



Motionsrådgivning för äldre

Pia Sundbäck

Masterarbete
Rehabilitering HYH
2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Rehabilitering HYH
Identifikationsnummer:	6554
Författare:	Pia Sundbäck
Arbetets namn:	Motionsrådgivning för äldre
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Funktionsförmågan för människor över +65 bör stödas för att de skall klara av vardagen. Att minska på sittande och öka motionens andel via fysisk aktivitet bör vara målet även för äldre. Den fysiska funktionsförmågan kan stödas via motion. Motionsutövande är till stöd för hälsan och stöder funktionsförmågan, och kan bidra till att minska eller förhindra sjukdomsuppkomst. Motionsnivån skall anpassas enligt individen och motionen bör ske kontinuerligt. Antalet äldre personer ökar och samtidigt förlängs livslängden. Åtgärder via att aktivera de äldre och ge stöd för motion minskar på den ekonomiska belastningen på social- och hälsovårdssystem genom att de kan fortsätta att bo hemma. Mastersarbetets syfte var att utreda huruvida äldres funktionsförmåga främjas genom motion av olika yrkespersoner inom både idrott- och hälsovård. Vad sker på fältet, vem ger motionsrådgivning? Meningen med arbete är att belysa den nuvarande situationen på kommunal nivå i Sibbo. Syftet är också att utreda de samarbetsfaktorer vid motionsrådgivningen som är till stöd för utveckling för att motionens andel skall ökas. Som datainsamlingsmetod användes halvstrukturerad intervju. Åtta informanter intervjuades personligen. Informanterna jobbar med äldre, men inom olika områden. Texten transkriberades enligt kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Den transkriberade texten lästes och analyserades och meningensenheter kondenserades och kodades. Resultatet visade att motionsrådgivning finns, men är inte organiserad. Motionsrådgivning uppfattas olika av olika yrkesmänniskor som jobbar med äldre. Gemensamt är att samarbetet ses som något positivt och ur rehabiliterings syfte men inte ur förebyggande syfte. Olika team och olika professionella jobbar för äldre, och diverse tjänster för äldre finns till förfogande i Sibbo. Fortsatt utveckling gällande äldres systematiska motionsrådgivning mellan olika sektorer och aktörer behövs.</p>	
Nyckelord:	funktionsförmåga, fysisk funktionsförmåga, äldre, motion, motionsrådgivning
Sidantal:	36
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Rehabilitation (Master)
Identification number:	6554
Author:	Pia Sundbäck
Title:	Title: Physical counseling for elderly
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The functional ability of people over 65 must be reinforced in order to ensure their capacity to undertake normal everyday activities. The aim for elderly people, too, should be to avoid sitting in one place and increase the proportion of physical activity. Promote physical activity will reduce the economic load on the social and health care system, since many elderly people will be able to continue to live in their own homes. The purpose of this study was to find out to what extent the functional ability of elderly people is being improved through physical exercise provided by various professionals in sports and health care. What is happening in the field? Who is providing physical counseling? The aim was to chart the current status in the municipality of Sipoo. A further aim was to determine what cooperative factors would be helpful in promoting physical exercise through counseling. The data were gathered with semi-structured interviews, and eight personal interviews were carried out. At the time of the interview, all interviewees worked with elderly people, but in different jobs. The interviews were transcribed and analysed using qualitative content analysis with an inductive approach. The meaning units were condensed and coded. The results showed that a certain amount of counseling is taking place at present, but it is not systematically organized. The various professionals working with elderly people understand the nature of counseling differently. All actors shared the view that cooperation was desirable and saw it as primarily rehabilitative rather than preventive. Sipoo currently offers a number of services for the elderly, with various teams and professionals involved, but continuous development of systematic physical counseling for elderly people in cooperation between various sectors and actors is needed.</p>	
Keywords:	Functional ability, physical ability, elderly people, physical activity, physical counseling
Number of pages:	36
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kuntoutus (YAMK)
Tunnistenumero:	6554
Tekijä:	Pia Sundbäck
Työn nimi:	Liikuntaneuvontaa ikäihmisille
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Yli 65-vuotiaiden toimintakykyä on tuettava päivittäisen selviytymisen varmistamiseksi. Iäkkäidenkin tavoitteena pitäisi olla istumisen vähentäminen ja liikunnan lisääminen. Liikunta tukee terveyttä ja toimintakykyä ja auttaa vähentämään ja estämään sairastavuutta. Liikunnan taso on sopeutettava yksilöllisesti, ja liikunnan on oltava säännöllistä. Iäkkäiden määrä väestöstä kasvaa koko ajan, ja ihmisten elinajanodote pitenee. Toimenpiteitä iäkkäiden aktivoimiseksi ja liikunnan tukemiseksi vähentävät sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellista kuormitusta, sillä ikääntyneet voivat niiden avulla asua kotona entistä kauemmin. Tutkimuksen tavoitteen oli selvittää, kuinka suuressa määrin urheilu- ja terveydenhuollon ammattilaiset edistävät iäkkäiden toimintakykyä liikunnan avulla. Mitä kentällä tapahtuu? Ketkä antavat liikuntaneuvontaa? Tarkoituksena oli kartoittaa Sipoon kunnan nykytilanne. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaiset yhteistyön osatekijät tukevat liikunnan osuuden lisäämistä Sipoossa. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Kahdeksaa henkilöä haastateltiin henkilökohtaisesti. Haastateltavat työskentelivät erilaisissa tehtävissä iäkkäiden parissa. Haastattelut transkiboitiin ja käsiteltiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Lähestymistapa oli induktiivinen. Transkriptiot luettiin ja analysoitiin, ja merkityskokonaisuudet tiivistettiin ja koodattiin. Tutkimustulokset osoittivat, ettei yli 65-vuotialle nykyisessä tilanteessa anneta järjestelmällistä liikuntaneuvontaa ja että ikäihmisten parissa työskentelevät ammattilaiset käsittelevät liikuntaneuvonnan eri tavoin. Yhteistä kaikille toimijoille on se, että yhteistyö nähdään myönteisenä ja että siihen suhtaudutaan enemmänkin kuntoutattavana kuin ehkäisevänä työnä. Iäkkäiden parissa työskentelee Sipoossa erilaisia tiimejä ja ammattilaisia, ja iäkkäille on tarjolla palveluja. Jatkuva yhteistyö eri sektoreiden ja toimijoiden kesken on tarpeen järjestelmällisen liikuntaneuvonnan kehittämiseksi.</p>	
Avainsanat:	toimintakyky, fyysinen toimintakyky, ikäihmiset, liikunta, liikuntaneuvonta
Sivumäärä:	36
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

FÖRORD	6
1 INLEDNING	7
2 BAKGRUND	10
2.1 Åldrande och funktionsförmåga.....	11
2.1.1 Fysisk funktionsförmåga.....	12
2.1.2 Psykisk, kognitiv samt social funktionsförmåga	14
2.2 Motionens betydelse för funktionsförmågan	15
2.3 Sibbos kommunpolitiska program för äldre.....	16
3 MOTIONREKOMMENDATIONER FÖR ÄLDRE	17
3.1 Motionsrådgivning i hälsofrämjande syfte	18
3.1.1 Kvalitetsrekommendationer.....	20
4 TIDIGARE FORSKNING	20
4.1 Motionsrådgivning	21
5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	23
6 METOD	23
6.1 Metod för insamling av data	23
6.2 Metod för bearbetning av data	25
7 Etiska Aspekter	26
8 Resultat	27
8.1 Motionsrådgivningen behöver struktureras	27
8.2 Samarbetet bristfälligt.....	31
9 Diskussion	32
Källor	37
Bilagor	46

FÖRORD

Jag vill tacka speciellt Med.dr. Ira Jeglinsky-Kankainen för det fina stödet jag fått genom studien. Utan stödet skulle det ha varit omöjligt att genomföra detta arbete. Ett extra hjärtligt tack åt min man och son för att ni orkade titta på “ den eviga studerande”.

