse för organisationskulturen för att kunna lyckas i sin ledarskapsroll (Schein, 1992). Ledaren kan använda kulturen som ett arbetsinstrument för att t.ex. driva igenom förändringar (Sandström, 2000).

4:2:2 Vårdkultur

En typ av organisationskultur är den så kallade vårdkulturen. Den kan förklara hur vården är utformad och vad som händer i vården (Manojlovich & Ketefian, 2002). Den kan beskrivas som överförda, uttalade och underförstådda normer och värderingar som ligger till grund för människors handlande i vårdmiljöer (Leininger, 1988). Dessa normer och värderingar påverkar handlingar samt vad som anses vara rätt eller fel. Vårdkulturen förmedlas genom människor och ger vård och omsorg ett meningssammanhang. En vårdkultur kan ha både en positiv och en negativ betydelse för dem som lever ”under” den (Rytterström, 2011). Den vårdande kulturen kan ha en salutogen effekt för patienten och kan då vara positiv (Lindholm & Eriksson, 1993). Den kan också vara negativ genom att förhindra en etiskt försvarbar vård genom rutiner och regler (Sørli, Jansson & Norberg, 2003). Vårdkulturbegreppet har inte en entydig innebörd utan begreppet används på olika sätt och kan delas upp i olika inriktningar och kulturanknytningar (Rytterström, 2011). Nedan presenteras några av dessa.

Effektivitetens vårdkultur präglas av att ge bästa möjliga vård på kortast tid. Denna typ av kultur förekommer ofta på t.ex. akutmottagningar (Nyström, 2003).

Snabbhetens vårdkultur liknar i många stycken effektivitetens vårdkultur och syftet med den är att behandla och göra friskt och är ofta medicinskt orienterad (Andershed & Ternstedt, 1997; Sahlberg-Blom, Ternstedt & Johansson, 2001).

Långsamhetens vårdkultur präglas av omvårdnadsorientering och av att lindra symtom (Andershed & Ternstedt, 1997; Sahlberg-Blom et al., 2001).

Väntans kultur präglar ett särskilt boende inom äldreomsorgen. Dagarna är inrutade och de äldre väntar ständigt på något (Whitaker, 2004).

På ett särskilt boende är det flera kulturer som ska samsas. Personalen drivs av effektivitetens (Nyström, 2003) och snabbhetens vårdkultur (Andershed & Ternstedt, 1997; Sahlberg-Blom et al., 2001) medan de äldre lever i väntans (Whitaker, 2004) och långsamhetens kultur (Andershed & Ternstedt, 1997).

4:3 Delaktighet

Delaktighet beskrivs av vissa forskare som en rättighet, då alla personer har rätt att göra ”sin röst hörd” (Åkerström Kördel & Brunnberg, 2017). Delaktighet förutsätter också en vardagspraktik där individen är en viktig medskapare (ibid). Ett särskilt boende utgör en egen bostad utifrån det perspektivet att personen hyr sin lägenhet. Trots detta beskrivs ofta särskilt

boende som en institution (Socialstyrelsen, 2011). Goffman (1973) har i sin bok "Totala institutioner" beskrivit institutionens begränsningar och regler. Det går kanske inte att dra direkta paralleller mellan de fängelser som Goffman beskrivit och särskilda boenden i Sverige idag. Dock finns en del likheter som är värda att notera och reflektera över. Det som Goffman beskriver som typiskt för en total institution är att de som lever där gör det tillsammans med andra personer som lever i en snarlik situation. De lever i avskildhet och har därför begränsade möjligheter att interagera med omvärlden utanför. Påtvingade regler, rutiner och föreskrifter styr vardagen. Goffman beskriver att när en person flyttar in på den totala institutionen genomgår personen en intagningsprocess. Den skulle kunna jämföras med att flytta in i ett särskilt boende, att man i denna process får en kontaktperson som ska upprätta en individuell målplan där sådant som är viktigt i vardagen för den äldre personen ska dokumenteras. Individen får information om tider för mat och andra aktiviteter. Den boende förväntas nu börja leva efter institutionens föreskrifter. Avskildhet från omvärlden har även beskrivits av Whitaker (2004) i hennes avhandling "Livets sista boning" där Whitaker konstaterar att de äldre på sjukhem lever största delen av sina liv inomhus utan möjlighet att komma ut från sin bostad. De regler och planer som finns och den avskildhet som Whitaker beskriver skapar ett maktförhållande mellan personalen och de äldre personerna där personalen är de som innehar makten och de äldre personerna är de som måste anpassa sig.

5. Metod och genomförande

Denna avhandling handlar om fysisk aktivitet i särskilt boende för äldre. För att kunna uppnå studiens syfte och för att kunna besvara mina forskningsfrågor har en etnografiskt inriktad studie genomförts. Analysen av det empiriska materialet har skett genom etnografisk och fenomenografisk metod. Den etnografiska metoden innebär att beskriva och tolka sociala samspel och att förstå mening, funktion och konsekvenser av det mänskliga handlandet (Hammersley & Atkinson, 2007). Etnografiska studier av en institution - vilket erbjuder ett sätt att betrakta ett särskilt boende - fokuserar på sociala och politiska kontexter där de studerade använder tillgängliga tolkningsmetoder för att konstruera den sociala verkligheten (Silverman, 1997). Metoden syftar också till att beskriva den praxis och de traditioner som finns inom en grupp. Inom etnografin är vardagen och hur människorna förstår saker som händer där det viktigaste (Denscombe, 2007; Hammersley & Atkinson, 2007). En grundförutsättning för ett etnografiskt arbete är att man som forskare försöker förstå en annan människas perspektiv på tillvaron (Hammersley & Atkinson, 2007). Etnografi är en forskningsansats där forskaren genom observationer tillbringar tid tillsammans med de människor som ingår i studien. För föreliggande studie har det inneburit att jag tillbringat tid tillsammans med äldre personer och personal vid fyra utvalda särskilda boenden. Detta gjordes för att studera de vardagliga praktikerna på dessa särskilda boenden med huvudfokus på hur fysisk aktivitet gestaltar sig. Jag har alltså haft för avsikt att upptäcka individerna och tolka deras handlingar i det dagliga livet i särskilt boende. Metoden är lämplig att använda när man vill ha djupgående insikter i en viss situation och skapar möjlighet att undersöka en sådan situation hos en grupp människor (Hammersley & Atkinson, 2007). Denna process kräver dock stor känslighet från forskaren (Börjesson, 2014b; Merriam, 1994).

Reflexivitet är en viktig aspekt inom etnografisk forskning (Hammersley & Atkinson, 2007). Det är viktigt att reflektera över hur mycket min egen närvaro påverkar miljön som beforskas och hur miljön påverkas av min beskrivning (Fangen, 2004). Att som forskare ha tidigare yrkeserfarenhet från olika roller inom vård- och omsorgsområdet, d.v.s. ha förförståelse, har påverkat urval, analys och resultat. Samtidigt har denna kunskap och erfarenhet ökat förståelsen för miljöer och språkliga uttryck. Förförståelsen har också varit en viktig del av min motivation för att inleda forskning kring ämnet fysisk aktivitet samtidigt som denna förförståelse har påverkat mig så att jag har gått in i studien med begränsad öppenhet och i viss mån begränsad förmåga att lära av datamaterialet. Det har varit nödvändigt att vistas på de särskilda boendena under en längre tid för att kunna observera och vara öppen för annat än det som först visar sig

i vardagen. Det som observerats har sedan fördjupats genom semistrukturerade intervjuer. En nackdel med en etnografisk studie är att den är svår eller kanske helt omöjlig att återupprepa. Det finns också en risk med den etnografiska metoden som kan innebära att man med en sådan studie enbart presenterar ”bilder” som blir helt isolerade från varandra utan att man ser en egentlig helhet (Denscombe, 2007). Avsikten är att avhandlingens kapp ska utgöra den plats där de olika bilderna kan sammanfogas och leda vidare fram till övergripande och fördjupad förståelse av svaren på de frågor som står i centrum i studien som helhet.

Artikel I syftade till att få kunskap om hur olika personer uppfattar begreppet ”fysisk aktivitet”. Undersökningen gjordes för att visa hur ett begrepp kan definieras och få olika betydelser, och för att på ett bättre sätt kunna lägga grunden för analyserna av resterande delar av intervjuerna. Utifrån material från genomförda intervjuer med äldre och personal användes en fenomenografisk metod för att kunna visa variationer i äldres och i olika professionellas uppfattningar av begreppet ”fysisk aktivitet”. Metoden har sin styrka i att genom analys kunna uppvisa den spridning som finns i uppfattningen om t.ex. ett begrepp (Marton & Booth, 1997), vilket i denna studie handlade om äldres fysiska aktivitet.

I artikel II, III och IV var intentionen att få en fördjupad kunskap om olika frågor kopplade till fysisk aktivitet. Materialet baseras på observationer, intervjuer och studier av informationsbroschyrer¹. Observationer och intervjuer har analyserats med etnografisk ansats för att med ett inifrånperspektiv få en djupare förståelse av dem som har studerats (Labaree, 2002). Den etnografiska metoden har skapat möjligheter att åskådliggöra och förstå det sociala samspel som sker på det särskilda boendet (Johansson, 2010). Broschymaterialet har analyserats med en innehållsanalytisk metod.

5:1 Val av miljöer för insamling av material

Datainsamlingen har gjorts på fyra särskilda boenden under tiden mars 2013–augusti 2016. Enheterna är belägna i två olika kommuner i Sverige och valdes för att representera en större stads innerstad, en större stads ytterområde, en mindre ort och landsbygd. Socialchefen i respektive kommun kontaktades och gav sitt godkännande till studien. Aktuella enhetschefer kontaktades både via brev (bilaga 1) och via telefon/e-post. Ett möte ägde sedan rum med respektive enhetschef där syfte och plan för genomförande av studien presenterades. Ett informationsbrev till anhöriga/gode män lämnades till enhetschefen som vidarebefordrade det

¹ Informationsbroschyrerna var fyra till antalet och unika för varje särskilt boende. Broschyren delas ut till den som ska eller precis har flyttat till särskilt boende.

(bilaga 2). Ett informationsmöte för boende och personal genomfördes på alla enheter. I samband med detta delades skriftlig information ut till närvarande och vidarebefordrades till icke närvarande boende och personal (bilaga 3).

De fyra olika särskilda boendena hade olika geografiskt läge. Boendena valdes för att kunna återspegla eventuella skillnader som kan finnas när det gäller möjlighet till fysisk aktivitet kopplat till boendenas geografiska läge och omgivning. En sammanfattning av karakteristika återfinns i tabell 1.

Skogsbackens äldreboende är beläget i ett ytterområde i en större stad. Huset är en tegelbyggnad i suterräng och har 2–3 våningar och är ursprungligen byggt på 1980-talet men har byggts om och byggts till i flera omgångar. Här bor ca 60 personer. Boendet ligger delvis mot ett skogsområde med gångväg. En del av den gångvägen är väldigt brant vilket gör det svårt, för att inte säga omöjligt att ta sig fram på egen hand med en rullstol. Det finns trottoarer i hela området men utanför boendet finns inga trottoarer utan gatan ansluter direkt. Lägenheterna ligger vid två olika korridorer på varje våning med de allmänna utrymmena centralt placerade. Huset ligger i suterräng och det finns möjlighet att gå ut på en balkong i en del av korridoren och möjlighet att komma ut på en låst innergård i en annan del av korridoren. Denna innergård nås också via stora altandörrar i det allmänna rummet. Innergården innehåller buskar, odlingslådor, en fontän och en pergola som skuggar. Det finns asfalterade gångar och marken är plan. Huset är låst för in- och utpassering, detsamma gäller till och från avdelningen (se tabell 1).

Diamantens äldreboende är beläget på landsbygden. Boendet ligger i nära anslutning till affär, kyrka och skola. Huset är en tegelbyggnad i två våningar och här bor ca 25 personer. Huset är ursprungligen byggt på 1960-talet men har renoverats och byggts om. Vägen som passerar det särskilda boendet slutar i närheten vilket gör att det inte förekommer så mycket trafik. Det är därför möjligt för de boende att promenera på vägen. Huset är hästskoformat med en stor, till största delen asfalterad yta framför huset. Där finns buskar och en fontän. På baksidan av huset finns en altan med markis över. Från den leder en gångväg till framsidan av huset. Runt huset finns också stora uppväxta träd. Vissa lägenheter har uteplatser. Huset är helt öppet på dagtid och alla kan passera ut och in även till avdelningen (se tabell 1).

Kullens äldreboende ligger centralt på en mindre ort. Huset är en tegelbyggnad i två våningar och har plats för ca 50 personer. Huset är ursprungligen byggt på 1970-talet som ett sjukhem. Boendet ligger på en höjd vilket gör att det är en brant backe som måste passeras för att ta sig

till huset. På baksidan av huset finns två innergårdar med gräs och uteplatser samt en fontän. Utanför dessa finns en asfalterad gångväg som är plan. Vissa lägenheter har egna uteplatser som vetter mot innergårdarna. Andra lägenheter har balkong och somliga har fransk balkong. I närheten av huset finns stora uppväxta träd. Huset är helt öppet på dagtid och alla kan passera ut och in även till avdelningen (se tabell 1).

Avenyns äldreboende är beläget centralt i en större stad. Huset är byggt på 1960-talet men renoverades för några år sedan. Boendet är ett tegelhus och här bor 90 personer. I huset finns också dagverksamheter och en träffpunkt för äldre. För att kunna ta sig fram till entrén krävs att man tar sig upp för en backe eller går i en trappa som ligger bredvid. Trappan har ledstång på en sida. Framför huset finns en gård med sittgrupper, gångvägar och planteringar. Alla de boende har balkong till sin lägenhet. Det finns även en stor balkong som ligger i anslutning till det allmänna rummet. Huset är upplåst under dagtid men är ständigt låst till avdelningarna (se tabell 1).

Tabell 1. Förteckning över de fyra särskilda boendena, när det gäller boendes ålder, antal boende, antal våningsplan, lägenhetsstorlek och tider för låsning av boendena.