1 INLEDNING

Vikten av att röra på sig och att upprätthålla sin funktionsförmåga bl.a. för att klara av att bo hemma, intensifieras med stigande ålder. Finlands åldringpolitiska utmaningar är att mängden av äldre personer tilltar i proportion till antalet yngre och att livslängden samtidigt stiger. Motionsutövande är till stöd för hälsan och stöder funktionsförmågan, och kan bidra till att minska eller förhindra sjukdomsuppkomst. Ökning av motionsmängden enligt motionsrekommendationer och upprätthållande av funktionsförmåga är i linje med de politiska riktlinjer som fastslagits (Shm 2013:10, Shm 2010:3, Huhtanen & Pyykkönen 2012:1 s. 54, Borodulin et al. 2015). Enligt Helldan & Helakorpi (2014 s. 19) försämras funktionsförmågan med tillkommande ålder. Äldre män i åldern 64-84 har minskat på gångmotion år 1997- 2013. I medeltal har även annan motionsaktivitet minskat bland kvinnor sedan år 1990. (Helldan & Helakorpi 2014 s.18-22)

När det gäller arbetsförmåga eller arbetsoförmåga nämns åldern 65+ som en indikator på nedsättning av hälsa och funktionsförmåga av (THL) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Äldre över 65-åringar har en egen motions rekommendation för hur mycket motion som behövs (UKK-instituutti 2009). Motionsrådgivning ges av många olika yrkesmäniskor inom idrott och social- och hälsovården (Huhtanen & Pyykkönen 2012 s. 56). Motionsrådgivning har förbättrats i kommunerna enligt IKKU (ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen tutkimus– ja kehittämishankkeen loppuraportti) men behov av fortsättning och förbättring finns (Pikkarainen et al. 2013b).

Enligt Vuorela, Haila, Ruth (2010 s. 4) är utmaningen att hitta och aktivera de äldre som skulle vara mest i behov av motion. Projektets ”Voimaa Vanhuteen ” (Kraft i åren) visar i sin slutrapport visar också på att samarbete och en arbetsmodell med olika aktörer både inom social- och hälsovården och idrottssidan samt hela den privata sektorn och föreningar behövs. (Vuorela et al. 2010 s. 24) Enligt Haikka (2012 s. 66-67) finns det samarbete gällande motionsrådgivning i Tammerfors, men samarbetet är svagt och behöver utvecklas både inom och mellan olika aktörer. Av resultatet framkom det även att det behövs ett regelbundet och ett organiserat system gällande samarbete med lokala aktörer av hälsotion och om hur motionsrådgivningen skall ske. Styrkorna och möjligheterna

fanns i användandet av motionsreceptet och nätverksamhet. Däremot framkom det utmaningar i resurser gällande tid och ekonomi och samarbetsytlighet. (Haikka 2012 s. 59) Enligt Uppa (2011 s. 61-63) stöder motionsrådgivning ett ökandet intresse för att motionera även om idrottsinstruktörens och fysioterapeutens klienter har olika behov. Samarbetet gällande motionsrådgivning har styrkor i gemensamma mål, flera valmöjligheter i ökandet av motion men brist på tidresurs och inverkan på arbetsuppgifter. (Uppa 2011 s. 75-76)

Kommunen ansvar för att erbjuda tjänster som stöder hälsan och rekommendationerna för hälsomotion är att kommunen skall möjliggöra förverkligandet av motionspasset, informera om nyttan av motion och utbudsmöjligheter (Stm 2010:3). Idrottslagen 390/2015 har som syfte är att främja ”olika befolkningsgruppers möjlighet att röra på sig och utöva motion och idrott,” ”befolkningens välbefinnande och hälsa,” ”upprätthållande och förbättrande av den fysiska funktionsförmågan” (Idrottslag 2015). Programmet KASTE (nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården) strävar enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2012:2) även efter att utveckla strukturen i tjänsterna och rehabiliteringen för både äldre och äldres närstående som bor hemma, enligt klientens behov. Minskning av institutionsvård rekommenderas och man bör istället satsa på individens livskvalitet genom att klienten kan inverka på sitt liv. (Shm 2012:2 s. 24) Problemet är att pensionären blir utanför lagstadgade åtgärder för upprätthållande av sin funktionsförmåga (Pikkarainen 2013a s. 16).

Enligt Finansministeriets undersökning ”Programmet för kommunernas ekonomi” (2015) kommer utgifterna för den åldrande befolkningen att läggas på kommunerna och samkommunerna, med varierad belastning. Prognosen för 2013-2020 är att 65-85åringarnas andel av social- och hälsovårdsutgifterna ökar med 1,5% per år och att långtidstjänsterna för äldre ökar med det dubbla. Personer över 65 år uppskattas vara kring 26 % av befolkningen år 2030. EU:s prognos för Finland visar på att männen lever 6 år längre år 2060, och kvinnorna 4 år längre än år 2013. Det innebär även en förhöjning i kostnaderna för ålderdomshem, hemservice och serviceboende vilket har ökat sedan 2013 och ökar fortfarande. Från år 2013-2020 är kostnadsökningen för socialservice i medeltal 3% per år. Prognosen visar även fortsatt ökning och en större ökning än 3% av driftskostnader från

år 2020 till år 2030. Hälsovårdstjänsterna förutspås även öka både inom primär- och specialsjukvården, med ca 1% ökning per år från 2013-2020. (Finansministeriet 2015)

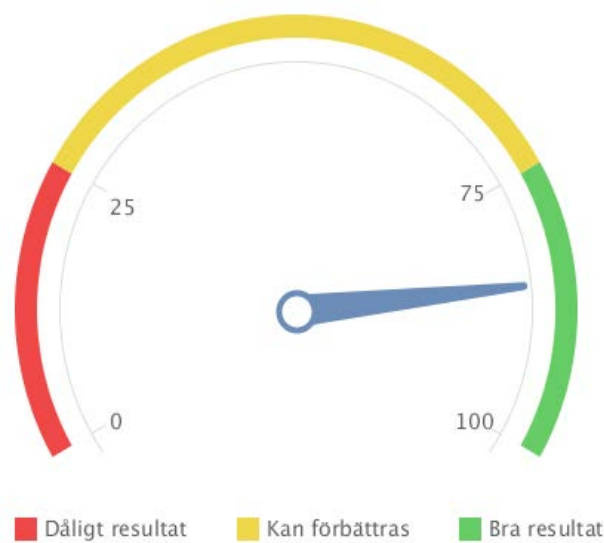
Prognosen enligt Statistikcentralen är att antalet äldre över 65 kommer att öka från 22,6 % till 28,8 % av befolkning, fram till år 2060. Det finns även en prognos som visar på en minskning av ålderskategorin 15- 64- åringar. (Statistikcentralen 2015)

Mitt intresse för detta mastersarbetsämne hänför sig till arbetslivssituationen. Professionella yrkesmänniskor både inom idrottssidan och social- och hälsovårdssidan arbetar för att trygga hälsan via motion. De professionella stöder, informerar och aktiverar till motion. Det finns även hälsopolitiska program med klara målsättningar, vilka strävar efter att öka motionens andel. Ansvaret delas genom att öka på samarbete för motionsfrämjande aktiviteter. Utmaningen är att implementera den förebyggande motionens och motionsrådgivnings andel på gräsrotsnivå. De professionella behöver även kunna sammanlänka sina styrkor få att nå gemensamma mål. Målet är att öka funktionsförmågan via motion även i ett tillräckligt tidigt skede.

Min grundutbildning som idrottsinstruktör YH (specialgymnastik) och nu i kombination med mastersexamen i rehabilitering har gett grund till intresset för denna studieforskning. Yrkeskunniga personer jobbar inom kommun, både inom hälsovård och på idrottssidan. Sakkunskapen bland de professionella om motionens förebyggande samt upprätthållande effekt är bred. Därför är Sibbo och de professionella inom hälsofrämjande motion och inom motionsrådgivning i Sibbo kommun, med i denna undersökning.

2 BAKGRUND

Funktionsförmågan definieras som att klara av de dagliga aktiviteter som personen i sin livsmiljö behöver. (WHO 2011 s.5) Enligt Pikkarainen et al. (2013 s. 200) kan dimensionerna i funktionsförmågan bestå av fysisk, psykisk, kognitiv samt social funktionsförmåga. Med funktionsförmåga förknippas välmående, hälsa och hälsotillståndet samt förutsättning att bemästra vardagen, men även brister i funktionsförmågan räknas hit. (Pikkarainen et al. 2013 s. 200-201), även (ICF)) modell för att beskriva funktion och funktionsnedsättning, har samma ideologi (ICF 2001). Social- och hälsovårdssystemet ansvarar för hälsorådgivning, där funktionsförmågan undersöks, följs upp och man ger även råd för motionsverksamhet. Institutet för hälsa och välfärd följer upp hälsotillståndet och ger styrdirektiv åt kommunerna. Hälsan och hälsoverksamheten i kommunen uppföljs via TEAvisare (figur 1), som är en tjänst till stöd för kommunerna. Den poäng som Tea-visaren ger beskriver hur bra kommunen lyckats uppmärksamma och förverkliga den hälsofrämjande verksamheten.



Figur 1. TEAvisare för hela landet 2016 (THL 2016).

Pohjalainen & Heimonen (2009) talar om funktionsförmågan som är annorlunda beroende på omständigheterna i miljön och kravet från omgivning på individen. Funktionsförmågan förbättras via då man sköter sin hälsa eller via att omorganisera livssituationen. Funktionsförmågan omfattar även uppfattning av situationen, där historik och tolkning av händelsen speglar och inverkar på individen. Hälsan kan ses ur individenens synvinkel som en förmåga eller en nedsättning. Kapacitet att återfå funktionsförmågan, om den rubbas, är mycket upp till individens egen vilja att bemästra situationen. (Pohjalainen & Heimonen 2009 s. 10)

2.1 Åldrande och funktionsförmåga

Enligt Ekwall (2010 s. 18) är åldrandet en långsam utveckling som börjar vid födseln. Åldrandet kan ses ur en biologisk synvinkel där funktionerna förändras. De fysiska funktionernas förändringar blir funktionsnedsättningar. Förändringar på cellnivå medför risk att insjukna i olika sjukdomar. Ekwall delar även in det fysiologiska åldrandet i två delar; den första delen som ses endast på kroppen och kroppsförändringar, och den andra delen av åldrandet där biokemiska och olika ergonomiska miljö- och arbetsförhållanden kan inverka. (Ekwall 2010 s. 18-21)

Kirkevoid et al. (2011 s. 49) talar om att åldrandets processer som börjar vid ca 25 år men att ålder betyder inte samma sak som funktionsnedsättningar i korrelation till antal år. Kirkevoid et al. nämner även att indelning kan ses ur biologisk syn- den kroppsliga förändringen; den psykologiska där synen på sig själv där minne och problemlösning kan försvåras eller förändras. Den sociala delen av indelningen ses närmast på olika roller man har och som förändras genom livet. Däremot ökar hälsoproblemen efter ca 80 år och äldre, men vid pensionsålderns början ända till en ålder kring 70 år kan den fysiska funktionsförmågan även vara bra. (Kirkewold et al. 2011s. 31-32)

Enligt Pikkarainen et al. (2013 s.16-18) kan åldrande ses som en process av en försämring av funktionsförmågan, där en hälsofrämjande andel infaller före den primära rehabiliteringen börjar. Upprätthållande av funktionsförmågan baserar sig på att vara en självständig individ utan jobbstatus, att vara en social individ som är en aktiv medlem i samhället.

Hälsofrämjandet kan ske via informationsspridning, med preventivt syfte att ha en förståelse för sin ålder. Ansvaret ligger på individnivå att fortsätta eller inleda motionsfrämjande hobbyverksamhet, klara av att fungera i samhället samt röra på sig i det dagliga livet. Det sekundära åldrandet, infaller då symptom för åldrandet innehåller behandling av sjukdom, eller värk som hör till en del av det normala primära åldrandet. I rehabiliteringen medverkar olika professionella, där utgångspunkten är individens och dennes behov av en gerontologisk rehabiliteringsprocess. (Pikkarainen et al. 2013 s. 16-18,129) Pikkarainen et al. (2013 s. 26) anser också att utvecklingen av de olika skedena i rehabiliteringskurserna åt 65-åringar ändå haft ett gemensamt mål; individens behov. Ålder och orsak till att den äldre ”upphämtas” eller infinner sig i processen är beroende av många instanser och personer i kedjan. Utmaning ses i benämningar och gemensamma uppfattningar och teorier om hur man bör utveckla verksamheten för den äldre (Pikkarainen et al. 2013 s. 26-27). Den fysiska funktionsförmågans försämras snabbare hos kvinnor än hos män med ökande ålder (Koskinen et al. 2011 s. 120).

2.1.1 Fysisk funktionsförmåga

Den fysiska delen av funktionsförmågan enligt Pikkarainen et al. (2013 s. 201) handlar om allt från att kunna röra på sig och etablera sig i hemmet, till hur man klarar av fritid, sitt jobb och sina studier, samt hur man kan bevara de sociala kontakterna. Den fysiska funktionsförmågan kan ses som fysisk förmåga att stiga upp och röra på sig med en tillräcklig muskelkapacitet för ändamålet. Omgivningens hinder inverkar på den fysiska förmågan att bemästra vardagen. Funktionsförmågan är uthålligheten att orka med dagliga sysslor och inneha en ledrörlighet. Balans är att hållas upprätt eller återfå balans och det är en funktion i den fysiska funktionsförmågan. Muskelsvaghet kan leda till nedsättningar i funktionsförmågan att klara sig i livsmiljön. Förändringar i form av smärta och nedsatt fysisk funktionsförmåga leder till sämre livskvalitet. (Pikkarainen et al. 2013 s. 199-201)

Den fysiska synvinkeln enligt Pohjalainen & Heimonen (2009) ser på hur levnadsvanorna och rehabiliteringen inverkar på åldringsprocessen. Det genetiska (fysiska) ses som permanent, däremot går den ålderdomsrelaterade funktionsförmågan delvis att motarbeta, via goda fysiska val som kan innehålla fysisk aktivitet. Andra synsätt är att se på maximi

kapacitet endera ur individens egen synvinkel eller omgivningen. Den biologiska modellen där ideologin baserar sig på ålder och att med ålder medför olika komponenter. Ett annat sätt är också att se på åldern ur ett medeltal av olika delfunktioner. (Pohjolainen & Heimonen 2009 s. 19-20)

Enligt Fågelholm et al. (2014) innehåller rörelseförmågan kapaciteten och kvaliteten att koordinera rörelser, förmåga till muskelkraft samt ledrörlighet. Upprätthållande av den fysiska funktionsförmågan via motion är ett stöd för hälsan. Hälsotion kan även ses som en form av medicin. I rätta proportioner, regelbundet och igenom hela livet, kan motion även främja hälsan och stöda kroppens olika funktioner. (Fågelholm et al. 2014 s. 12-18)

Forskning och rekommendationer i Terveyskirjasto Käypä hoito (2015) stöder att motion kan förebygga viss sjukdomsuppkomst, eller stöda rehabilitering av sjukdom. Mot högt blodtryck rekommenderas exempelvis rask promenad. För äldre rekommenderas motion som innehåller balansövningar via dans eller konditions-salsträning (Terveyskirjasto Käypä hoito 2015). Enligt Statens idrottsråd (2013) kan regelbunden och omväxlande motion innehålla både syreupptagningsförmåga, motorisk kapacitet och träning för stödorganen. Fysisk aktivitet via muskelträning verkar ha stark positiv inverkan på muskelstyrkan och minskar på muskelatrofin samt ger livskvalitet som är avgörande för äldre. (Stadens Idrottsråd 2013:5 s. 3-5) Balansen är den del av hälsan som kan upprätthållas via olika former av balansträningar (Pohjalainen & Heimonen 2009 s. 10, Pajala 2012 s. 22-23).