	Skogsbackens äldreboende (1)²	Diamantens äldreboende (2)	Kullens äldreboende (3)	Avenyns äldreboende (4)
Boendes ålder	69–95	70–94	63–97	67–98
Antal boende på observations- enhet³	13 (8 kvinnor 5 män)	11 (8 kvinnor 3 män)	23 (15 kvinnor 8 män)	18 (12 kvinnor 6 män)
Boendets placering	Ytterområde på större ort	Liten ort på landsbygden	Centralt på mindre ort	Centralt i större stad
Lägenheternas storlek	35 m ²	31–34 m ²	30–35 m ²	ca 35 m ²
Antal våningar i huset	3	2	2	6
Våningsplan för observations- enhet	1–2 (suterräng)	1	1–2 (suterräng)	5
Träningslokal	Finns men bara öppen vid organiserad gruppgymnastik	Finns men de äldre känner inte till den	Finns men inte avsett för dem som bor i särskilt boende	Finns och kan användas av dem som kan ta sig dit på egen hand
Entrédörr låst	00.00–24.00	19.00–07.00	19.00–07.00	19.00–07.00
Entrédörr öppen	Inte öppen	07.00–19.00	07.00–19.00	07.00–19.00
Avdelningsdörr låst	00.00–24.00	Inte låst	Inte låst	00.00–24.00
Avdelningsdörr öppen	Inte öppen	00.00–24.00	00.00–24.00	Inte öppen

5:2 Informanter

Deltagarna i studien har utgjorts av äldre personer som under studiens genomförande bodde på respektive observationsenhet i de fyra särskilda boendena, samt arbetsterapeuter, enhetschefer, fysioterapeuter och omvårdnadspersonal vilka arbetade på boendena under den aktuella tiden. På alla de undersökta enheterna arbetar även sjuksköterskor och läkare men dessa har inte intervjuats. Skälet till detta val är att de inte har det primära ansvaret för fysisk aktivitet i särskilt

² Numreringarna anger äldreboendenas benämning i artikel 1.

³ Vid observationerna har inte alla avdelningar och alla personer i de särskilde boendena observerats utan en avdelning har valts på varje boende. Denna benämns i tabell 1 som observationsenhet.

boende. De utvalda yrkesgrupperna har på olika sätt ett primärt ansvar för att fysisk aktivitet kan komma till stånd (5.2.2).

5.2.1 Äldre personer

De äldre personer som observerades och intervjuades var i åldrarna 67–98 år. De 13 personer som blev intervjuade hade bott i det särskilda boendet minst sex månader, detta för att de skulle vara förtrogna med boendets lokaler, aktiviteter och rutiner. Personerna hade varierande former av funktionsnedsättningar. För mer utförlig information om de äldre personerna, se tabell B1, bilaga 4. Sammanlagt har ca 65 som bodde i särskilt boende observerats.

5.2.2 Olika yrkesgrupper samt deras ansvar för fysisk aktivitet i det särskilda boendet

De 17 intervjuade personerna bland personalen hade arbetat i yrket i 2–30 år och på nuvarande enhet i 1–15 år. Sammanlagt har ca 70 personal i särskilt boende observerats.

De yrkeskategorier som har observerats och intervjuats är arbetsterapeuter, enhetschefer, fysioterapeuter och omvårdnadspersonal. Skälet till att dessa kategorier valts är, när det gäller *arbetsterapeuter* och *fysioterapeuter*, att dessa med sitt rehabiliterande synsätt inom sin profession har huvudansvaret för både förebyggande och behandlande rehabilitering. *Omvårdnadspersonalen* har ansvar för det löpande omvårdnadsarbetet och har valts ut för att de utför den dagliga träningen och bidrar till att motivera de äldre personerna att vara fysiskt aktiva. *Enhetscheferna* har valts ut för att de har ett övergripande ansvar och det har därför varit viktigt att förstå hur enhetschefer resonerar kring möjligheter och hinder för fysisk aktivitet i särskilt boende. Det är enhetschefen som har ledningsansvaret i organisationen och de som därigenom har möjlighet att påverka de kulturer som finns i verksamheten (Rytterström, Unosson & Arman, 2012). Ingen begränsning gjordes med hänsyn till personalens anställningstid eller hur lång tid de arbetat inom vård och omsorg eller på enheten vilket inneburit att även vikarier var informanter. Detta för att intervjumaterialet skulle spegla den personalstab som de äldre möter på enheterna, (se tabell 2).

Arbetsterapeuten har ansvar för att bedöma behov av insatser utifrån äldres individuella fysiska, kognitiva och sociala behov. Det kan också handla om att anpassa miljön. Arbetsterapeuten genomför individuell träning/aktiviteter med äldre personer. Arbetsterapeuten handleder och stödjer i omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet samt utformar arbetsuppgifter/träning för de äldre personerna som omvårdnadspersonalen utför.

Arbetsterapeuterna i denna studie hör organisatoriskt inte till det särskilda boendet vilket medför att de inte har samma chef som omvårdnadspersonalen.

Enhetschefen har övergripande ansvar för det särskilda boendet och har i sin roll att uppfylla både nationella och lokala målen för äldreomsorgen. Enhetschefen har personalansvar för omvårdnadspersonalen och ansvarar för enhetens ekonomi.

Fysioterapeuten ansvarar för att bedöma behov av insatser utifrån äldres individuella behov och visa på sambandet mellan att vara i rörelse och hälsa. Fysioterapeuten genomför individuell träning/fysisk aktivitet med dem som bor i särskilt boende. Fysioterapeuten handleder och stödjer i omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet samt utformar arbetsuppgifter/träningar för de äldre personerna som omvårdnadspersonalen utför. Fysioterapeuterna i denna studie hör organisatoriskt inte till det särskilda boendet vilket medför att de inte har samma chef som omvårdnadspersonalen. Under studiens gång har benämningen på professionen ändrats från sjukgymnast till fysioterapeut. Båda benämningarna förekommer i materialet men samma yrkeskategori avses.

Omvårdnadspersonalen ska genomföra arbetsuppgifter/träningar som arbetsterapeut och fysioterapeut utformat. Omvårdnadspersonalen är de som arbetar närmast de äldre personerna i de dagliga aktiviteterna och har rapporteringsskyldighet vid förändrade behov hos den äldre personen.

5.3 Observationer

I den miljö som jag studerat vägde det etiska perspektivet tungt. Det är en miljö där ett antal av de äldre personerna har nedsatt kognitiv förmåga och det var därför viktigt att tydligt visa vem jag var och mina avsikter. Därför genomfördes helt öppna observationer vilket innebar att alla som bodde på den aktuella avdelningen samt all personal som arbetade på densamma var informerade både skriftligt och muntligt om vem jag var och vad jag avsåg att observera. Detta innebar att jag som observatör helt eller delvis deltagit i de observerades vardag. Observationer av det slag jag genomförde kan ge ett inifrånperspektiv i den naturliga miljön, få djup och detaljer i fältarbete som ger kunskap om människors praktik och gestaltningar (Dahlberg, 1997; Denscombe, 2007; Pripp & Öhlander, 2011). En fördel med deltagande observationer är att forskaren använder sig själv som forskningsredskap. Vissa forskare hävdar att det finns möjligheter att behålla den naturliga miljön och inte ha stor inblandning (Denscombe, 2007) medan andra hävdar att forskaren alltid påverkar miljön (Hammersley & Atkinson, 2007). Vissa forskare beskriver metoden som problematisk då det inte finns några verifierbara data

(Denscombe, 2007) vilket för andra forskare inte beskrivs som något problem utan som en följd av forskningsmetoden (Hammersley & Atkinson, 2007).

Före studiens start genomfördes en pilotobservation på ett äldreboende. Observationsguiden justerades efter denna provobservation. Resultaten från provobservationen finns inte presenterade i denna studie. Att göra observationer har inneburit att se vad som händer genom att lyssna och prata med människorna i verksamheten. Jag deltog under mina observationer i vissa aktiviteter (t.ex. fikastunder, gruppgymnastik, tidningsläsning etc.) medan jag vid andra tillfällen satt i en fåtölj och endast följde det som hände. Denna typ av observationer brukar kallas partiellt deltagande (Lalander, 2015). Jag har använt mig av en observationsguide (bilaga 5) som har varit ett stöd för mitt minne. Det har dock funnits en risk då jag har lång värderfarenhet från tidigare yrkeskarriär, att jag förstår så mycket av det som händer att jag blir en del av det som observeras och riskerar att ”go native” (Hammersley & Atkinson, 2007). Det innebär att jag hela tiden försökte ha ett forskarfokus och fick då ibland bortse från skeenden jag med hänsyn till min egen bakgrund ibland ville delta i.

Merparten av observationerna har genomförts i enhetens allmänna utrymmen såsom korridorer dagrum/matsal och utomhus i det särskilda boendets närområde, vid några tillfällen inne i de boendes lägenheter efter att den boende själv har bjudit in till sin bostad. Observationerna genomfördes under dagtid (kl. 7.00–21.00, måndag–fredag) under 5–6 timmarspass. Vid varje särskilt boende har 16 observationstillfällen genomförts d.v.s. totalt 64 observationstillfällen. Observationerna dokumenterades med anteckningar. Dessa sammanställdes sedan till fältanteckningar efter observationernas slut samma dag,

5.4 Intervjuer

Intervjuer är ur ett etnografiskt perspektiv ofta ett komplement till observationer och genomförs därför ofta i slutet av ett fältarbete (Hammersley & Atkinson, 2007). I intervjun har vissa frågeställningar kunnat fördjupas och observationer har bättre kunnat förstås genom frågor. Intervjun har dessutom gjort det möjligt att få ta del av flera personers egna reflektioner, då människor under intervjuerna kan berätta om sina liv, erfarenheter och tankar (Fägerborg, 2011). Då syftet med den etnografiska intervjun är att tränga bakom det som sägs (Hammersley & Atkinson, 2007) kan ett fast frågeformulär vara svårt att justera under intervjuns gång, därför föreföll den strukturerade intervjun inte vara helt lämplig för mitt syfte. Den ostrukturerade intervjun, ibland kallad observationsintervju kännetecknas av ett löpande fritt samtal (Fägerborg, 2011; Hammersley & Atkinson, 2007). Här ställs inga bestämda frågor utan intervjun har karaktären av ett samtal som sker när tillfälle ges. Denna form av intervju lämpar

sig när forskaren befinner sig på plats under en mycket lång tid vilket inte var fallet i min studie. Semistrukturerade intervjuer kan sägas vara ett mellanting mellan strukturerad och ostrukturerad intervju och är en samtalsliknande intervju baserad på delvis i förväg formulerade frågor där viktiga teman fångas in. Intervjun ska ses som en gemensam kommunikativ handling mellan den som intervjuar och informanten (Klein, 1990). Formen kräver en öppenhet för de svar som forskaren får. Nackdelen med för stor öppenhet kan vara att intervjun tenderar att ”dra iväg” på stickspår som informanten vill prata om då även informanten kan ha en agenda med intervjun. Jag valde att ha en intervjuguide med tematiska områden eftersom jag ville att intervjun skulle vara upplagd som ett samtal samtidigt som jag ville vara säker på att i intervjun kunna beröra de områden som jag hade för avsikt att samtala om och som var av betydelse för studien.

Jag vistades på varje särskilt boende under en begränsad tid (ca 6 veckor på varje boende). Jag träffade och samtalade med dem som bodde och arbetade där och fick då en uppfattning om vilka som jag skulle vilja intervju och vilka jag trodde skulle ha förmåga att genomföra en intervju. Jag valde att göra semistrukturerade intervjuer där mina teman fokuserade på fysisk aktivitet (bilaga 8–9).

Totalt har 30 intervjuer genomförts. 13 intervjuer har gjorts med äldre och 17 med personal fördelat enligt följande; 4 intervjuer med arbetsterapeuter, 4 intervjuer med enhetschefer, 4 intervjuer med fysioterapeuter och 5 intervjuer med omvårdnadspersonal. Som stöd vid intervjuerna användes intervjuguiden (bilaga 8 och 9). Innan intervjuerna kom till stånd genomfördes en pilotintervju med en arbetsterapeut. Efter analys av denna intervju gjordes vissa justeringar i intervjuguiderna. Pilotintervjun ingår inte i det här redovisade materialet. Tre äldre personer som tillfrågades om de ville delta i en intervju tackade nej till denna.

Intervjuerna spelades in och transkriberades i sin helhet av författaren. Intervjuerna syftade till att få kunskap om vad olika personer (äldre och personal) ansåg om de äldres möjligheter att vara fysiskt aktiva i särskilt boende. Intervjuerna syftade också till att få insikt i vad äldre personer och de olika personalgrupperna ser som fysisk aktivitet i den dagliga verksamheten i särskilt boende.

Tabell 2. Personal som intervjuades i de särskilda boendena

Särskilt boende	Kön	Arbetat antal år i yrket	Arbetat antal år på enheten	Yrkeskategori
Skogsbacken	Kvinna	20	5	Omvårdnadspersonal
Skogsbacken	Kvinna	30	2	Omvårdnadspersonal
Skogsbacken	Kvinna	6	5	Enhetschef
Skogsbacken	Kvinna	7	7	Arbetssterapeut
Skogsbacken	Kvinna	9	7	Fysioterapeut
Diamanten	Kvinna	23	14	Omvårdnadspersonal
Diamanten	Kvinna	10	3	Enhetschef
Diamanten	Kvinna	10	10	Arbetssterapeut
Diamanten	Kvinna	33	1	Fysioterapeut
Kullen	Kvinna	25	8	Omvårdnadspersonal
Kullen	Kvinna	22	4	Enhetschef
Kullen	Kvinna	1	2	Arbetssterapeut
Kullen	Kvinna	19	15	Fysioterapeut
Avenyn	Kvinna	14	7	Omvårdnadspersonal
Avenyn	Kvinna	2	1	Enhetschef
Avenyn	Kvinna	23	3	Arbetssterapeut
Avenyn	Kvinna	9	9	Fysioterapeut

Att föra samtal med boende och personal i särskilt boende kan innebära ett maktförhållande som intervjuaren måste var observant på. Det innebar att före och under intervjuerna poängterades frivilligheten i att delta och att bara lämna den information som personen själv ville delge. Stor vikt lades på att bygga upp individens förtroende före och under intervjusituationen. Detta innebar att intervjuaren vistades på enheten vid flera tillfällen innan intervjuerna genomfördes så att informanten fick bekanta sig med intervjuaren. Det var viktigt att noggrant förklara syftet med intervjuerna för varje informant samt beskriva frivilligheten och möjligheten att avbryta deltagandet när informanten så önskade. Information om både observationer och intervjuer skedde både muntligt och skriftligt till de äldre personerna, till anhöriga och till personal.

5.5 Analys och bearbetning

Studien har haft ett övergripande etnografiskt perspektiv där avsikten har varit att studera fysisk aktivitet i det särskilda boendet. I samband med observationerna gjordes kontinuerligt anteckningar som sammanställdes till fältanteckningar vid dagens slut. Intervjuerna spelades in och transkriberades i sin helhet. Fältanteckningar, transkriberade intervjuer och informationsbroschyrer genomlästes upprepade gånger.