Enligt WHO (2011) kan funktionsbegränsning av funktionsförmågan uppkomma i kroppens funktioner eller i kroppsstrukturen. Även kontextuell funktionsbegränsning kan uppkomma, vilket är faktorer i omgivningen som inverkar på funktionsförmågan. Funktionsnedsättning innefattar att inte klara av den fysiska delen av att sköta dagligt hushållsarbete. Bristen kan även sträcka sig till arbete, studier och ärenden utanför hemmet på grund av omgivning eller bakgrund. WHO:s internationella klassificerings system av funktion, funktionsnedsättning av hälsa ICF. ICF kan också bidra till att kommunicera funktionen

på samma språk över yrkes- och nationsgränser. ICF underlättar förståelsen för hälsotillståndet i kombination med funktionsförmågan som kan vara av social eller medicinsk natur. (WHO 2011, ICF 2001)

2.1.2 Psykisk, kognitiv samt social funktionsförmåga

Den psykiska och den sociala funktionsförmågan är bunden till den fysiska funktionsförmågan och även till den kognitiva delen, där omgivningen också spelar också en roll (Koskinen et al. 2011 s. 137). Koskinen (2011 s.137) menar att den psykiska funktionsförmågan kan ha en problemlösningsfunktion, där kognition och livsuppfattningen påverkar helheten. Funktionsförmågans dimensioner är i ständig växelverkan, där den psykiska delen anses höra ihop med att behärska livssituationen. Den psykiska delen av hälsan, som att kunna hantera sitt liv och ha en självkänsla kan även ses ur en "coping – strategi". Den psykiska hälsan stöds via ett hälsosamt levnadssätt, där deltagande även påverkar den sociala funktionsförmågan. Den psykiska funktionsförmågan kan även ses som en informationsbehandlingskapacitet av de kognitiva funktionerna. Den sociala funktionsförmågan är beroende av den psykiska kapacitet som är i korrelation till uppfattning av situation, miljö och kultur och de olika fysiologiska egenskaperna. Social förmåga och den sociala funktionsförmågan förknippas med att klara sig i att leva i växelverkan med de värdegrunder och i de fysiska förhållanden som samhället utgör. Sociala resurser, roller i samhället och sociala förhållande är delar som förknippas med den sociala funktionsförmågan. Till det sociala hör även den tid och de sysselsättningsätt som sker utanför jobbet. (Koskinen et al. 2011 s. 137) Däremot enligt Pohjalainen & Heimonen (2009) anses den sociala funktionsförmågan vara starkt bunden till den fysiska funktionsförmågan. Den sociala funktionsförmågan är beroende av den psykiska kapacitet som är i korrelation till uppfattning av situationen, miljön och kulturen och de olika fysiologiska egenskaperna. (Pohjalainen & Heimonen 2009 s. 65-66).

2.2 Motionens betydelse för funktionsförmågan

Undersökningar enligt Fogelholm et al. (2005) och Vuori & Kyrölä (2010) har visat på att förändringar i att muskelmassan minskar redan från 50-årsåldern. En minskning av muskelmassan sker mellan 10-40 % upptill en ålder av 70. (Fogelholm et al. 2005 s.173, Vuori & Kyrölä 2010 s. 3-4) Enligt Sievänen (2011) blir upprätthållande av balans svårare och risken att falla ökar vid högre ålder. Motion och motionsfrämjande aktiviteter kan via muskelstärkande övningar oberoende av ålder minimera risken att falla (Sievänen 2011 s. 13) Enligt Pajala (2012) och IKINÄ som är ett nationellt program för äldre, med mål att via informationsspridning förebygga fallolyckor. Även muskelbalans kan via dans eller konkreta övningar stöda balansen. (Pajala 2012 s. 19-21). Konditionssalsträning för äldre 65 -75 åringar kan ge ett mervärde och stärka den fysiska aspekten, men ger också den sociala och kulturella sidan styrka (Pikkarainen 2013 et al. s. 57- 61).

Enligt en undersökning gjord av Koskinen et al. (2011) försvagas den fysiska funktionsförmågan med ökad ålder och utmaningar ökar för kvinnor mer än för män. Minskning skedde för den fysiska funktionsförmågan för åldersgruppen 65-74 år, jämfört med 55-64-åringar. Testet som gjordes innehöll gånghastighet och test av benstyrka genom att personerna steg upp fem gånger från en (Koskinen et al. 2011 s. 120-123).

Enligt Helldan & Helakorpi (2013) har motionstillfällena minskat i takt då åldern ökat både för män och kvinnor i ålder 65 – 84 år. Funktionsförmågan har förbättrats, för äldre i ålder 65- 84, med en högre utbildning. Däremot har inte funktionsförmågan förbättrats för de äldre med en lägre utbildning i samma ålder. Motionspromenad intresset har minskat bland män i ålder 65-84, jämför med 90- talet. Motion som hobby har i överlag minskat, även om den egna synen på sin hälsa har förbättrats. Utmaningarna att röra sig ute ökar i takt med ålder. (Helldán & Helakorpi 2013 s. 19-23) För mycket sittande och för lite rörelse i form av hälsotion ökar hälsorisker, och är inte i linje med rekommendationer för daglig motionsmängd för vuxna enligt AHA undersökning (Husu et al. 2013).

2.3 Sibbos kommunpolitiska program för äldre

Kommunplanen för äldre i Sibbo för år 2013-2016 är baserad på en humanistisk syn. Utgångsläget är den äldre personen som aktivt deltar i samhället. Det kommunpolitiska programmet för äldre i Sibbo, baserar sig på de nationella föreskrifter som finns för äldre, implementerat på lokal nivå. Den äldres resurser stöds både ur preventiv synvinkel via tjänster, och rehabiliterade synvinkel med fokus på vardagen. Även anhöriga nämns som en viktig resurs. Vardagen för äldre skall tryggas via att få bo hemma eller via olika boendeformer, enligt kommuninvånarnas önskemål. Även samboende av makar bör beaktas vid planering. Utvärdering av service ska årligen ske via helhetsbedömning, via utvärdering och via resultat. Utmaningen är att antalet äldre personer ökar, och antalet arbetsföra minskar samtidigt som ekonomin stramas åt i kommunen. Prognosen för Sibbo kommun är att antalet personer över 75 år fördubblas till år 2025. På grund av att inflyttningen är stor, och att prognosen även visar att antalet över 65-åringar ökar, betyder det att det sammanlagda invånarantalet antas öka från 23500-26000 år mellan åren 2015-2020. Denna tillväxtprognos är utarbetat av Statistikcentralen genom undersökningar av alla de tjänster som medför att Finlands befolkning åldras. Därför ökar behovet av tjänster och service för äldre personer i Sibbo. Målsättningsplanen för Sibbo innehåller riktlinjer som att service skall finnas tillgängligt, via samarbete och samarbetskedjor över och inom kommunsektionerna. Sibbo kommun har speciellt poängterat vikten av att upprätthålla funktionsförmågan både för de äldre och deras egenvårdare i målsättningsplanen. (Sipoo vanhuspolittinen ohjelma 2013-2016)

På Sibbos hemsida, www.sibbo.fi (2018) framkommer det att tjänster för äldre hör till social- och hälsovården, fritidsavdelningen hör däremot till bildningsavdelningen. Hälso- och sjukvårdens fysioterapi erbjuder rehabiliteringsgrupper. För att kunna delta i rätt grupp görs en utvärdering. Under kultur- och fritidssektion verkar idrott och friluftsliv med ledd verksamhet för seniorer, t.ex. seniorgymnastik och vattengymnastik. Stommen i fritidssektionen utgör upprätthållande av lokaler och medel till föreningsverksamhet, men med ökat behov från förebyggande hälsofrämjande arbete. Åtgärderna riktas på evenemang och miljön. (www.sibbo.fi 2018) Från välfärdsberättelsen i Sibbo (2013-2016) framgår att demens, ligger i medelvärde i Finland, men är på ökande och att den åldrande befolkningens mängden ses som en utmaning. Andra utmaningar är öka aktiviteten gällande

hälsofrämjande aktiviteter (Sipoon kunnan hyvinvointikertomus 2013-2016 s. 65). Noggrannare idrottspolitisk verksamhetsplan för Sibbo fanns just nu inte tillgänglig.

3 MOTIONREKOMMENDATIONER FÖR ÄLDRE

Motionsrådgivningsrekommendationen enligt UKK- Institutet (2009) indelas i två grupper, yngre än 65 och äldre än 65 år. Den så kallade ”motionskakan” (figur 2) visar hur mycket motion som rekommenderas, per vecka, åt personer äldre än 65 år. Man rekommenderar motionsaktiviteter minst 2, helst 3, gånger per vecka. (UKK-motionskaka 2009, Käypä hoito – ”liikunta on lääketä” 2016) UKK-institutet rekommenderar även att ansträngningsnivå och övningarnas innehåll, skall anpassas till personens hälsotillstånd och kondition. Motion skall utövas kontinuerligt. Rekommendationen är muskelstärkande övningar och rörlighetsövningar minst 2 ggr/ vecka. (UKK-institutet 2009) Balansövningar är viktiga och vikten av att öva balans ökar avsevärt för 80-åringar (Pajala 2012). Vid uppkomst av sjukdom rekommenderas att fortsätta motionera, inte att sluta (Käypä hoito - liikunta on lääketä 2016, Kukkonen – Harjula 2016 s. 3-4, Pajala 2012 s. 20). Enligt Jyväkorpi et al. (2014 s.7) skall äldre undvika att sitta, i stället öva upp sin balans och träna uthållighet. Motionen bör ske dagligen och utgående från individens funktionsförmåga. Muskelstärkande övningar, speciellt benen och balansövningar för äldre är viktiga. (Jyväkorpi et al. 2014 s. 8)



Figur 2. Motionskakan visar rekommendationen för över 65-åringar. (UKK-institutet 2009)

Enligt ”Sitt mindre-må bättre” rekommendationer av UKK-institutet och Social- och hälsovårdsministeriet (Stm 2015) uppmanas äldre personer utan funktionsnedsättning att fortsätta daglig fysisk aktivitet. Inaktivitet via timtal av sittande framför elektroniska apparater bör minskas. Äldre som har funktionsnedsättning bör även röra på sig och ha olika fysiska aktiviteter, med eller utan hjälpmedel. (Stm 2015) För äldre personer bör motionsaktiviteter bestå av regelbundna balansövningar, regelbundna muskelstärkande övningar samt uthållighets övningar (Käypä hoito –liikunta on lääketä 2016). Upplevd förhöjd livskvalitet är i korrelation med utveckling av ökad muskelstyrka, för äldre vid ålder 57-78 (Puustinen 2015 s. 38) Hälsomotionens delar särskilt balans, muskel och rörlighetsträning som äldre är även ett snabbt och billigt, även ett tryggt sätt motverka muskelatrofi utan biverkningar (Pajala 2012). Att träna muskelstyrka och särskilt att träna explosivt rekommenderas åt äldre oberoende av ålder (FYSS 2016 s. 5-6). Motionen stöder och kan förhindra eller upprätthålla muskelkonditionen, balansen och rörligheten (Valtion liikuntaneuvosto 2013:5). Hälsomotionens delar särskilt balans, muskel och rörlighetsträning för äldre är även ett snabbt och billigt, och även ett tryggt sätt motverka muskelatrofi, via stöd av teknologin (Sievänen 2016 s. 9-10). Upplevd förhöjd livskvalitet är i korrelation med utvecklingen av ökad muskelstyrka, i åldern 57-78 (Puustinen 2012 s. 28).

3.1 Motionsrådgivning i hälsofrämjande syfte

Motionsrådgivning är en del av hälsorådgivningen i Finland (Shm 2013:10 s.36). Undervisningsministeriet ansvarar för idrotten, samt tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet för hälsomotionens andel och den praktiska delen av hälsomotionen sker på kommunnivå (Valtion liikuntaneuvosto 2015:4 s. 63). Motionsrådgivning skall ses som en helhet och förverkligandet som en helhet och ur individens motivation och behov, och den består av planering, ledande och lärandet av motionsprogrammet (Vuori 2009).

Enligt Pikkarainen (2013 s. 17) är hälsofrämjande verksamhet eller rehabiliterande program benämningar som används som vid stöd av hälsan för äldre. Utmaningen ligger i att miljön och samhället samt funktionsförmågan skiljer sig beroende på åldersfaktorer och hälsolivå (Pikkarainen 2013 s.15). Enligt Kivimäki & Tuunanen (2014 s. 21) är det ofta personer som är inaktiva, har risk att insjukna i diabetes, eller har en hög övervikt

som uppfyller kriterierna för att få motionsrådgivning. Motionens positiva effekter är förutom den hälsofrämjande delen också den fysiska och den sociala delen. Läkare och andra personer inom hälsovården erkänner att de inte har tillräckligt med resurser för ta upp ämnet motion och motionsrådgivning, som en del av vårdplanen. (Kivimäki & Tuunanen 2014 s.36)

Ala-Vähälä & Rikala (2014) talar om specialgymnastik (erityisliikunta, soveltava liikunta på finska), (adapted physical activity på engelska) som är motion för personer som har svårt att delta i vanlig motion som erbjuds. De utbildade idrottsinstruktörerna som håller och leder specialgymnastik skall kunna förändra och anpassa gymnastiken så att den passar individen eller gruppens specialbehov. Individens specialbehov kan bero på ålder, sjukdom, funktionsnedsättning eller social läggning. (2014 s. 10-15) Enligt Ala-Vähälä & Rikala (2014) erbjuder idrottsnämndens idrottstjänster specialgymnastik grupper till de äldre med funktionssvårigheter. I de flesta kommunala idrottstjänstbyråer ses en utmaning i att kunna kategorisera äldres gruppindelningssideologi i specialgymnastikgrupper. Olika system tillämpas i olika kommuner. En annan utmaning ses i att kunna skilja på personer som har lite bättre funktionsförmåga och lite sämre funktionsförmåga. Typiska sätt att gruppera utbudet av specialgymnastik är: äldre, handikapp eller sjukdomsbaserat. Även social- och hälsovård, medborgarinstitutet, fritidsnämnd och andra organisationer erbjuder motionsverksamhet för specialgrupper. Däremot ses kunskap inom området som svag, samt det upplevs att det finns en brist på ansvariga personer inom specialgymnastiken. Samarbete görs, men framtidsplanering och en bredare välfärdsplan där specialgymnastiken för äldre är med, är mycket mer varierande. (Ala-Vähälä & Rikala 2014 s. 38-42)