I arbetet med artikel I användes en fenomenografisk analysmetod för att få kunskap om olika uppfattningar av begreppet fysisk aktivitet bland de äldre som bor i särskilt boende samt hos personal som arbetar där. Intervjuerna analyserades primärt av försteförfattaren med en kontinuerlig diskussion med medförfattarna i linje med Dahlgren och Fallsbergs (1991) modell. Analysen genomfördes genom upprepade läsningar av den delen i intervjuerna där informanterna beskrev sin uppfattning om begreppet fysisk aktivitet. Materialet bearbetades och grupperades så att uttalanden som hade ett samband och uttalanden som var olika kunde urskiljas. Efter upprepad läsning och bearbetning av materialet framträdde beskrivningskategorierna och utfallsrummet med de olika kategoriernas koppling till varandra.

För analysen redovisad i artiklarna II, III och IV har en etnografisk metod använts. Materialet har analyserats genom att utskrift av fältanteckningar och intervjuer, samt för artikel II och IV även informationsbroschyrer lästes upprepade gånger och reflexiva anteckningar gjordes parallellt (Rennstam & Wästerfors, 2015). Även här har materialet i huvudsak analyserats av försteförfattaren men med kontinuerlig diskussion och reflektion av respektive artiklars medförfattare. Materialet organiserades till att börja med i öppna teman (Carlson, 2012). I nästa fas skapades mer fokuserade teman för att upptäcka tanke- och värderingsmönster som kunde ligga till grund för handlingar och utsagor (Carlson, 2012; Charmaz, 2002; Hammersley & Atkinson, 2007). Slutligen gjordes en selektiv och fokuserad tematisering som ledde till de kategorier som presenterades som huvudteman i de aktuella artiklarna (Rennstam & Wästerfors, 2015).

För att studera hur fysisk aktivitet beskrivs för dem som är på väg att flytta in på något av de särskilda boendena har även informationsbroschyrer granskats. Broschyrerna var olika för varje äldreboende och innehöll vanligen text, bilder och adress samt telefoninformation. En kvalitativ innehållsanalys har använts för studiet av informationsbroschyrernas manifesta innehåll (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004). Fokus har varit på att studera vad som skrivits i dessa broschyrer om fysisk aktivitet och fysioterapeutens roll vid de studerade särskilda

boendena. Dessa (fysisk aktivitet och fysioterapeutens roll) blev de teman som valdes före analysarbetet. Baserat på resultaten har slutsatser kunnat dras (Elo & Kyngäs, 2008) om fysisk aktivitet och fysioterapeuternas roll i särskilt boende utifrån hur de presenterades i dessa informationsbroschyrer.

5.6 Avgränsningar

Denna studie har genomförts med vissa avgränsningar. Vid observationer och intervjuer har inte särskilt boende i någon storstad ingått i det empiriska materialet. Material även från storstäder skulle delvis ha kunnat ge ett annat resultat. I äldreboendet har vissa utvalda yrkesgrupper intervjuats och till stor del också observerats. Beslutet att bara intervjua och observera dessa yrkesgrupper baseras på den kunskap som jag hade i planeringsstadiet av studien. Omvårdnadspersonalen är den yrkesgrupp som är närmast den äldre, fysioterapeut och arbetsterapeut har rehabiliteringskompetens och rehabiliteringsansvar medan chefen har ansvar för ledningen av omvårdnadspersonalen i verksamheten. Dessa yrkesgrupper täcker merparten av den personal som arbetar på de särskilda boenden som studerats.

5.7 Etiska överväganden

Studien har granskats och godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Linköping (Dnr:2012/316-31). För att få ett fullgott empiriskt material var det viktigt att de personer som observerades och intervjuades fick information om att det rådde konfidentialitet kring de uppgifter de lämnade och de observationer som gjordes (Vetenskapsrådet, 2011). Detta för att de skulle kunna känna sig trygga i att uppgifterna som samlades in bara kom att användas i den aktuella studien. Därför lämnades vid flera tillfällen både skriftlig och muntlig information om studien (se bilaga 3, 6 och 7). I informationen poängterades att det var en forskare och inte en representant för ledningen eller personalen som observerade och gjorde intervjuer. Alla resultat anonymiserades och namn på personer och särskilda boenden har fingerats så att de inte kan härledas till en viss person, ett visst särskilt boende eller en viss kommun.

All muntlig och skriftlig information som gavs inom ramen för studierna hade fokus på det så kallade individkravets fyra huvudkrav (informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet) vilket säkerställde att studien utfördes enligt god etisk sed (Vetenskapsrådet, 2011). För att uppfylla det etiska kravet kring information var det viktigt att förvissa sig om att informanterna förstod vad som avsågs och vad syftet var med studien samt vad resultatet skulle användas till (Oliver, 2003; Vetenskapsrådet, 2011). Det var också viktigt att informanterna förstod att deras uppfattningar och synpunkter var betydelsefulla. Ett

informationsbrev skickades också till de äldres närmaste anhöriga för att även dessa skulle få information om studien.

6. Resultat

Avhandlingen innehåller fyra delstudier. Dessa bygger på observationer på särskilda boenden, intervjuer med äldre personer, arbetsterapeuter, chefer, fysioterapeuter och omvårdnadspersonal på dessa särskilda boenden samt uppgifter från informationsbroschyrer för de aktuella särskilda boendena. Delstudierna speglar vad som händer i vardagen med huvudfokus på fysisk aktivitet. Nedan följer en sammanfattning av varje delstudie och de mest framträdande resultaten från respektive studie.

6:1 Sammanfattning av de fyra studierna

6.1.1 Artikel I

Mahrs Träff, A., Cedersund, E. & Nord, C. "Perceptions of physical activity among older residents and professionals in assisted living." (*European Review of Aging and Physical Activity* 2017). Fysisk aktivitet beskrivs ofta som viktigt för personer i alla åldrar. Det är dock inte klarlagt vad olika personer avser när de talar om fysisk aktivitet. För att undersöka detta genomfördes tretton intervjuer med äldre personer boende i särskilt boende (8 kvinnor och 5 män som hade en medelålder av 87 år). Personerna hade olika fysisk och kognitiv förmåga. Sjutton personer ur personalen intervjuades (fyra arbetsterapeuter, fyra chefer, fyra fysioterapeuter och fem omvårdnadspersonal). Dessa hade arbetat inom äldreomsorg i 2–28 år och på den aktuella enheten mellan 1 och 10 år. Då varje enskild yrkesgrupp utgjorde ett fåtal personer har inga jämförelser mellan de olika grupperna genomförts utan de behandlas som en gemensam grupp som oftast omnämns "personalen".

Studien består av den fenomenografiska analys som gjorts av svaren på en specifik fråga som ställts till samtliga informanter; "Vad betyder begreppet fysisk aktivitet för dig?" Studiens syfte var att förstå och beskriva variationer i hur äldre och personal uppfattar begreppet fysisk aktivitet.

Uppfattningarna mellan de två grupperna varierade vilket visade sig i analysen där fokus har varit att besvara följande frågor

- Hur beskriver äldre och personal i särskilt boende begreppet fysisk aktivitet?
- Hur hör de olika definitionerna ihop med varandra?

Studien visar att det både finns likheter och skillnader i hur begreppet fysisk aktivitet definieras och förstås. Resultatet har delats in i fyra avsnitt:

- Fysisk aktivitet som en förutsättning för liv

- Fysisk aktivitet som en möjlighet att bibehålla och utveckla kroppens förmågor
- Fysisk aktivitet som en attityd bland personalen
- Fysisk aktivitet för att skapa mening

Det finns betydande skillnader mellan hur äldre personer och personal definierar begreppet. Bara äldre beskriver begreppet som t.ex. en hobby eller en sysselsättning medan endast personalen beskriver begreppet som vardagsaktiviteter, något som de äldre personerna aldrig beskriver som fysisk aktivitet. Både äldre personer och personal beskriver begreppet som en förutsättning för liv och som ett sätt att behålla eller utveckla kroppens förmågor. Äldre beskriver fysisk aktivitet i allmänna termer som träning och ger exempel som promenader, vattengymnastik mm., ofta utan hänvisning till egen träning. Personalen beskriver fysisk aktivitet som träning i samband med sig själva, men som vardagliga aktiviteter för äldre och ger exempel som att sköta sin hygien och att kunna äta själv.

Det är viktigt för personalen att vara medveten om de olika definitionerna. Skapas en sådan medvetenhet kan personalen skapa de aktiviteter som de äldre vill ha och på så sätt möta deras individuella behov i vardagen.

6.1.2 Artikel II

Mahrs Träff, A., Cedersund E., Larsson A-C. & Abramsson M., "Approaches to physical activity in assisted living facilities." (*European Journal of Physiotherapy* 2018). Fysisk aktivitet har beskrivits som något positivt och viktigt för personer i alla åldrar. De flesta studier som avhandlar fysisk aktivitet för äldre personer inkluderar ofta personer från 55 års ålder, vilka ofta är relativt friska och bor i ordinärt boende. Denna studie avser att undersöka delaktighet och möjlighet att vara fysiskt aktiv i svensk äldreomsorg, varför undersökningen riktar sig till dem som bor i särskilt boende.

En etnografisk metod har använts för att studera vardagslivet med fokus på fysisk aktivitet. Det empiriska materialet består av 13 intervjuer med äldre personer som bodde på de fyra särskilda boendena, fyra intervjuer med fysioterapeuter från samma särskilda boenden samt informationsbroschyrer som ges till dem som är i färd med att flytta in i det särskilda boendet.

Resultaten redovisas under följande teman:

- Fysisk aktivitet och fysioterapeuternas roll i enheternas informationsbroschyrer
- Vikten av fysisk aktivitet
- Hur fysisk aktivitet vävs in i de särskilda boendenas olika verksamheter

- De fysiskt inaktiva

Resultaten visar att fysioterapeuter inte har en tydlig roll i det särskilda boendet, särskilt med avseende på förebyggande fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet är inte en integrerad del av andra aktiviteter. Äldre personer är inte delaktiga i att bestämma vilka aktiviteter som ska vara tillgängliga. Möjligheter till motion erbjuds sällan men, när det görs, är det oftast för dem som kan gå till gym/träningsrum på egen hand.

6.1.3 Artikel III

Mahrs Träff, A., Abramsson M. & Cedersund E. "Fysisk aktivitet för äldre på särskilda boenden. Om kulturer och normer i svensk äldreomsorg." (*Tidskrift for Omsorgsforskning*, 2018). Äldreomsorgen är en av välfärdssamhällets grundpelare där samhället satsar stora ekonomiska belopp för att upprätthålla god vård och omsorg. Trots samhällets prioritering av äldreomsorgen vet vi förvånansvärt lite om innehållet i denna omfattande verksamhet. Fysisk aktivitet för äldre beskrivs i litteraturen som något positivt och viktigt och har kommit i fokus under senare år.

Syftet med denna studie var att undersöka hur personal resonerar och agerar när det gäller fysiska aktiviteter för äldre. För att undersöka hur informanterna resonerar och agerar kring äldres fysiska aktiviteter har empiriskt material samlats in med en etnografisk ansats. Materialet består av observationer, informella samtal och semi-strukturerade intervjuer med arbetsterapeuter, chefer, fysioterapeuter och omvårdnadspersonal och har samlats in på fyra särskilda boenden. Resultatet redovisas under tre huvudteman:

- Organiserade fysiska aktiviteter
- Kulturer, normsystem och ställningstaganden som främjar eller hindrar fysiska aktiviteter
- Motsägelsefullhet

Resultaten visar betydelsen av rådande kulturer och normer för hur personalen resonerar och agerar kring fysisk aktivitet. Det finns också en motsättning mellan hur personalen vid observationer och i intervjuer diskuterar äldres behov av fysisk aktivitet och hur de agerar i sitt dagliga arbete. Det har skapats en acceptans för att äldres individuella behov inte kan mötas om personalen har rutinuppgifter att utföra.

6.1.4 Artikel IV

Mahrs Träff, A., Cedersund E. & Abramsson M. "What promotes and what limits physical activity in assisted living facilities? A study of the physical environment's design and significance." (submitted). Artikeln har fokus på den fysiska miljön och hur de äldre och personalen använder och samverkar i miljön på det särskilda boendet kopplat till fysisk aktivitet. Artikeln bygger på observationer, intervjuer samt studier av informationsbroschyrer. Resultaten visar betydelsen av den fysiska miljön i förhållande till fysisk aktivitet. Det finns vissa miljöer som kan vara både främjande och begränsande, t.ex. utomhusmiljön, för fysisk aktivitet. Det finns också faktorer som bedömts som enbart främjande såsom träningsrum. Slutligen har faktorer funnits som bedömts som enbart begränsande, t.ex. låsning av dörrar.

Det har i studien framkommit en acceptans för att alla miljöer på det särskilda boendet inte är optimala för de äldre personerna. En icke anpassad miljö begränsar de äldre personernas möjligheter att vara fysiskt aktiva.

Att den egna lägenheten har så begränsad yta gör att möjligheten till fysisk aktivitet begränsas där. Speciellt anpassade lokaler för fysisk aktivitet samt lokaler som lätt kan ändras till ett annat användningsområde främjar fysisk aktivitet.

De långa korridorerna kan vara både en främjande och en begränsande faktor för fysisk aktivitet. De kan användas för promenader och genom korridorernas längd kan personerna gå betydande sträckor. Det är dock viktigt att det finns sittplatser i korridoren så att de som går där kan sitta ner för att vila vid behov. För de personer som har orienteringssvårigheter kan vindlande korridorer vara förvirrande och kan göra att dessa personer avstår från att promenera även om de har den fysiska förmågan att göra det.

Utomhusmiljön kan om den är rätt anpassad och omskött vara en källa för fysisk aktivitet där promenader och träning kan genomföras. Det är dock av största vikt att miljön verkligen anpassas till de äldre personernas funktionsnedsättningar då tidigare forskning visat att äldre personer är känsliga för den fysiska miljöns krav (Lawton & Nahemow, 1973).

7 Diskussion

Denna avhandling belyser hur fysisk aktivitet kan genomföras och upplevas i särskilt boende för äldre. Resultatet har bidragit till ökad kunskap om äldre personers och personalens relation till fysisk aktivitet i särskilt boende. Avhandlingen belyser hur äldre och personal beskriver begreppet fysisk aktivitet. Den handlar också om hur äldre personer i särskilt boende är och vill vara fysiskt aktiva samt hur personalen på dessa enheter både allmänt och mer specifikt fysioterapeuter, resonerar och agerar. Den fysiska miljön belyses också med avseende på hur den kan främja och begränsa fysisk aktivitet.