Enligt Koivumäki (2014) är målet i specialgymnastiken varierande och beroende på gruppen. För äldres del gäller det att uppehålla funktionsförmågan. I motionsaktiviteten poängteras hälsan, funktionsförmågan och den sociala kompetensen. Idrottsinstruktörer med utbildning inom specialgymnastik ses som en bristvara. (Koivumäki 2014 s. 4)

3.1.1 Kvalitetsrekommendationer

”Kvalitetsrekommendationer om handledd motion för äldre personer” enligt (Shm 2004:7) är direktiv för kommunens hälsomotions ideologi. Motionsrådgivning är olika hälsofrämjande möjligheter som stöder till aktivitet, motion och motionsrådgivning. Funktionsförmågan kan upprätthållas via regelbunden hälsomotion, genom att uppmuntra och stöda äldre till aktivitet. Regelbunden hälsomotion minskar uppkomsten av psykosociala belastningar. För att den äldre inte blir inne i en ond cirkel till följd av sjukdom, skall motionen ske regelbundet, samt utgående från den äldre personens intresse. Kvaliteten baseras även på gemensamt mål och samarbete. Hälsomotionens kvalitetsgrunder ses ur ett individperspektiv där lagen utgör ramen. Kvaliteten förutsätter kunskap att känna igen behovet, samt en ständig uppföljning via planering och utvärdering. Planering av schemat samt möjligheten att delta bör utgå från äldres tidtabell, funktionsnedsättning t.ex. hörselnedsättning, samt trygghetsperspektiv. (Shm 2004:7 s. 1-5, 23) Kvalitetsrekommendationer råder kommunen att samarbeta med producenter som har motionstjänster för äldre. Informationsinsamling om motionsproducenter, utbudet samt, rådgivningstjänst och motionsremiss hör till kommunens idrottsfrämjande del. (Shm 2004:7 s. 35)

UKK:s utvecklingsprogram (LIRKEL liikuntaneuvonnan kehittämishanke 2011-2012) för motionsrådgivning resultera i ett så kallat ”motionsrecept”. Motionsreceptet är ett skriftligt dokument, men motionsrådgivningen sker muntligt och är ett verktyg som kan användas vid hälsorådgivningsställen. Motionsrådgivning anses var en interaktion mellan klienter och professionella. Målet är att öka motion. Receptet innehåller grundpelarna i motionsrådgivning. (Toropainen et al. 2013,UKK/liikumisrecepti 2013)

4 TIDIGARE FORSKNING

Sökord som använts för att hitta relevant forskning är: motionsrådgivning, senior över 65, inverkan på hälsan, physical activity counseling, samt även counseling, och olika kombinationer av dessa. Datasökningen har skett via databaserna Edscohost/ Academic Search Elite, Pubmed, JYX samt Thesus Högre Yrkesexamens arbeten. Artiklar som hänför sig till ämnet är medtagna. Artiklar som är äldre än 10 år är exkluderade.

4.1 Motionsrådgivning

Enligt Henrichs et al. 2011 (s. 3-8) har i Tyskland motionsrådgivning utövats åt över 70-åringar, som befinner sig i risk att tappa sin fysiska kapacitet. Önskan såväl från äldre som från styrorgan är att äldre personer fortsättningsvis skall klara av att bo hemma. Motionsrådgivning sker både via telefon och som personlig rådgivning i kombination med HEPA(Health Action Process Approach) och programmet utförs av både läkare och endera fysioterapeuten eller idrottsinstruktörer YH. Programmet visar ökad muskelstyrka i benen. Den psykiska funktionsförmågan, och livskvaliteten har förbättrats, och risken att falla har minskats via rådgivningssystemet HEPA. (Henrichs et al. 2011 s. 10-17)

Enligt Bonsdorff et al. (2008) kan man via motionsrådgivning öka den fysiska aktiviteten som i sin tur minskar på olika funktionsnedsättningar och leder till att behovet av hemtjänster för äldre minskar. Undersökningar visar att om motionsrådgivning sker både ansikte mot ansikte och per telefon under en period på två år, får man bättre resultat och de undersökta personerna visade upp till hälften färre funktionsnedsättningar än personerna i kontrollgruppen. (Bonsdorff et al. 2008)

Enligt Uppa (2011 s. 15) sker motionsrådgivning i Esbo, Vanda, Lahtis och Nurmijärvi via både personlig handledning och via informationsspridning, med olika metoder av olika professionella och med en varierande uppföljning. Samarbetet mellan idrottsinstruktör och fysioterapeut ses som något positivt då klienter har olika behov. Utmaningarna som kan nämnas är inverkan på arbetsutförande, tidsbrist, att antalet äldre ökar, samt ökad sämre fysisk kondition för äldre i Esbo (Uppa 2011 s. 76-78).

Nieminen (2015) anser att utvecklingsarbetet gällande motionsrådgivning och olycksfallsprevention i Riihimäki kommunområde, staden Riihimäki och Loppi samt Hausjärvi kommun, visade på bra fungerande system. Utvecklingsarbetet som pågick under ett år, handlade om hemservicen, hemsjukvårdens och mottagningspersonalens motionsrådgivningskunskap och samarbete för äldre. Målet med Nieminens undersökning var att genom att minska på antalet fallolyckorna bland äldre, förbättra upprätthållandet av funktionsförmågan. (Niemininen 2015 s. 57) Via minskning av fallolyckor, undvek man att falla in i en cirkel av olyckor och ökning av behovet av tjänster inom sjuk- och hälsovården.

Resultatet visade på att äldre kan fortsätta att bo hemma. Planering av tiden, genom bokning, visar på att det underlättar motionsrådgivningssessionens uppkomst. De äldre vägleds till de mest akuta tjänsterna och då uteblir motionsrådgivningen. Att väcka motivationen i att röra på sig ses av hälsovårdspersonal som en stor utmaning. Informationsspridning bland personalen är även en stor bristande länk och blir ännu svagare då personalförändringar är vanliga. Fördel ses i att personalen vid höjd olycksfallsrisk kan vägleda vidare, även om information om ledd verksamhet för äldre är svag och oklar i denna undersökning. (Nieminen 2015 s. 57, 59-64)

I Salo gjorde en undersökning av Ville Rahko år 2010, där han forskade i hur den nuvarande motionsrådgivningen fungerar, vilka förutsättningar som finns och vilka deras arbetsprinciper var, under åren 2008- 2010. Undersökningens kvalitativa del bestod av intervju, och en temaintervju. De intervjuade var idrottsinstruktörer och ansvarig för hälsofrämjande inom bashälsovården. Av intervjun formades en modell hur informationsflödet kunde ske mellan idrottssidan och hälsovården. Undersökningen i Salo visade på att de som ger motionsrådgivning bör få utbildning i gemensamma arbetsmetoder och arbetssätt inom motionsrådgivning (Rahko 2010 s. 60). Kommunikations- och informationsstrategier är utmaningar och men de ger också stöd till motionsrådgivningen anser även att i denna metod ses även möjligheten för att använda idrottsinstruktörerna och motionsrådgivning som en fortsättning på rehabiliteringsprocessen. (Rahko 2010 s. 60- 62)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med mastersarbete är att utreda hur äldres funktionsförmåga främjas via motion av olika yrkespersoner inom både idrott- och hälsovård. Meningen med arbetet är att belysa den nuvarande situationen på kommunnivå. Syftet är också att utreda de samarbetsfaktorer vid motionsrådgivningen som är till stöd för utveckling för att motionens andel skall ökas.

Studiens frågeställningar:

- Hur samarbetar de olika yrkesgrupperna vid motionsrådgivning?
- Vilken form av motionsrådgivning ges av personalen inom idrott- och hälsovård?
- Hur och när identifieras motionsrådgivningsbehovet?

6 METOD

I detta arbete har kvalitativ ansats använts som metod. Kvalitativ forskningsansats används då man vill ha fördjupad kunskap om ett specifikt fenomen (Jacobsen 2007).

6.1 Metod för insamling av data

Metoden för datainsamling var en halvstrukturerad intervju. För att svara mot syftet samlades data som behandlade motionsrådgivning och motion, samt samarbete kring motionsrådgivning för äldre än 65-åringar, samt identifiering av behov för motionsrådgivning. Enligt Dalen (2008) är en intervju en forskningsmetod som ger erfarenhetsinformation och tankar av informanterna. Fenomenet som studeras belyses ur givet ämnesområdet, dess bakgrund och av de informanter som finns till förfogande på detta specifika område (Dahle 2008 s. 9-12).

Intervjun är uppgjord enligt tillförlitliga reabilitetskrav, samt validitet krav på lämplighetsresultat som innebär att även slutsatsen bör kunna vara granskningsbar av andra. Forskarens förståelse är en del processen (Granskär & Höglund-Nielsen 2008 s. 170). Intervjumetoden innebär att frågorna är identiska för alla som blir intervjuade. Frågorna är uppgjorda på förväg, och är organiserade i ämnesområden. Frågorna är öppna, medan svaret inte är förutbestämt. Forskaren kan däremot bedöma att det kan finnas mer att berätta, genom att låta den intervjuade utveckla sina idéer. (Denscombe 2010 s. 234-235, Gillham 2008 s. 103)

I undersökningens design skall frågorna och frågeställningen anpassas till frågorna. I detta mastersarbete har en intervjuguide (Bilaga 2) skrivits. Manualen är till stöd för att områden blir täckta (Holme & Solvang 1997 s. 10). Bearbetning av resultaten belyses utifrån samarbetsperspektivet (Bilaga 6), motionsrådgivningsperspektiv (Bilaga 7) och identifieringsperspektivet (Bilaga 8). Fenomenet är i korrelation till olika beståndsdelar, som är i ständig förändring, vilket forskaren försöker belysa och nå (Olsson & Sörensen 2011 s. 159). Intervjuguiden (Bilaga 2) innehåller ämnen som belyses och samma intervjuguide används åt alla svarspersoner. Fördelen med den kvalitativa intervjun är att svaren kan jämföras (Jacobsen 2020 s.19). Metoden används då intervjuerna tolkas (Granskär & Höglund-Nielsen 2008 s. 159). Tekniska hjälpmedel, en bandspelare används och en provintervju genomförs för att testa teknik och vid behov formulera om frågorna (Dahlen 2008 s. 36).

De åtta informanterna som slutligen deltog var personer i kommunen som jobbar med äldre, och jobbar och hälsovård samt idrott och motion. Informanterna har olika yrken inom såväl idrott och motion som hälsovården, och för att kunna delta skall de alla jobba med äldre. Under undersökningens gång framkom det att information, kontakt och genomförande önskades att skulle ske på finska. Ansvarig för äldre servicetjänster kontaktades med brev om ansökan om forskningslov (Bilaga 5) och på rekommendation av hen, kontaktades även chefsläkaren. Godkännande gavs av båda. Kontaktpersonen för äldre tjänster kontaktades via mail (Bilaga 4) för att informera om undersökningen och samt vidarebefordrade godkännandet av båda cheferna. Kontaktpersonen för äldre gav rekommendation om hur kontakta eventuella kommande informanter, och gav en namnlista på personer som kanske kunde ställa upp som informant. Informanterna kontaktades via mail

med ett informationsbrev (Bilaga 4). På grund av förändring, nytt teamarbetsystem som framkom under undersökningen, utökades antalet yrkesbenämningar från ursprungliga idén med ca 4 -5 informanter, fortfarande med mål att nå olika yrken som jobbar med äldre. Slutligen blev antalet intervjuade åtta som jobbar med de äldre. På detta sätt sker informationsinsamlingen gällande motionsrådgivning ur ett bredare perspektiv, då de jobbar inom olika sektorer och områden. Infobrevet innehåller basinformation om undersökningen, lov till att göra undersökningen och lov att intervjua personalen. De som gett sitt samtycke till intervju kontaktades (Bilaga 4) ytterligare personligt per telefon eller mail för noggrannare bestämmande av intervjuplats och tid. Vid intervjun undertecknas ”godkännande av deltagande” (Bilaga 5) som ger info om syftet med studien, samt att svaren behandlas konfidentiellt. Intervjun bandades och texten littererades till sammanlagt 40 sidor. Intervjuerna gjordes mellan 9 april och 20 april i mötesutrymmen och arbetskontor i Sibbo och Borgå. Tiden för intervjun varierade mellan 22 minuter till 35 minuter. Både finska och svenska användes, alltid enligt informantens önskemål.

Personens identitet samt alla svar är konfidentiella. Intervjun bandas, men anonymiteten bevaras genom att inte namnge informanten eller yrke. Man kan kanske känna igen informanterna på svaren, men skribenten behåller respekt för självbestämmanderätt gällande informanten och undviker eventuella uppkommande olägenheter. Dataskydd, sekretess och tystnadsplikt beaktas under hela processen. (TENK 2009:5)

6.2 Metod för bearbetning av data

Bearbetning av resultaten belyses utifrån samarbetsperspektivet (Bilaga 6), motionsrådgivningsperspektiv (Bilaga 7) och identifieringsperspektivet (Bilaga 8). Fenomenet är i korrelation till olika beståndsdelar, som är i ständig förändring, vilket forskaren försöker belysa och nå (Olsson & Sörensen 2011 s. 159).

Texten sammanfattas via kondensering enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2008 s.163) utan att ta bort eller förändra det ursprungliga i texten. Den transkriberade texten, 40 sidor lästes på nytt för att ytterligare hitta helheter. Vid abstrahering kodas text med att sam-

manfatta teman ut texten. Meningsenheterna kondenserades till koder för att finna underkategorier i texten. Koden är en rubrik för det gemensamma innehållet. En ytterligare genomläsning gav underkategorier och kategorier, med mål att se skillnad och likhet. (Granskär & Höglund -Nielsen 2008 s. 159-162)

Sammanlagt transkriberades 38 sidor, meningsenheterna kondenserades och kodades till underkategorier. Under processen lästes texten många gånger igenom, hela tiden medveten om att texten skall läsas så att informantens svar på frågan samt svaret hör ihop med sammanhanget. Det blev 83 underkategorierna 83 till antalet. Koden jämfördes med andra koder för att åtskilja upprepningar i sammanhanget och samtidigt hitta även nyanser enligt (Granskär & Höglund- Nielsen 2008 s.165). Exempel på kategorier som sammanfördes var klintcentrering till yrkeskunskap. Granskär- Höglund- Nilesen (2008 s. 162) talar om att vid sökandet och skapande av temat har ”kontext betydelse” . Preliminära kategorier för samarbete var 12 för efter sammanförande resultera till 7 kategorier gällande samarbete och slutligen till 6. Motionsrådgivning summerades till 13 för att slutligen resultera i 11 kategorier och 7 gällande identifiering. Se bilaga 6,7 och 8.