7:1 Metoddiskussion

Före studiens start hade jag en viss förståelse för området. Förståelsen har grundats på de erfarenheter, perspektiv och den teoretiska referensram som jag hade vid studiens början. Min närvaro i miljön och mina frågor har sannolikt också till viss del påverkat forskningsresultaten då jag varit en person som normalt inte finns i verksamheten och man kan tänka sig att det har påverkat hur verksamheten har fungerat (Fangen, 2004). Samtidigt har min förståelse bidragit till att jag lättare än annars kunnat förstå vad som sker i de studerade miljöerna och därför också kunnat ställa fördjupade frågor. (Malterud, 2014; Scharzman & Strauss, 1973). Det empiriska materialet har samlats in på fyra enheter i Sverige, vilket är ett begränsat antal. Även om en variation när det gäller typ av enheter eftersträvats i studien, kan ytterligare andra sätt att organisera fysiska aktiviteter för äldre förekomma på andra, icke studerade, enheter. De fyra studerade enheterna hade olika geografisk placering. Inga uppenbara skillnader kunde dock noteras med hänvisning till det geografiska läget.

Utbildningsnivån hos de medverkande personalgrupperna har inte undersökts, vilket kan ses som en begränsning. De olika informanterna antogs ha den utbildning som krävs inom respektive yrke. Denna begränsning innebär att utbildningens betydelse för personalen och deras agerande inte kunnat uppmärksammas i studien. Vidare har inte personalbemanning på de olika särskilda boendena undersökts vilket också kan betraktas som en begränsning.

7:2 Fysisk aktivitet ur äldres perspektiv

En av de insikter som erhållits genom studien har varit att äldre personer och personal inom olika yrkeskategorier på det särskilda boendet, inte alltid definierar begreppet fysisk aktivitet på samma sätt. Detta kan höra samman med att personer som bor i särskilt boende inte deltar på samma sätt i samhällslivet som de yrkesverksamma. En annan förklaring kan vara att vi inom

en av delstudierna som ingår i denna avhandling (se artikel I) tillfrågade personerna endast om vad begreppet fysisk aktivitet innebar för dem och inte vilken fysisk aktivitet de utövade.

Fysisk aktivitet förekommer i det särskilda boendet, om man som äldre anser att detta är liktydigt med att utföra vardagsaktiviteter som t.ex. att sköta sin hygien. Om man däremot i särskilt boende, önskar ha fysisk aktivitet i form av träning och behöver hjälp eller utrustning för detta, så är möjligheterna små. De särskilda boendena är oftast inte byggda med lokaler för fysisk aktivitet. Det är allmänna utrymmen och korridorer som används i stället. I dessa fall är det grupp gymnastik som genomförs som gruppaktivitet och korridorerna används för promenader.

Avhandlingens resultat pekar således på att det inte bara är den enskildes förmåga som avgör om personen kan eller vill vara fysiskt aktiv. Omgivningsfaktorer som fysisk miljö och personalens initiativ och stöd påverkar också möjligheten till fysisk aktivitet. Flertalet av de studerade äldre personerna är i den s.k. fjärde åldern och har olika funktionsnedsättningar. Detta hindrar inte att de ändå kan vilja vara fysiskt aktiva.

En summering av resultaten från denna avhandling tyder på att det finns olika typer av äldre personer vilka har olika förhållningssätt till fysisk aktivitet. Följande tre grupperingar har jag kunnat iaktta:

- **De personerna för vilka fysisk aktivitet är ett mål.** Här finns två olika undergrupper. Den första gruppen är de som tränar på egen hand. Den andra gruppen är de som behöver hjälp för att kunna träna.
- **De personer för vilka fysisk aktivitet är ett medel.** Det handlar t.ex. om promenader för att ta sig till olika aktiviteter eller att man ser den fysiska aktiviteten som en sysselsättning och ett avbrott i vardagen.
- **De personer som inte vill vara fysiskt aktiva.** Här är det personer som uttrycker att de inte vill vara fysiskt aktiva eller personer som inte anser att erbjudna fysiska aktiviteter passar dem.

Dessa tre grupperingar skiljer sig sannolikt inte från andra vuxna människor i allmänhet. Alla läsare kan troligen känna igen sig i någon av dessa grupper. En skillnad kan dock vara att äldre personer med olika funktionsnedsättningar kan behöva mer stöd för att kunna vara fysiskt

aktiva. Det är därför viktigt att även äldre personer som vill vara fysiskt aktiva vid behov får ett sådant stöd. Havighursts (1961) beskrivning av aktivt åldrande bygger på antagandet att ett gott åldrande har samband med aktivitet och att den åldrande personen har samma eller liknande behov som medelålders personer. För att kunna åldras med en positiv självkänsla behöver äldre personer ersätta gamla roller med nya (ibid). Att skapa ett aktivt åldrande (active ageing) för personer som bor på särskilt boende kan bli komplext då personerna har olika mål, vilja och förmåga till fysisk aktivitet. För att detta ska kunna uppnås behöver det skapas individuella lösningar som kan möta varje individs behov.

7:3 Fysisk aktivitet ur personalens perspektiv

Resultat från denna studie ger även möjligheter till fördjupad förståelse för fysisk aktivitet på särskilda boenden ur ett personalperspektiv. Detta sker genom att rikta blicken mot hur personal inom äldreomsorgen resonerar och agerar när det gäller fysisk aktivitet. De individuella planerna som utarbetas för varje äldre person är avsedda att styra arbetet i vardagen, men personalen ingår i kulturer med tillhörande normer och rutiner som begränsar det som faktiskt genomförs i verksamheten. Det kan skönjas en kultur som påverkar det dagliga arbetet, vilken inte alltid ligger i linje med de individuella planerna och heller inte stämmer med generella rekommendationer för fysisk aktivitet. Kulturen på äldreboendena lägger ofta grunden till en acceptans för att äldres individuella behov i stor utsträckning inte prioriteras. Personalens kulturer, som t.ex. snabbhetens kultur, är stark och inflytelserik och är den som vanligen råder i det dagliga livet på äldreboendet. Även tidigare studier har visat att fysisk aktivitet är lågt prioriterad i särskilt boende (Olsen Fromholt et al., 2015). Det förefaller ha skapats en acceptans för att fysisk aktivitet inte prioriteras när det finns andra arbetsuppgifter som personalen uppfattar bör prioriteras. Ett starkare inslag av en rehabiliteringskultur där arbetsterapeuter och fysioterapeuter har ett speciellt ansvar för fysisk aktivitet skulle kunna främja fysisk aktivitet. Dessa yrkesgrupper behöver kunna verka inte bara konsultativt utan också ha möjlighet att arbeta direkt med de äldre personerna. Olsén Fromholt m.fl. (2015) poängterar att det är viktigt att den som leder fysiska aktiviteter har god kompetens om den åldrande kroppen då detta bidrar till ett ökat deltagande.

Jag har funnit att de överväganden som personalen gör genom att ignorera en enskild persons önskan förefaller ha kopplingar till den tidsbrist som personalen beskriver. Det framstår här som mycket angeläget att personalen får insikt i och förståelse för hur de äldre personerna som bor i ett särskilt boende vill ha sin dag och om och på vilket sätt personerna önskar att vara fysiskt aktiva.

7:4 Det särskilda boendet och dess fysiska miljöns betydelse för fysisk aktivitet

Resultaten, främst från artikel IV, har visat att det finns brister i både ute- och inomhusmiljö som kan påverka fysisk aktivitet på ett negativt sätt. Att ha ett låst särskilt boende påverkar möjligheten för de boende att kunna gå ut och in i huset/avdelningen när de själva önskar, vilket också kan minska möjligheten att vara fysiskt aktiv. Det är dessutom enligt svensk lag inte tillåtet att låsa in en person i särskilt boende. Kodlås och nyckelbrickor som de äldre personerna kanske inte förstår är därmed inte heller ett fullgott alternativ.

De långa korridorer som finns i de särskilda boendena beskrivs ofta som negativa och bidragande till skapandet av en institutionslik miljö har dock befunnits inte bara vara av ondo. Korridorerna kan ur perspektivet fysisk aktivitet vara en plats där de äldre personerna kan promenera eller framföra sin rullstol oavsett årstid och väderlek.

Lägenhetens begränsade yta gör att fysisk aktivitet i stort sett inte kan bedrivas i de äldres egna bostäder. Om lägenheterna är små (ca 30–35 kvadratmeter) borde alla särskilda boenden utrustas med ett träningsrum där de som önskar kan träna oavsett om de behöver stöd från personal eller inte. Skulle detta inte vara möjligt bör fler lokaler i boendet kunna göras om för att passa olika typer av aktiviteter när så behövs.

7:5 Delaktighet, makt och fysisk aktivitet

De individuella planerna för varje äldre person skulle kunna skapa en bra grund för delaktighet då personens behov och vilja kartläggs i samband med att planerna skrivs. I praktiken har det visat sig att planerna används för att t.ex. informera personalen om när den enskilda äldre vill gå upp på morgonen. Genom detta kan det finnas en delaktighet för individen, då denne kan vara med och bestämma. När det gäller fysisk aktivitet har inte samma delaktighet kunnat iakttas. Organiserade aktiviteter som t.ex. grupp gymnastik vilket förekommer, har inte de äldre personerna enligt dokumentationen uttryckt att de önskar. Under studiens gång beskrev flera av de äldre personerna att de var mycket medvetna om personalens ständiga brist på tid, vilket fått till följd att de äldre ofta endast önskat sådant som de uppfattar att personalen hinner med. På direkt fråga under intervjuerna beskriver flertalet av de äldre att de inte har varit delaktiga i att bestämma vilka aktiviteter som ska förekomma på boendet. De äldre uppger att de inte heller vet vem som bestämmer vilka aktiviteter som ska förekomma. Resultaten tyder på att det finns en maktaspekt när det gäller äldres möjligheter att påverka sin vardag. Det är personalen som styr vad som ska ske i vardagen. Här skulle möjligheten till delaktighet kunna förbättras om de äldre personerna i större utsträckning fick delta i planeringen av aktiviteterna.

7:6 Slutsatser

Äldre personer är troligen inte annorlunda än andra vuxna personer. Vissa vill träna, vissa vill inte träna och andra får den fysiska aktiviteten ”på köpet” när de utför andra aktiviteter som t.ex. att gå till en affär för att handla. I denna avhandling har de äldres röst lyfts fram vilket utgör en viktig grund för att delaktighet ska kunna utvecklas.

En motsägelsefullhet har påvisats i studien där personal beskriver äldres delaktighet i vardagen men som sedan styrs av rutiner och regler. Detta kan höra samman med att det saknas en rehabiliteringskultur i personalens vardagshandlingar genom att det i stället är andra kulturer som snabbhetens och effektivitetens vårdkulturer som påverkar vad som sker i vardagen.

För att få ett större fokus på fysisk aktivitet i det särskilda boendet behövs en aktör som har kompetens, tid och intresse för detta. Av de yrkeskategorier som idag finns inom äldreomsorgen är det fysioterapeuterna som kan förväntas ha mest kompetens inom området fysisk aktivitet. Även andra yrkeskategorier som t.ex. personliga tränare skulle kunna vara möjliga att introducera i framtidens äldreomsorg.

Denna kvalitativa studie har baserats på studier av särskilda boenden. Förhoppningen är att den kunskap som denna avhandling bidrar med ska kunna öka förståelsen för hur kulturer, fysisk miljö, samt äldres möjlighet till delaktighet, främjar och begränsat hur fysisk aktivitet kan komma till stånd, samt vilken roll fysioterapeuten skulle kunna ha i det särskilda boendet.

English summary

This thesis concerns physical activity among older people in assisted living facilities. Physical activity is a topic that has been a focus in the Swedish elder care policy for many years. Already in the late 1990s, the Swedish government commissioned the National Institute of Public Health to review the available opportunities for stimulating community citizens to physical activity, and the health effects this activity might have.

The purpose of this dissertation was to explore different aspects of physical activity in assisted living facilities in regard to the residents living there, the personnel working there and the preconditions constituting the physical environment. The overall research questions in the dissertation have been: How is the concept “physical activity” perceived by the residents and the professionals? What do the residents want and what opportunities do they have for physical activity in assisted living facilities? What is important for the professional’s actions in regard to physical activity in assisted living facilities? What role do physiotherapists have in physical activity in assisted living facilities? What is the importance of the physical environment in assisted living facilities for the occurrence of physical activity?

Assisted living facilities for older people is a statutory form of housing pursuant to Chapter 5, Section 5 of the Social Services Act (SFS 2001:453) where the individual rents the apartment with their own lease. The municipalities are responsible for the provision of assisted living facilities for older people in need of this support, and to provide “the opportunity to live independently in a safe environment and have an active and meaningful existence in community with others”⁴ (SFS 2001:453). The apartment should be designed and equipped to enable residents to develop their personal abilities and live an independent life (SOU 2007:113). The most common reasons for moving to assisted living facilities are orientation limitations, where the person has limited ability to orient themselves in relation to their environment, or care needs when the person needs help and supervision for a short time or at unpredictable intervals. Accessibility in assisted living facilities is an essential aspect as is an atmosphere that encourages physical activity both indoors and outdoors. The apartments in assisted living facilities are often small. They usually consist of a room with a kitchenette and hygiene space in a total area of 25 to 40 square meters (Nord, 2013; Paulsson, 2002). Other than the bed, the apartment is furnished with the resident’s own furniture and can be accessed with wheelchairs

⁴ This quoted text has been translated from Swedish by the author.

and other aids. These elements can hinder the resident in being physically active in their own apartment.

Care should be organized and performed based on the individual's needs. However, the facilities continue to be organised in an institutional manner (Harnett, 2010) which, for many older people, means they must adapt to the rules and routines at their place of residence. Measures aimed at limiting residents' freedom to move freely are used, such as locked doors (Socialstyrelsen, 2011). The professionals in elder care are an important element in motivating older people to participate in physical activities (Resnick et al., 2010). This can be facilitated by sharing an understanding of what physical activity is, and how it will be conducted in assisted living facilities (see Gubrium & Wallace, 1990). In some studies, professionals have described that they carry out activities that the residents are expected to do, but that they do not really have the correct knowledge about the interests and abilities of older people, and the residents were not included in deciding which activities would occur.

Occupational therapists, physiotherapists, unit managers and care staff are professional groups that can play a very important part in supporting older people in developing and maintaining an active lifestyle. Knowledge of these professional groups' perceptions regarding physical activity for older people is limited. A study carried out among care staff showed that the knowledge of "repetitive care" (which we can interpret to be the same as everyday rehabilitation) was very limited, and that care staff performed such care to a lesser extent than they stated in the interviews (Resnick et al., 2013; Resnick et al., 2010). One profession that may be of particular importance in enabling physical activity is that of the physiotherapist, with their knowledge of how physical activity leads to mobility and health (Broberg & Lenné, 2017; Wilcox et al., 2009) which can prevent disease (Grossman & Stewart, 2003; Leavy & Åberg, 2010; Welmer et al., 2012; Wilcox et al., 2009). Physical activity is a complex concept and there is no international agreement on its definition (Hörder, 2014). One definition of the term used in several studies, and on which other definitions are based, is "*any bodily movement produced by skeletal muscles that results in energy expenditure*" by Caspersen et al. (1985). Other researchers and organisations working for the promotion of physical activity have used this definition. In some studies, older people have described physical activity in the form of exercise, sports, and more intensive household chores, such as gardening and vacuuming (Johnson et al., 2009; Wilcox et al., 2009). In other studies, walking has been described as an important physical activity (Belza et al., 2004; Wilcox et al., 2009). It has been found that some older people do not consider physical activity as meaningful and refrain from such activities.

Most of these studies have been conducted among older people living in ordinary housing, and therefore are not expected to be as disabled as people living in assisted living facilities.

As stated above, there is no unambiguous definition of the term physical activity. I have chosen to define physical activity in this dissertation as the activity that is performed in addition to basic daily activities and could, for example, involve walking and participation in any kind of gymnastics.

There are specially adapted recommendations for exercise and physical activity for persons living in assisted living facilities (de Souto Barreto et al., 2016). Notwithstanding, there is only limited research on the desire and the possibility to do physical activity among the residents in assisted living facilities. Studies have shown that physical activity can provide a social context, create psychological wellbeing, increase the quality of life, increase physical functioning and improve daily life (Bauman et al., 2016).

With reference to the above research, it can be noted that resident's perceptions of physical activity in assisted living facilities is an area in which research is limited. It is also unclear what factors affect the provision of physical activity in assisted living facilities. Some studies indicate that when older people's own opinions, desires and needs for activities can be expressed, their motivation to participate increases (Greenfield et al., 1985).

The theoretical perspectives in this dissertation are in the fields of culture, gerontology, participation and power. The culture of an organisation is important for the activities that take place; in this study, in the assisted living facilities. Culture can be defined as life patterns, such as languages and values passed on from generation to generation. Culture can also be said to be norms, institutions, meaning, but also material and symbolic artefacts (Jenkins, 1994; Jeppsson Grassman, 1997). Organisational culture is an organisation's norms, values and ideologies. A culture is perpetuated by the people who are in it and conveyed through actions and social processes (Alvesson, 2002). The people in an organisation carry values that influence their positions and decisions at work (Schultz, 1995). One type of organisation culture is the care culture. It can explain how care is designed and what takes place in health care (Manojlovich & Ketefian, 2002), and the stated and implied norms and values that underlie a person's actions (Leininger, 1988). A care culture can have both a positive and a negative meaning for those who live "under" it (Rytterström, 2011). The concept of care culture has not been clearly defined; the term is used in different ways and can be divided into different orientations (Rytterström, 2011). Some of these care cultures have been used in this dissertation and are:

The efficiency care culture, which is characterised by providing the best possible care in the shortest possible time. This type of culture is often found in an emergency department (Nyström, 2003). *The culture of speed* resembles many of the efficiency care cultures and its purpose is to treat and heal. It is therefore often medically oriented (Andershed & Ternestedt, 1997; Sahlberg-Blom et al., 2001). *The slowness culture* is characterized by nursing orientation and by relieving symptoms (Andershed & Ternestedt, 1997; Sahlberg-Blom et al., 2001). *The culture of waiting* characterises the assisted living facilities. The days are pre-scheduled and the residents are waiting for something (Whitaker, 2004). Several cultures are found in assisted living facilities. The professionals are driven by the culture of speed (Nyström, 2003) and the efficiency care culture (Andershed & Ternestedt, 1997; Sahlberg-Blom et al., 2001) while the residents live in the culture of waiting (Whitaker, 2004) and the culture of slowness (Andershed & Ternestedt, 1997). Consequences of these different cultures could be that the residents may become impatient, for example when the food is not served at the regular time.

Gerontology is the knowledge of older people and ageing and is a multidisciplinary area that includes studies of biological, psychological and social aspects of ageing (Hooyman & Kiyak, 2008; Öberg, 2015). The consequences of ageing are often described as problematic with diseases and weakness, but within gerontology there is also an environmental perspective and, in particular, the personal environment fit that is important for the individual's function and quality of life (Lawton & Nahemow, 1973). The social-gerontological orientation has evolved from gerontology. Social-gerontological research is concerned with not only the meaning of ageing, but also social structures (Hooyman & Kiyak, 2008). Within social gerontology there are several theories about the mechanisms of ageing, e.g. how our roles, expectations and relationships change. That is, the social consequences of being considered young or old. Different social gerontological theories can show that physical and social activities, and continued involvement in the outside world, are important for some older people. Equally important, on the other hand, is to retreat, allowing time for valuable reflection (Nilsson et al., 2015). Using a social-gerontological perspective when studying the people living in assisted living facilities allows them to be considered as actors involved in constructing knowledge about ageing. In this thesis, a main purpose has been to bring to the fore older people's voices and to consider them as actors by inviting them to define the concept of physical activity, and to let them tell how they want to be physically active in the assisted living facilities. The social-gerontological perspective has thus been a useful starting point in this study.

Participation is described by some researchers as a right, since all persons have the right to “make their voice heard” and requires a daily practice where the individual is an important co-creator of participation (Åkerström Kördel & Brunnberg, 2017). An assisted living facility is a house with apartments rented by the older people themselves. Nevertheless, assisted living facilities are often described as institutions (Socialstyrelsen, 2011). There are some similarities with Goffman’s (1973) description of the institution’s limitations, rules and power that are worth noting and reflecting on. What Goffman describes as typical of a total institution is that those living there live with other people in a similar situation. They live in isolation and therefore have limited opportunities to interact with the world outside. Enforced rules, routines and regulations govern everyday life. The residents are expected to live in accordance with the institution’s regulations. The separation from the outside world has also been described by Whitaker (2004) when older people in residential care live most of their lives indoors without the opportunity to go out of their homes. The rules and plans that exist and the privacy that Whitaker described creates a power relationship between the professionals and the elderly.

In order to fulfil the purpose of the study and answer the research questions, an ethnographic study has been conducted. The method involves describing and interpreting social interactions and understanding the meaning, function and consequences of human behaviour (Hammersley & Atkinson, 2007). The method has been used to describe the practices and traditions that exist within a group. I have spent time with residents and professionals at four assisted living facilities in order to study the everyday life; the main focus was how physical activity is expressed. I have thus intended to study the individuals and interpret their actions in daily life. What has been observed has been deepened through semi-structured interviews, and by studies of information brochures on the facilities.

In Article I, a phenomenological method was used to gain knowledge of how different people perceive the term “physical activity” in order to better understand when analysing the remaining parts of the interviews. The strength of the method is the possibility to show, through the analysis, the spread that exists in the perception of a term, for example (Marton & Booth, 1997), which in this study concerned the physical activity of older people. In Articles II, III and IV an ethnographic method has been used to gain in-depth knowledge of various issues related to physical activity. The ethnographic method has created opportunities to illustrate and understand the social interaction that takes place in the assisted living facilities (Johansson, 2010).

Data collection took place from March 2013 to August 2016, in two municipalities in Sweden. The participants in the study consisted of older people who lived in any of the four assisted living facilities, as well as occupational therapists, unit managers, physiotherapists and care staff who worked on the premises. Observations have been conducted as open observations. During my studies, I participated in some activities (e.g. coffee breaks, group gymnastics, newspaper reading, etc.) and on other occasions just sat in an armchair and followed what was happening. Most of the observations have been carried out in the public areas such as hallways/dining rooms and corridors in the vicinity of the assisted living apartments. A total of about 135 people have been observed. About 65 of these were living in the assisted living facilities and about 70 were professionals. Observations were documented with notes made during the observations. These were then compiled into field notes on the same day. Interviews complemented the observations and were therefore conducted at the end of a fieldwork session (Hammersley & Atkinson, 2007). In the interview, some questions have been expanded enabling a better understanding of the observations. A total of 30 interviews have been conducted; 13 with residents and 17 with professionals. The interviews were recorded and transcribed in full. To study how physical activity is described in writing, information brochures have also been examined. The brochures often contained text, images, addresses and telephone information. A qualitative content analysis was used for the study of the manifest content of the information brochures (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004). In the interviews, some issues have been further developed, focusing on what has been written about physical activity and the role of the physiotherapist.

The dissertation consists of four texts, Article I, II, III and IV. Each one exploring the research questions in different ways.

Article I

Perceptions of physical activity among residents and professionals working in assisted living.

Because it is not clear what is meant when talking about physical activity, we have endeavoured to clarify this through interviews with 13 residents in assisted living facilities and with 17 professionals in the same facilities.

The study consists of the phenomenological analysis of the answers to a specific question addressed to all informants: "What does the term physical activity mean to you?" The purpose of the study was to understand and describe variations in how older people and staff perceive the concept of physical activity.

The study showed that there are similarities and differences in how the concept of physical activity is defined and understood. There are differences between how the residents and the professionals define the concept. Only the residents described this in terms of a hobby or an occupation, while only the professionals described the concept in terms of everyday activities; the residents never described everyday activities as physical activity. Both residents and staff described the concept as a prerequisite for life and as a way to maintain or develop the body's abilities. Residents described physical activity in general terms such as exercise and provided examples such as walking, water gymnastics, etc. often without reference to what they did themselves. The professionals described exercise as a physical activity for themselves, but as everyday activities for the residents, giving examples such as hygiene and eating. It is important for the staff to be aware of these different definitions. With such awareness, staff can create activities that the residents want to do and thus meet their individual needs in their daily lives.

Article II

Approaches to physical activity in assisted living facilities.

This study looked at participation and the opportunity to be physically active in assisted living facilities. The empirical material consists of 13 interviews with residents who lived in four assisted living facilities, four interviews with physiotherapists from the same facilities and information brochures.

The results show that residents are not involved in determining which activities should be available. Opportunities for exercise are seldom offered and when they are, they are usually for those who can get to the gym/exercise room on their own. Physiotherapists do not have a clear role in the assisted living facility, especially in regard to preventive physical activity. Physical activity is not an integrated part of other activities.

Article III

Physical activity for residents in assisted living facilities. Attitudes and actions in Swedish elder care. (in Swedish)

Elder care is one of the pillars of the welfare society and large amounts of money are invested to provide good home care and medical care. Despite society's prioritisation, we know surprisingly little about the content of this extensive area.

The purpose of this study was to investigate how professionals reason and act in terms of physical activities for older people. The material consisted of observations, informal talks and

17 interviews with occupational therapists, unit managers, physiotherapists and care staff and has been collected in four assisted living facilities. The results showed the importance of prevailing cultures and norms for how the professionals reason and act in regard to physical activity. There is also a contradiction between how the professionals discussed the residents' physical activity needs and how they acted in their daily work. It was accepted that the residents' individual needs cannot be met if the professionals have to perform routine tasks.

Article IV

What promotes and what limits physical activity in assisted living facilities? A study of the physical environment's design and significance.

The article focused on the physical environment in the assisted living facilities, and how the residents and the professionals used and interacted with the environment in regard to physical activity. The study was based on observations, interviews and studies of information brochures. The results showed the importance of the physical environment in relation to physical activity. There were certain environments that could both promote and limit physical activity, such as outdoor environments and long corridors. Other factors were considered to only promote, such as training rooms. Finally, some factors were deemed to be limiting only, e.g. locked doors.

There was an acceptance that not all environments in the assisted living facilities were optimal for the residents. An unsuitable environment limits the ability of the residents to be physically active. However, it is crucial that the environment is thoroughly adapted to the residents' disabilities, as previous research has shown that the residents are sensitive to the requirements of the physical environment (Lawton & Nahemow, 1973).

Concluding discussion

In summary, the results showed that the concept of physical activity in assisted living facilities is not always perceived in the same way by the residents and the staff. The residents described physical activity to be training and walking, while professionals described it to be daily activities such as eating, and dressing without assistance. Many of the residents had a desire to be physically active in some way, but they did not always have the opportunity. The physical environment prevents activities, for example by locked doors and poor maintenance of the outside environment. The professionals were often governed by rules and routines, and experienced a permanent lack of time, which meant they could not motivate and activate the residents. Finally, the study showed that the physiotherapist did not have a key role in physical activity in assisted living facilities.

The results helped us to understand how differently people perceive the concept of physical activity. The study showed that physical activity was not a high priority in assisted living facilities. One reason for this may be that the physiotherapist had no prominent role. In order to achieve a greater focus on physical activity, actors with skills, time and interest are essential. The hope is that the knowledge contributed by this dissertation will increase the understanding of how cultures, power relationships and the physical environment promote and limit physical activity, as well as how physical activity is influenced by the role of the physiotherapist in the assisted living facilities. These results can be useful in planning and developing physical activity in assisted living facilities.

Referenser

- Achenbaum, A. W. (2009). A Metahistorical Perspective on theories of Aging. I V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney & M. Silverstein (red.), *Handbook of Theories of Aging* (2:nd ed.) 25-38. New York Springer.
- Alessi, C. A., Martin, J. L., Webber, A. P., Cynthia Kim, E., Harker, J. O. & Josephson, K. R. (2005). Randomized, controlled trial of a nonpharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(5), 803-810. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.53251.x
- Alvesson, M. (2002). Organisationskultur och ledning. I R. Lind & G. Arvidsson (red.), *Ledning av företag och förvaltningar Former, förutsättningar, Förändring*. Stockholm: SNS Förlag.
- American College of Sports Medicine. (2007). *ACSMs Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. USA, Lippincott Williams & Wilkins.
- Andersen Nerhus, K., Anderssen, A. S., Lerkelund, H. E. & Kolle, E. (2011). Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet: Forslag til bruk og forståelse. *Norsk Epidemiologi*, 20, 149-152.
- Andershed, B. & Ternestedt, B. M. (1997). Patterns of care for patients with cancer before and after the establishment of a hospice ward. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11(1), 42-50.
- Andersson, L. (2009). Måste vi utplåna den fjärde åldern? I H. Jönsson (red.), *Åldrande, åldersordning, ålderism* (210-221). Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Baert, V., Gours, E., Guldemont, N. & De Coster, S. , Bautmans, I. (2015). Physiotherapists' Percieved Motivators and Barriers for Organizing Physical activity for Older Long-Term Care Facility Residents. *JAMDA*(16), 371-379.
- Bauman, A., Merom, D., Bull, F., M. B. D. & Fiatarone Singh, M. A. (2016). Updating Evidence for Physical activity: Summative Reviews of Epidemiological Evidence, Prevalence, and Interventions to Promote "Active Aging". *Gerontologist*, 56(52), 68-80.
- Belza, B., Walwick, J., Schwartz, S., LoGerfo, J., Shiu-Thornton, S. & Taylor, M. (2004). Older Adult Perspectives on Physical Activity and Exercise: Voices From Multiple Cultures. *Preventing Chronic Disease*, 1(4), 1-12.
- Biggs, S. (2004). New ageism: Age imperialism, personal experience and ageing policy. I S. O. Daatland & S. Biggs (red.), *Ageing and diversity* (95-106). Bristol, UK: Policy press.
- Bourret, E., Bernick, L., Cott, C. & Kontos, P. (2002). The meaning of mobility for residents and staff in long-term care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 338-345.
- Broberg, C. & Lenné, R. (2017). *Fysioterapi Profession och vetenskap*. Stockholm: Fysioterapeuterna.
<https://www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/nyheter/2017/2017/bestall-nya-skriften-fysioterapi---profession-och-vetenskap/>

- Broberg, C. & Tyni-Lenné, R. (2010). Sjukgymnastik som vetenskap och profession. <http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Sidor/Profession.aspx>, 04-09.
- Börjesson, U. (2014a). From shadow to person: exploring roles in participant observations in an eldercare context. *Qualitative Social Work*, 13(3) 406-420.
- Börjesson, U. (2014b). *Everyday Knowledge in Elder Care. An Ethnographic Study of Care Work*. Doktorsavhandling. Jönköpings Universitet.
- Carlson, E. (2012). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (217-234). Lund: Studentlitteratur.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health reports*, 100(2), 126-131.
- Charmaz, C. (2002). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. I J. F. Gubrium & J. A. Holstein (red.), *Handbook of interview research: Context & Method* (675-694). Thousand Oakes CA: Sage.
- Chen, Y. M. (2010). Perceived barriers to physical activity among older adults residing in long-term care institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 432-439.
- Conn, V. S. (1998). Older women's beliefs about physical activity. *Public Health Nursing*, 15(5), 370-378.
- Conradsson, M., Littbrand, H., Lindelöf, N., Gustafson, Y. & Rosendahl, E. (2010). Effects of a high-intensity functional exercise programme on depressive symptoms and psychological well-being among older people living in residential care facilities: A cluster-randomized controlled trial. *Aging & Mental health*, 14(5), 565-576.
- Crombie, I. K., Irvine, L., Williams, B., McGinnis, A. R., Slane, P. W., Alder, E. M. & McMurdo, M. E. (2004). Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing*, 33(3), 287-292.
- Cumming, E. & Henry, W. E. (1961). *Growing Old*. New York: Basic.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlgren, L.-O. & Fallsberg, M. (1991). Phenomenography as a qualitative approach in social pharmacy research. *Journal of Social and Administrative Pharmacy: JSAP*, 8(4), 150-156.
- de Souto Barreto, P. (2009). Exercise and health in frail elderly people: a review of randomized controlled trials. *European Review of Aging and Physical Activity*, 6(2), 75-87.

- de Souto Barreto, P., Morley, J. E., Chodzko-Zajko, W., Pitkala, K. H., Weening-Dijksterhuis, E., Rodriguez-Mañas, L., Barbagallo, M., Rosendahl, E., Sinclair, A. & Landi, F. (2016). Recommendations on Physical Activity and Exercise for Older Adults Living in Long-Term Care Facilities: A Taskforce Report. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(5), 381-392.
- Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. (2000). *Gerontologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Denscombe, M. (2007). *The good research guide: for small-scale social research projects*. Maidenhead: McGraw-Hill Education (UK).
- Dishman, R. K., Berthoud, H.-R., Both, F. W., Cotman, C. W., Egerton, R., Fleshner, M. R., Zigmond, L. J. (2006). Neurobiology of Exercise. *Obesity*, 14(3), 345-356.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Ekblom, B., Åstrand, P.-O. (1999). *Fysisk aktivitet för Nytt och Nöje*. Statens folkhälsoinstitut 1999:8.
- Eyers, I., Arber, S., Luff, R., Young, E. & Ellmers, T. (2012). Rhetoric and reality of daily life in English care homes: the role of organised activities. *International Journal of Ageing and Later Life*, 7(1), 53-78.
- Fangen, K. (2004). *Deltaogande observation*. Malmö: Liber.
- Faskunger, J. (2007). *Den byggda miljös påverkan på fysisk aktivitet. En kunskapssammanställning för regeringsuppdraget "byggd miljö och fysisk aktivitet"*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Fiatarone, M. A., O'Neill, E. F., Ryan, N. D., Clements, K. M., Solares, G. R., Nelson, M. E., . . . Evans, W. J. (1994). Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *New England Journal of Medicine*, 330(25), 1769-1775. doi:doi:10.1056/NEJM199406233302501
- Fries, J. F. (2012). The Theory and Practice of Active Aging. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 420637. doi:10.1155/2012/420637
- Frändin, K. (2012). Fysisk aktivitet som hälsopromotion riktad till de äldre i samhället. I E. Rydwick (red.), *Äldres hälsa. Ett sjukgymnastiskt perspektiv* (31-42). Lund: Studentlitteratur.
- FYSS. (2008). *FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). 2008:4 A. Ståhle (red.) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2008
- Fägerborg, E. (2011). Intervjuer. I L. Kaijser & M. Öhlander (red.), *Etnologiskt fältarbete* (85-112) Lund: Studentlitteratur.

- Gilleard, C. & Higgs, P. (2010). Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging & Mental Health*, 14(2), 121-128.
- Goffman, E. (1973). *Totala institutioner. Fyra essäer om anstaltlivets sociala villkor*. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Greenfield, S., Kaplan, S. & Ware, J. E. (1985). Expanding patient involvement in care: effects on patient outcomes. *Annals of Internal Medicine*, 102(4), 520-528.
- Grossman, M. D. & Stewart, A. L. (2003). "You aren't going to get better by just sitting around": Physical activity perceptions, motivations, and barriers in adults 75 years of age or older. *The American journal of geriatric cardiology*, 12(1), 33-37.
- Gubrium, J. & Wallace, J. (1990). Who theorises age? *Ageing and Society*, 10(02), 131-149.
- Guiso, L., Sapienza, P & Zingales, L. (2006). Does culture affect economic outcomes? *The Journal of Economic Perspectives*, 20(2), 23-48.
- Hamilton, M., Hamilton, D. & Zedrik, T. (2018). The necessity of active muscle metabolism for healthy aging: Muscular activity Throughout the Entire Day. *Progress in Molecular Biology and Translational Science*, 155,53-68.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in practice*. New York: Routledge.
- Harnett, T. (2010). *The Trivial Matters: Everyday power in Swedish elder care*. Doktorsavhandling, Jönköping: Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping.
- Hassmén, P., Hassmén, N. & Plate, J. (2003). *Idrottspsykologi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 7, 4-7.
- Havighurst, R. J., Munnichs, J., Neugarten, B. & Thomae, H. (1972). *Adjustment to retirement. A cross-national study*. Assen: Van Gorcum & CompN.
- Hawkins, R. J., Prashar, A., Lusambili, A., Ellard, D. R. & Godfrey, M. (2017). "If they don't use it, they lose it": how organisational structures and practices shape resident's physical movement in care home settings. *Ageing & Society*, 38(9), 1817-1842.
- Henderson, K. A. & Ainsworth, B. E. (2003). A synthesis of perceptions about physical activity among older African American and American Indian women. *American Journal of Public Health*, 93(2), 313-317.
- Heyn, P., Abreu, B. C. & Ottenbacher, K. J. (2004). The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(10), 1694-1704.

- HHS. (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008*. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services.
<https://health.gov/paguidelines/report/pdf/CommitteeReport.pdf>
- Hooyman, N. R. & Kiyak, H. A. (2008). *Social gerontology: a multidisciplinary perspective*. (8:th edition). London: Allyn and Bacon.
- Hyunwook, K. (2012). Correlations of Social Engagement in Nursing Home residents with Dementia. *Asian Nursing Research*, 8, 75-81.
- Hörder, H. (2014). *Successful ageing with a focus on fitness and physical activity, Population-based studies of 75-years-olds*. Doktorsavhandling, Göteborgs universitet.
- Janssen, S. L. & Stube, J. E. (2014). Older adults' perceptions of physical activity: a qualitative study. *Occupational Therapy International*, 21(2), 53-62.
- Jenkins, R. (1994). Rethinking ethnicity: identity, categorization and power. *Ethnic and racial studies*, 17(2), 197-223.
- Jensen, J., Nyberg, L., Rosendahl, E., Gustafson, Y. & Lundin-Olsson, L. (2004). Effects of a fall prevention program including exercise on mobility and falls in frail older people living in residential care facilities. *Aging clinical and experimental research*, 16(4), 283-292. doi:10.1007/BF03324553
- Jeppsson Grassman, E. (1997). *Hattstugan, Ett byförankrat gruppboende för dementa*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Johansson, T. (2010). Etnografi som teori, metod och livsstil. Malmö univericty electronic publishing. Malmö univeristet
http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/10527/Educare_2010_1_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Johnson, I., Tillgren, P. & Hagströmer, M. (2009). Understanding and interpreting the concept of physical activity—a focus group study among Swedish women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(1), 20-27.
- Jönson, H. (2009). Inledning. I H. Jönson (red.), *Åldrande, åldersordning, ålderism*. Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Klein, B. (1990). Transkribering är en analytisk akt. *RIG - Kulturhistorisk tidskrift*, 73(2), 41-46.
- Krekula, C. & Heikkinen, S. (2011). Det heterogena åldrandet: Vad kan begreppet tredje åldern tillföra? I K. Gynnerstedt & M. Wolmesjö (red.), *Tredje åldern. Sociala aspekter och medborgarskap* (49-62). Malmö: Gleups Utbildning AB.
- Labaree, R. V. (2002). The risk of 'going observationalist': negotiating the hidden dilemmas of being an insider participant observer. *Qualitative Research*, 2(1), 97-122.

- Lalander, P. (2015). Observationer och etnografi. I G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (83-103). Stockholm: Liber AB.
- Laslett, P. (1991). *A fresh map of life: The emergence of the third age*: Cambridge, MA, US: Harvard University Press.
- Lawton, J. (2000). *The Dying process: Patient's Experiences of Palliative Care*. London: Routledge.
- Lawton, M. P. & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. I M. P. Lawton (red.), *The psychology of adult development and aging*. Washington DC: American Psychological Association.
- Lazowski, D.-A., Ecclestone, N. A., Myers, A. M., Paterson, D. H., Tudor-Locke, C., Fitzgerald, C., . . . Cunningham, D. A. (1999). A randomized outcome evaluation of group exercise programs in long-term care institutions. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 54(12), M621-M628. doi:10.1093/gerona/54.12.M621
- Leavy, B. & Åberg, A. C. (2010). "Not ready to throw in the towel": perceptions of physical activity held by older adults in Stockholm and Dublin. *Journal of Aging and Physical activity*, 18(2), 219-236.
- Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152-160.
- Lindholm, L. & Eriksson, K. (1993). To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing*, 18(9), 1354-1361.
- Liu, C.-j., Shiroy, D., Jones, L. & Clark, D. (2014). Systematic review of functional training on muscle strength, physical functioning, and activities of daily living in older adults. *European Review of Aging and Physical Activity*, 11(2), 95-106. doi:10.1007/s11556-014-0144-1
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Manojlovich, M. & Ketefian, S. (2002). The effects of organizational culture on nursing professionalism: implications for health resource planning. *The Canadian Journal of Nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 33(4), 15-34.
- Marton, F. & Booth, S. (1997). *Learning and Awareness*. Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- McIntyre, L. (2013). Perspective of ageing. I A. Atwal & A. McIntyre (red.), *Occupational therapy and older people* (16-37) Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- McGowan, L. J., Devereu-Fitzgerald, A., Powell, R. & French, D. P. (2017). How acceptable do older adults find the concept of being physically active? A systematic review and meta-synthesis. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 11(1), 1-24.

- Merriam, S. B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, H., Bülow, P. & Kazemi, A. (2015). Mindful Sustainable Aging: Advancing a Comprehensive Approach to the Challenges and Opportunities of Old Age. *Europe's Journal of Psychology*, 11(3), 1841-0413.
- Nord, C. (2013). Design according to the law: juridical dimensions of architecture for assisted living in Sweden. *Journal of Housing and the Built Environment*, 28(1), 147-155. doi:10.1007/s10901-012-9300-y
- Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning - om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.
- Oduaran, A. (2017). Gender experiences of social disengagement among selected professionals in Nigeria and South Africa. *Gender & Behaviour*, 15(2), 8845-8857.
- Oliver, P. (2003). *The Students's Guide to Research Ethics*. Berkshire, England: Open University Press.
- Olsen Fromholt, C., Wiken Telenius, E., Engedal, K. & Bergland, A. (2015). Increased self-efficacy: the experience of high-intensity exercise of nursing home residents with dementia - a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 15, 1-12.
- Ouslander, J. G., Connell, B. R., Bliwise, D. L., Endeshaw, Y., Griffiths, P. & Schnelle, J. F. (2006). A nonpharmacological intervention to improve sleep in nursing home patients: Results of a controlled clinical trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(1), 38-47. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.00562.x
- Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C., . . . King, A. C. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273(5), 402-407.
- Paulsson, J. (2002). *Det nya äldreboendet. Idéer och begrepp, byggnader och rum*. Stockholm: Svensk byggtjänst.
- Paulsson, J. (2003). *Rum för äldre*. Stockholm: Svensk Byggtjänst.
- Paulsson, J. (2012). Vägledande tankegångar för utformning av miljöer i särskilt boende. I M. Abramsson & C. Nord (red.), *Äldres boende – forskningsperspektiv i Norden* (247-262). Lund: Studentlitteratur.
- Persson, A. (2003). *Skolkulturer*. Lund: Studentlitteratur.
- Pripp, O. & Öhlander, M. (2011). Observation. I L. Kaijser & M. Öhlander (red.), *Etnologiskt fältarbete* 113-146 Lund: Studentlitteratur.
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). Att analysera kvalitativt material. I G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (220-236). Stockholm: Liber AB.

- Resnick, B., Galik, E. & Boltz, M. (2013). Function focused care approaches: literature review of progress and future possibilities. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(5), 313-318.
- Resnick, B., Galik, E., Gruber-Baldini, A. L. & Zimmerman, S. (2010). Perceptions and performance of function and physical activity in assisted living communities. *Journal of the American Medical Directors Association*, 11(6), 406-414.
- Rolland, Y., Pillard, F., Klapouszczak, A., Reynish, E., Thomas, D., Andrieu, S., . . . Vellas, B. (2007). Exercise program for nursing home residents with Alzheimer's disease: A 1-year randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(2), 158-165. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01035.x
- Row, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human ageing: usual and successful. *Science*, 237, 143-149.
- Row, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Forum*, 37(4), 433-440.
- Rubenstein, L. Z., Josephson, K. R. & Robbins, A. S. (1994). Falls in the nursing home. *Annals of Internal Medicine*, 121(6), 442.
- Rydwik, E. (2008). Fysisk aktivitet och träningseffekter för äldre. *Fysioterapi*, 8, 38-44.
- Rydwik, E., Frändin, K. & Akner, G. (2004). Effects of physical training on physical performance in institutionalised elderly patients (70+) with multiple diagnoses. *Age and Ageing*, 33(1), 13-23.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (2009). Understanding healthy aging: key components and their integration. I V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney & M. Silverstein (red.), *Handbook of Theories of Aging* (andra upplagan) (117-144). New York, NY, US: Springer Publishing Company.
- Rytterström, P. (2011). Tradition och horisont: vårdkulturens betydelse för vårdens praxis. Doktorsavhandling. Linköping: Linköpings universitet.
- Rytterström, P., Unosson, M. & Arman, M. (2012). Care culture as a meaning-making process. A study of a mistreatment investigation. *Qualitative Health Research*, 23(9), 1179-1187. 1049732312470760.
- Sahlberg-Blom, E., Ternstedt, B. M. & Johansson, J. E. (2001). Is good 'quality of life' possible at the end of life? An explorative study of the experiences of a group of cancer patients in two different care cultures. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 550-562.
- Sandström, B. (2000). *Att lyckas som förändringsledare*. Stockholm: Industrilitteratur AB.
- SBU. (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Scharzman, L. & Strauss, A. M. (1973). *Field Research. Strategies for a Natural Sociology*. Eaglewood Cliffs: Prentice Hall.

- Scheidt, R. J., Humphreys, D. R. & Yorgason, J. B. (1999). Successful aging: what's not to like? *The Journal of Applied Gerontology*, 18(3), 277-282.
- Schein, E. (1992). *Organizational culture and leadership* (2:a upplagan). San Fransisco, USA: Jossey-Bass.
- Schultz, M. (1995). *On studying organizational cultures: diagnosis and understanding*. [Elektronisk resurs]: Berlin ; New York : W. de Gruyter.
- Serra-Rexach, J. A., Bustamante-Ara, N., Hierro Villarán, M., González Gil, P., Sanz Ibáñez, M. J., Blanco Sanz, N., Lucia, A. (2011). Short-term, light- to moderate-intensity exercise training improves leg muscle strength in the oldest old: A randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(4), 594-602. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03356.x
- SFS (2001:453). *Socialtjänstlagen*. Sveriges Riksdag: Socialdepartementet.
- SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslag*. Sveriges Riksdag: Socialdepartementet.
- Shephard, R. & Balady, G. J. (1999). Exercise as cardiovascular therapy. *Cirkulation*, 99, 963-972.
- Silverman, D. (1997). Introducing Qualitativ Research. I D. Silverman (red.), *Qualitativ Research Theory, Method and Practice*. London: SAGE.
- Socialdepartementet. (2009). *Proposition 2009/10:116, Värddigt liv i äldreomsorgen*. (2009/10:116). Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2011). *Bostad i särskilt boende är den enskildes hem*. Stockholm: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18227/2011-1-12.pdf>
- Socialstyrelsen. (2012). *Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial*. Stockholm. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18615/2012-3-3.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Dagverksamheter för äldre personer. Kartläggning 2013*. Stockholm: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19415/2014-3-33.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Statistik om särskilt boende*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20404/2016-12-5.pdf>
- SOU (2008:51). *Värddigt liv i äldreomsorgen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (2008:113). *Bo bra hela livet. Slutbetänkande av Äldreboendedelegationen*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SOU (2017:21). *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*. Stockholm: Regeringskansliet.

- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I. & Cohen, R. D. (2002). Successful Aging and Well-Being: Self-Rated Compared With Rowe and Kahn. *Gerontologist*, 42(6), 727–733.
- Swane, E. C. (2002). Tvärfaglig lärebog i gerontologi. I E. C. Swane, A L.Blaakilde & Amstrup (red.), *Gerontologi. Livet som gammel* (13-18). Köpenhamn: Munksgaard.
- Sørli, V., Jansson, L. & Norberg, A. (2003). The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female registered nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 285-292.
- Thelin, A. (2011). Tredje åldern - Ett mångtydigt och problematiskt begrepp. I K. Gynnerstedt & M. Wolmesjö (red.), *Tredje åldern - sociala aspekter och medborgarskap* (33-47). Malmö: Glereups Utbildning AB.
- Tinetti, M. E., Speechley, M. & Ginter, S. F. (1988). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *New England Journal of Medicine*, 319(26), 1701-1707.
- Torgé, J. & Taghizadeh Larsson, A. (2014). Older couples with long-term disabilities: Multiple jeopardy or successful ageing? I J. Torgé (red.), *Ageing and Caring as Couples with Disabilities*. Doktorsavhandling. Linköpings universitet.
- Tornstam, L. & Törnqvist, M. (2000). Nursing Staff's Interpretations of "Gerotranscendental Behavior" in the Elderly. *Journal of Aging and Identity*, 5(1), 15-29.
- Tudor-Locke, C., Henderson, K. A., Wilcox, S., Cooper, R. S., Durstine, J. L. & Ainsworth, B. E. (2003). In their own voices: definitions and interpretations of physical activity. *Women's Health Issues*, 13(5), 194-199.
- Twigg, J. (2006). *The Body in Health and Social Care*: Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Welmer, A., Mörrck, A. & Dahlin-Ivanoff, S. (2012). Physical activity in people age 80 years and older as a means of counteracting disability, balanced in relation to frailty. *Journal of Aging and Physical Activity*, 20(3), 317-331.
- Vetenskapsrådet (2011). *Good research practice*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Whitaker, A. (2004). *Livets sista boning - anhörigskap, åldrande och död på sjukhem*. Doktorsavhandling. Stockholms universitet.
- WHO (2018). Physical Activity, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- Wilcox, S., Sharkey, J. R., Mathews, A. E., Laditka, J. N., Laditka, S. B., Logsdon, R. G., . . . Liu, R. (2009). Perceptions and beliefs about the role of physical activity and nutrition on brain health in older adults. *The Gerontologist*, 49(S1), S61-S71.
- Åkerström Kördel, J. & Brunnberg, E. (2017). *Delaktighet - som rättighet, fenomen och vardagspraktik i hälso- och välfärdsarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Öberg, P. (1997). *Livet som berättelse. Om biografi och åldrande*. Doktorsavhandling, Uppsala universitet.

Öberg, P. (2015). Livsintervjuhistorier. I G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (55-65). Stockholm: Liber AB.

Bilagor

Bilaga 1

20XX-XX-XX

Till enhetschef på XXXXX äldreboende i XXXXXX kommun.

Jag har varit i kontakt med socialchefen och har av hen fått samtycke för att kontakta dig. Mitt namn är Annsofie Mahrs Träff, jag är doktorand vid Linköpings universitet. I mitt avhandlingsprojekt studerar jag fysisk aktivitet för personer som bor på särskilt boende för äldre. Jag intresserad av hur personer, som bor på särskilt boende, upplever möjligheter till fysisk aktivitet och hur möjligheterna att vara fysiskt aktiv påverkas av boendets fysiska miljö och personalens agerande. Det övergripande syftet är att undersöka vilka faktorer som påverkar om och hur personer kan vara fysiskt aktiva trots att de ofta har betydande funktionsnedsättningar.

Jag önskar göra observationer av det som sker i boendet och i de äldres vardag. Jag vill även genomföra enskilda intervjuer med minst två äldre personer som kan och vill delta. Jag önskar även intervjuar enhetschef, omvårdnadspersonal, arbetsterapeut och sjukgymnast. Det är ett önskemål att få spela in intervjuerna. Observationer och intervjuer kommer genomföras under en sammanhållen period under våren 2013. Totalt kommer observationer och intervjuer genomföras vid 4-6 äldreboenden.

Socialchefen XXXX kommun har godkänt att denna studie genomförs och den Regionala etikprövningsnämnden i Linköping har godkänt projektets mål och tillvägagångssätt (*Dnr; 2012/316-31.*). Allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt och all dokumentation och avrapportering kommer att ske på ett sådant sätt så att inga identiteter röjs. Det material som spelas in kommer bara jag och mina handledare att ta del av. Att medverka i denna studie är helt frivilligt och att tacka nej till att delta kommer inte på något sätt påverka den vård och omsorg som ges på boendet. Det är fritt att när som helst under studien avbryta medverkan. De personer som önskar delta kommer att tillfrågas och kan då meddela mig eller dig som enhetschef om de önskar att delta.

Detta projekt kan bidra till kunskap som kan bli värdefull vid planerandet och av äldreboenden och planerandet och genomförandet av fysiska aktiviteter. Jag kommer att kunna berätta mer när vi träffas 22 april. Du är naturligtvis välkommen att kontakta mig, eller min handledare, Catharina Nord, om du har frågor.

Med vänlig hälsning

Annsofie Mahrs Träff
Leg. Sjukgymnast och Doktorand

XXX – XXXXXX

xxxxx.xxxxx@xxxxx.se

xxxxx.xxxxx@xxx.se

Catharina Nord
Docent

0XX – XXXXXX

Linköpings universitet

Nationella Institutet för forskning om äldre och åldrande
Institutionen för Samhälls- och Vårdsstudier
601 73 Norrköping

Bilaga 2

20xx xx-xx

Till Dig som har en anhörig på XXXXX äldreboende i XXXXXXX kommun

Jag heter Annsofie Mahrs-Träff och är doktorand vid Linköpings universitet. I mitt avhandlingsarbete kommer jag studera på vilket sätt man kan och vill vara fysiskt aktiv när man bor på äldreboende.

För att kunna fördjupa min kunskap inom detta område vill jag genomföra observationer av det som sker i vardagen på boendet under 3-4 veckor. Jag önskar även genomföra intervjuer med några personer som bor på äldreboendet samt personal och chef. Jag vill då prata om hur man kan vara fysiskt aktiv, om du är fysiskt aktiv och i så fall på vilket sätt.

Observationer och intervjuer kommer genomföras under en sammanhållen period av några veckor under vintern - våren 2013. Totalt kommer observationer och intervjuer genomföras på mellan 4 till 6 äldreboenden.

Socialchefen i XXXXX kommun och enhetschefen vid XXXXXXX äldreboende har godkänt att denna studie genomförs och den Regionala etikprövnings-nämnden i Linköping har godkänt projektets mål och tillvägagångssätt (2012/316-31). Allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt och all dokumentation och avrapportering kommer att ske på ett sådant sätt så att inga personers identiteter röjs. Det material som spelas in kommer bara jag och mina handledare att ta del av. Att medverka i denna studie är helt frivilligt och att tacka nej till att delta kommer inte på något sätt påverka den vård och omsorg som ges på boendet. Det är fritt att när som helst under studien avbryta medverkan.

Detta projekt kan bidra med kunskap om hur miljön på äldreboenden ska utformas och hur aktiviteter ska planeras och genomföras för att varje individ ska kunna utforma sitt liv, utifrån sina behov och vanor med avsikt att stimulera och stärka det friska. Du är naturligtvis välkommen att kontakta mig, eller min handledare docent Catharina Nord, om du har frågor.

Med vänlig hälsning

Annsofie Mahrs-Träff
Leg. Sjukgymnast och Doktorand
XXX – XXXXXX

xxxxx.xxxxx@xxxxx.se
xxxxx.xxxxx@xxx.se

Catharina Nord
Universitetslektor
XXX – XXXXXX

Bilaga 3

20xx xx-xx

Till Dig som bor på XXXXX äldreboende i XXXXX kommun.

Jag heter Annsofie Mahrs-Träff och är doktorand vid Linköpings universitet. I mitt avhandlingsarbete vill jag studera på vilket sätt man kan och vill vara fysiskt aktiv när man bor på äldreboende.

För att kunna fördjupa min kunskap inom detta område vill jag genomföra observationer av det som sker i vardagen på boendet undre en vecka. Jag önskar även genomföra intervjuer med några personer som bor på boendet, personal och chef. Jag vill då prata om hur man kan vara fysiskt aktiv, om du är fysiskt aktiv och i så fall på vilket sätt.

Observationer och intervjuer kommer genomföras under en sammanhållen period av några veckor under vintern 2012-våren 2013. Totalt kommer observationer och intervjuer genomföras vid 4 till 6 äldreboende.

Socialchefen i XXXXX kommun har godkänt att denna studie genomförs och den Regionala etikprövningsnämnden i Linköping har godkänt projektets mål och tillvägagångssätt (2012/316-31.). Allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt och all dokumentation och avrapportering kommer att ske på ett sådant sätt så att inga identiteter röjs. Det material som spelas in kommer bara jag och mina handledare att ta del av. Att medverka i denna studie är helt frivilligt och att tacka nej till att delta kommer inte på något sätt påverka den vård och omsorg som ges på boendet. Det är fritt att när som helst under studien avbryta medverkan.

Detta projekt kan bidra med kunskap om hur miljön på äldreboenden ska utformas och hur aktiviteter ska planeras och genomföras för att varje individ ska kunna fortsätta sitt liv, utifrån sina behov och vanor med avsikt att stimulera och stärka det friska. X, socialchef i XXXXX kommun samt enhetschefen vid XXXXX äldreboende har samtyckt till att delta i denna studie. Om Du önskar delta kan Du meddela mig eller enhetschefen vid å äldreboende. Du är naturligtvis välkommen att kontakta mig, eller min handledare docent Catharina Nord, om du har frågor.

Med vänlig hälsning

Annsofie Mahrs-Träff
Leg. Sjukgymnast och Doktorand
XXX – XXXXXX
xxxxx.xxxxx@xxxxx.se

Catharina Nord
Universitetslektor
XXX – XXXXXX
xxxxx.xxxxx@xxxxx.se

Bilaga 4

Tabell B1. Äldre personer vilka deltagit som observationsinformeranter och intervjuinformeranter

Kön	Ålder	Fysisk förmåga	Intervju-informant
Man	63 år	Sitter i rullstol, kör inte själv.	
Kvinna	66 år	Sängliggande för närvarande.	
Man	67 år	Går med rollator kortare sträckor annars rullstol.	
Man	69 år	Sitter helt i rullstol. Förflyttas med lyft. Gör kortare förflyttningar med rullstolen själv.	
Man	70 år	Går med rollator.	X
Man	72 år	Sparkar sig baklänges i rullstolen. Förflyttas med lyft.	X
Man	72 år	Går med rollator ibland men oftast utan stöd. Håller sig i väggarna ibland.	
Kvinna	73 år	Rullar fram i rullstol genom att sparka med ett ben och använda en hand.	
Kvinna	78 år	Går med rollator.	
Kvinna	81 år	Går med rollator.	
Kvinna	81 år	Sitter bred rullstol som inte kan köras genom lägenhetens altandörr. Förflyttas med lyft.	
Kvinna	81 år	Sitter helt i rullstol. Förflyttas med lyft.	
Man	83 år	Går med rollator.	
Kvinna	84 år	Går med rollator.	X
Man	84 år	Sitter i rullstol, kör själv.	
Man	84 år	Sitter i rullstol, kör inte själv.	
Kvinna	84 år	Går utan stöd.	
Kvinna	85 år	Går med rollator.	
Man	85 år	Går med rollator.	
Man	85 år	Sitter i rullstol, kör själv korta sträckor.	
Man	86 år	Går med rollator. Åker rullstol längre sträckor.	X
Kvinna	86 år	Sitter i rullstol. Förflyttas med lyft.	
Kvinna	86 år	Går långsamt med rollator.	
Kvinna	86 år	Sitter i rullstol, kör inte själv.	

Kvinna	87 år	Sitter i rullstol. Kör den inte själv.	
Man	87 år	Går långsamt med rollator.	X
Man	87 år	Helt blind. Är inte i de allmänna delarna. Går med rollator i sin lägenhet.	
Kvinna	87 år	Går med rollator. Mycket nedsatt hörsel.	
Kvinna	88 år	Går utan stöd. Har en rollator i lägenheten.	
Kvinna	88 år	Går utan stöd. Vandrare.	
Kvinna	88 år	Går med rollator. Tränar i varmbassäng 2 ggr/vecka.	X
Kvinna	89 år	Sitter i rullstol.	
Kvinna	89 år	Går med rollator. Tränar i gym varje morgon. Promenerar utanför boendet på egen hand.	
Kvinna	89 år	Går med rollator.	
Kvinna	89 år	Går utan stöd eller med rollator.	
Kvinna	90 år	Sitter i rullstol ger igen egentlig kontakt.	
Kvinna	90 år	Går med rollator, nästan blind.	X
Man	90 år	Går med rollator.	
Kvinna	90 år	Sparkar sig fram i rullstol. Stå/gåtränar med arbetsterapeut och fysioterapeut.	
Man	90 år	Går utan stöd.	
Kvinna	90 år	Går med rollator.	X
Kvinna	90 år	Sitter i rullstol, kör inte själv.	
Kvinna	91 år	Sitter i rullstol.	
Man	92 år	Går utan stöd inomhus och med rollator utomhus.	
Man	92 år	Går utan stöd. Använder rollator utomhus.	X
Kvinna	92 år	Går med rollator.	X
Kvinna	93 år	Sitter i rullstol, kör inte själv.	
Man	93 år	Sitter i rullstol, kör själv korta sträckor.	
Kvinna	93 år	Sitter i rullstol, kör själv korta sträckor.	X
Man	93 år	Rullar fram i rullstol med lyfta ben och fötter. Står i gåbord vid förflyttning.	
Kvinna	93 år	Går med rollator.	
Kvinna	93 år	Går med rollator.	
Kvinna	93 år	Går med rollator.	X

Kvinna	94 år	Sitter i rullstol. Förflyttas med lyft.	
Man	94 år	Går med kryckkäpp, ibland utan stöd. Sparkar sig ibland fram i rullstol.	
Kvinna	94 år	Går med rollator.	
Kvinna	95 år	Gör kortare förflyttningar själv. Sparkar sig runt eller blir körd i rullstol.	X
Kvinna	95 år	Går med rollator.	
Kvinna	95 år	Går med rollator.	
Kvinna	96 år	Sitter i rullstol, kör själv, går med rollator tillsammans med personal.	
Kvinna	96 år	Sitter i rullstol, kör själv.	
Man	96 år	Sitter i rullstol, kör inte själv.	
Kvinna	97 år	Sitter i rullstol, kör inte själv.	
Man	98 år	Går med rollator. Sparkar sig fram på den vid längre sträckor.

20XX XX XX

Bilaga 5

Observationsguide

Guiden är ett stöd vid observationer och vid skrivandet av fältanteckningar.

Frågeställning:

Vilken fysisk aktivitet utförs under observationen?

Utgångspunkter för observationen:

- Var och hur utförs aktiviteten?
- Vilka aktörer finns med?
- Hur sker samspel och samverkan mellan brukare - brukare
brukare- personal
vem tar initiativ till interaktion?
- Vilka fysiska miljöfaktorer påverkar aktiviteten?
- Hur är man fysiskt aktiv?
- Vem initierar fysisk aktivitet?
- Vilka utrymmen tillåter fysisk aktivitet?
- Hur är den allmänna miljön möblerad?
- Hur är utemiljön?
- Vilket beteende uppmuntras, tillåts, motverkas, hindras av personal?

- Är de fysiska aktiviteterna spontana eller planerade?
- Vad händer inte?

Bilaga 6

20XX-XX-XX

Till dig som bor på XXXXX äldreboende i XXXXX kommun.

Jag heter Annsofie Mahrs-Träff och är doktorand vid Linköpings universitet. Du har tidigare fått information om att XXXXX *äldreboende*, deltar i mitt avhandlingsprojekt. Jag studerar på vilket sätt man kan och vill vara fysiskt aktiv när man bor på äldreboende. För att kunna fördjupa min kunskap inom detta område har jag genomfört observationer av det som sker i vardagen på boendet under en vecka.

Jag önskar även genomföra intervjuer med några personer som bor på boendet. Jag vill då prata om hur man kan vara fysiskt aktiv, om du är fysiskt aktiv och i så fall på vilket sätt. Jag kommer också att göra intervjuer med personal och chef. Intervjun kommer att ta ca 1 timma och jag önskar att få spela in den. Jag undrar därför om du har möjlighet att delta i en intervju. Intervjun kommer att genomföras i din lägenhet och beräknas ta ca en timme i anspråk.

Socialchefen i XXXXX kommun har godkänt att denna studie genomförs och den Regionala etikprövningsnämnden i Linköping har godkänt projektets mål och tillvägagångssätt (2012/316-31.). Allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt och all dokumentation och avrapportering kommer att ske på ett sådant sätt så att inga identiteter röjs. Det material som spelas in kommer bara jag och mina handledare att ta del av. Att medverka i denna studie är helt frivilligt och att tacka nej till att delta kommer inte på något sätt påverka den vård och omsorg som ges på boendet. Det är fritt att när som helst under studien avbryta medverkan.

Detta projekt kan bidra med kunskap om hur miljön på äldreboenden ska utformas och hur aktiviteter ska planeras och genomföras för att varje individ ska kunna fortsätta sitt liv, utifrån sina behov och vanor med avsikt att stimulera och stärka det friska. XXXXX socialchef i XXXXX kommun samt enhetschefen vid XXXXX äldreboende har samtyckt till att delta i denna studie. Om Du önskar delta kan Du meddela mig eller enhetschefen vid äldreboende. Du är naturligtvis välkommen att kontakta mig, eller min handledare docent Catharina Nord, om du har frågor.

Med vänlig hälsning

Annsofie Mahrs-Träff

Leg. Sjukgymnast och Doktorand

0XX – XXXXXX

xxxxx@xxxxx.se

Catharina Nord

Universitetslektor

XXX – XXXXXX

xxxxx@xxxxx.se

Linköpings universitet

Nationella Institutet för forskning om äldre och åldrande
Institutionen för Samhälls- och Välfärdsstudier

601 73 Norrköping

Bilaga 7

20XX-XX-XX

Till personal vid XXXXX äldreboende i XXXXX kommun.

Jag heter Annsofie Mahrs-Träff och är doktorand vid Linköpings universitet. Du har tidigare fått information om att XXXXX äldreboende, i XXXXX kommun deltar i mitt avhandlingsprojekt Jag studera på vilket sätt man kan och vill vara fysiskt aktiv när man bor på äldreboende. För att kunna fördjupa min kunskap inom detta område vill jag genomföra observationer av det som sker i vardagen på boendet undre en vecka. Jag önskar även genomföra intervjuer med några personer som bor på boendet. Jag vill då prata om hur man kan vara fysiskt aktiv, om du är fysiskt aktiv och i så fall på vilket sätt. Jag kommer också att göra intervjuer med personal och chef. Jag undrar därför om du har möjlighet att delta i en intervju. Intervjun kommer att genomföras i anslutning till någon annan plats som vi finner lämplig och beräknas ta mellan en och två timmar i anspråk och jag önskar att få spela in den.

Allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt och all dokumentation och avrapportering kommer att ske på ett sådant sätt så att inga identiteter röjs. Det material som spelas in kommer bara jag och mina handledare att ta del av. Att medverka i denna studie är helt frivilligt och det är fritt att när som helst under studien avbryta medverkan.

Detta projekt kan bidra med kunskap om hur miljön på äldreboenden ska utformas och hur aktiviteter ska planeras och genomföras för att varje individ ska kunna fortsätta sitt liv, utifrån sina behov och vanor med avsikt att stimulera och stärka det friska. Om Du önskar delta kan Du meddela mig eller enhetschefen på XXXXX. Du är naturligtvis välkommen att kontakta mig, eller min handledare docent Catharina Nord, om du har frågor.

Med vänlig hälsning

Annsofie Mahrs-Träff
Leg. Sjukgymnast och Doktorand
XXX – XXXXXXX

xxxxx.xxxxx@xxxxx.se
xxxxx.xxxxx@xxxxx.se

Catharina Nord
Docent
XXX – XXXXXXX

Linköpings universitet

Nationella Institutet för forskning om äldre och åldrande
Institutionen för Samhälls- och Välfärdsstudier

601 73 Norrköping

Bilaga 8

20XX-XX-XX

Intervjuguide – boende

Övergripande syfte:

- Att undersöka vilka faktorer som påverkar och hur personer som bor på särskilt boende för äldre kan och vill vara fysiskt aktiva trots att det ofta har betydande funktionsnedsättningar.

Frågeställningar:

- På vilket sätt kan man bedriva meningsfull fysisk aktivitet när man är i den fjärde åldern?
- På vilket sätt är våra äldreboenden byggda så att de främjar respektive motverkar fysisk aktivitet?
- Hur kan fysisk aktivitet vävas in i äldreboendets olika verksamheter?
- Vilket förhållningssätt har omvårdnadspersonalen till brukarens vilja och göranden när det gäller att skapa möjlighet för fysisk aktivitet på särskilda bonden?

Genomförande:

- Intervjuerna kommer att vara individuella och genomföras i den boendes bostad.
- Frågeområdenas språk kommer ev. att förändras efter observationerna för att använda det språk och de uttryck som de boende och personalen använder.

Teman/diskussionsområden:

Samtycke

Information om studien och intervjun syfte.
Informationsbrev utlämnat vid tidigare tillfälle.
Tystnadsplikt
Vill personen vara med?
Möjlighet att avbryta när som helst.

Inledande fråga

Hur uppfattar Du fysisk aktivitet?

Individen i den fjärde åldern

Hur länge har du bott här?

Ålder

Vad var det som gjorde att Du flyttade Du hit?

Är det något som Du inte gör idag som Du skulle vilja göra?

Särskilt boende som miljö

Tillåter utemiljön/innemiljön att Du förflyttar dig utan begränsningar?

Hur kan Du vara fysiskt aktiv i Din lägenhet?

Finns det speciella lokaler som är avsedda för fysisk aktivitet?

Fysisk aktivitet

Var Du fysiskt aktiv innan du flyttade hit?

Berätta om hur Du varit fysiskt aktiv tidigare i livet?

På vilket sätt är Du fysiskt aktiv nu?

Kan Du vara fysiskt aktiv på egen hand eller behöver Du assistans från personal?

Organiserade aktiviteter?

Vem bestämmer vilka aktiviteter som ska finnas?

Vad tycker Du om det?

Är det något Du saknar när det gäller fysisk aktivitet?

Avslutning

Är det något mer Du vill säga om det vi pratat om?

Är det något ni vill fråga mig om?

Bilaga 9**Intervjuguide arbetsterapeut, enhetschef, sjukgymnast och
omvårdnadspersonal****Övergripande syfte:**

- Att undersöka professionens syn och inverkan på fysisk aktivitet. Vilka faktorer som påverkar och hur personer som bor på särskilt boende för äldre kan och vill vara fysiskt aktiva trots att de ofta har betydande funktionsnedsättningar.

Forskningsfrågor:

- På vilket sätt kan man bedriva meningsfull fysisk aktivitet när man är i den fjärde åldern?
- På vilket sätt är våra äldreboenden byggda så att de främjar respektive motverkar fysisk aktivitet?
- Hur kan fysisk aktivitet vävas in i äldreboendets olika verksamheter?
- Vilket förhållningssätt har omvårdnadspersonalen till brukarens vilja och göranden när det gäller att skapa möjlighet för fysisk aktivitet på särskilda boenden?

Genomförande:

- Intervjuerna kommer att vara individuella och genomföras på enheten eller annan lämplig lokal.
- Frågeområdenas språk kommer ev. att förändras efter observationerna för att använda det språk och de uttryck som de boende och personalen använder.

Teman/diskussionsområden:**Samtycke**

Information om studien och intervjuens syfte.
Informationsbrev utlämnat vid tidigare tillfälle.
Tystnadsplikt
Vill personen vara med?
Möjlighet att avbryta när som helst.

Närliggande frågor

Tid i yrket
Tid i arbete med äldre
Tid inom äldreomsorg

Vad associerar Du till begreppet fysisk aktivitet

Individen i den fjärde åldern

På vilket sätt vill den boende vara fysiskt aktiv?

Hur kartläggs och dokumenteras den boendes behov och önskningar om fysisk aktivitet?

Händer det att Du avstår från att aktivera en person?

Särskilt boende som miljö

Tillåter utemiljön/innemiljön att den boende förflyttar sig utan begränsningar?

Hur kan den boende vara fysiskt aktiv i den egna lägenheten?

Finns det speciella lokaler som är avsedda för fysisk aktivitet?

Hur används dessa?

Fysisk aktivitet

Kan Du se att det har någon betydelse om den boende har varit fysisk aktiv tidigare i livet?

Kan den boende vara fysiskt aktiv i den utsträckning han/hon önskar? (på vilket sätt, vad begränsar)

Organiserade aktiviteter?

Vem bestämmer vilka aktiviteter som ska finnas?

Är det något Du saknar när det gäller fysisk aktivitet?

Din roll för att den boende ska få sina behov av fysisk aktivitet tillfredsställda (hinder, hur motivera)

Råder ett aktivitetsteoretiskt synsätt på särskilt boende?

Avslutning

Är det något mer Du vill säga om det vi pratat om?

Är det något ni vill fråga mig om?

Papers

The papers associated with this thesis have been removed for copyright reasons. For more details about these see:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-151023>