7 ETISKA ASPEKTER

I arbetet följs de etiska aspekterna enligt riktlinjerna som den etiska forskningsdelegationen förespråkar gällande examensarbete. Forskningstillstånd anskaffades enligt god vetenskaplig praxis (TENK forskningsetiska forskningsdelegation 2012 s. 18). Ansökningsbilaga med information om underökningen skickades till de ansvariga (Bilaga 3). Skriftligt godkännande gavs av både ansvariga chefläkare och chef för äldre tjänster. Informanterna kontaktades per brev innehållande information om anonymitet och information om undersökningen (Bilaga 4). Informanten underskriver rätt till samtycke och rätten att avbryta intervjun i vilket skede som helst (Bilaga 5). Det bandade materialet finns inte tillgängligt för någon efter att materialet har renskrivits och bearbetats.

Utvärdering av resultatet sker på basis av informanternas svar på frågorna. Intervjuerna spelas in, innehållande även alla pauser och andra ljud. Analysprocessen och bearbetning

sker enligt Granskär & Höglund- Nielsen (2008) kvalitativ innehållsanalysmetod via meningskoncentrering och kategorisering, för att textmassan skall bli överskådlig. Meningskoncentrering innebär att långa meningar kortas utan att tanken i meningen försvinner. Forskaren transkriberar det nya som presenterar det sagda. (Ganskär & Höglund - Nielsen 2008 s. 163)

En utmaning som finns när man gör en kvalitativ innehållsanalys är att bevara trovärdigheten, vilket belyses via likheter och olikheter i texten. Ansatsen kan vara deduktiv då analysen sker enligt en modell, eller induktiv som fokuserar på hur människorna upplever saker och ting. Utmaningen är att bevara validiteten dvs. trovärdigheten som framkommer ur forskarens kunskap att bevara sin objektivitet och inte påverka med egna åsikter och ändå se likheter och skillnader i text. (Granskär & Höglund -Nielsen 2008 s. 159-162)

8 RESULTAT

I detta kapitel framkommer den littererade intervjutexten som utmynnade i två teman: motionsrådgivning finns äldre finns, men är splittrad och behöver struktureras, samarbete kring motionsrådgivning ses positivt men behöver vidare stärkas. Det första temat, motionsrådgivning bestod av 11 kategorier och det andra temat samarbete, av 6 kategorier.

8.1 Motionsrådgivningen behöver struktureras

Informanterna lyfte fram vikten av att stöda personerna till motion i vardagen. Det är viktigt att låta de äldre ta sig den tid de behöver för att kunna utföra motionsrörelserna och vardagssysslorna. Det är viktigt att som professionell ha tålamodet att vänta på att den äldre gör sin aktivitet i egen takt, även om det tar lång tid. För de professionella var det att via stödet, uppmuntra klienten till att motionera. Många äldre väntar på besöket och känslan av att någon kom till dem, upplevdes som positiv. Klienterna är ofta ensamma och informanterna var ofta de enda människorna klienten träffade på en tid. (Kod 1).

*”motionsrådgivning nå int nu på de vise ger ju int på de vise motionsrådgivning...
men just på de vise .. no man gör int så myky för dom ... försöker ge den tid*

de de alltid för finns ju ... alltid för lite tid också...”(3)

Vid hälsogranskning ansåg informanterna det viktigt att berätta allmänt för den äldre varför det är hälsosamt att motionera, att prata om motionens betydelse för att orka med vardagen. Ifall klienten tyckte om att promenera och t.ex. hade diabetes eller var tobaksrökande, kunde man prata om promenadens positiva hälsosamma effekter. Vid hembesök hos klienten kunde man berätta om motionspåsens innehåll och hur man skall använda motionspåsens motionsredskap. Motionspåsen är en donation av ett privat företag åt äldre, och den innehåller motionsredskap så som gummiband och hantel. Om temastunder ordnades, kan man prata om vad som är hälsosamt, varför det är hälsosamt och hur göra det hälsosammare. (Kod 2).

”niinkö liikunta liikuntaneuvontaa en tee... siinä mittakaavassa... kun esim toi yks meidän fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja geronomi . mutta semmoisessa kaikessa liikkumisessa kun katotaan kun mä käyn kotikäynneillä kotiin tai kun tähän tulee henkilöitä terveydenhoitovastaanotolle joka on pari päivää viikossa muutama tunti kerralla ja sit kun tänne tulee näitä omaishoitajia terveystarkstukseen niin siinä sit yhteydessä puhun aina liikunnasta. Se on osa sitä ihmisen terveuden sairaanhoitoa ja siihen liittyvää ja se on ihan luonnollisesti siinä se ei korostu siinä se on yhtä suuressa osassa kuin esimerkiksi ravitsemus”(1)
Millä tavalla annat liikuntaneuvontaa ?” se on tällöinen yleinen keskustelu koska sehän menee aina ihmisen mukaan että se tulee tässä yleisessä keskustelussa”(1)

Yrkeskunskap framgick via att ge motionsråd och leda motionsgrupp, eller kontrollera enskild klients fysioterapi program. Kunskap fanns i att korrigera rörelse eller kontrollera rörelse, att rörelsen sker på en trygg nivå. Yrkeskunskap är att finna en lösning på utmaningar och att ge råd hur klienten självmant lär sig att stiga upp från sängen, för att kunna fortfarande kunna bo hemma. Det framkom också genom att prata om ohälsa även om människan rör på sig. Yrkeskunskap är att ge fokus på motion även om aktiviteten är liten, via att t.ex. tillsammans stiga upp och sträcka på sig. Till yrkeskunskap hör att skilja toppidrott, från hur man upprätthåller muskelkonditionen. Hur man skall motivera de här kunderna, att ta tag i saken, börja mera motionera. Fysioterapi. (Kod 3)

”esimerkiksi oli yksikin asiakas tota itse pärjäs mut se ei sannu jalkoja nostettua sänkyyn kunnolla eli tavlla mä meen sit sinne että millä konstilla se saa ne parhaiten sänkyyn “(2)

Informanterna berättade att de anser det vara viktigt att hålla motiverade samtal ur ett klientperspektiv. Man poängterade att det är viktigt att diskutera allmänt och på klienternas egen nivå och ur deras egna intressen. Motiverande samtal sker ofta om hur klienten skall klara av att bo hemma. Målet är via motiverande samtal med klienten, också att få klienten motiverad till att upprätthålla muskelkonditionen. Informanten motiverar i samtalet klienten till att träna musklerna eller att förbättra funktionsförmågan. Samtalen mellan informant och klient är i avgörande roll och används mycket eftersom den gemensamma tiden så kort. (Kod 4).

”että se mitä mä teen ei ole pelkästään tät jumpaa ja se liikunta vaan se on monta kertaa että siihen yhdistetään monta kertaa se juttelu” (2)

Personalen ger råd om hur man skall gymnastisera och gymnastiserande sker på avdelningen tillsammans, förrän klienten förflyttas hem eller tillfälligt hem. Informanterna övar på rörelserna och gymnastiserar tillsammans med klienten vid hembesöket, enligt det ordinerade gymnastikprogrammet. Informanterna har tillsammans med klienterna fysiska aktiviteter eller annan aktivitet på dags centralen. Gymnastikövningarna t.ex. balansövningar eller stiga uppifrån stol görs hemma med klienten, om informanten har tid utöver de rutinmässiga skedena att gymnastisera. (Kod 5).

”mitä kaikkea kuuluu tähän liikuntaaneuvontaan täällä ?” ” ai mitä täällä tapahtuu ?” no meillä on fysioterapeutin pitämä jumppa ööh sit meillä on vapaaehtoinen pitämässä säännöllistä tuolitanssia vähän eri ryhmille vähän eri juttuja ”(4).

Om intresse finns från klientens sida och personerna är över 65, samt har fysiskt kapacitet att förflytta sig hemifrån, erbjuder dagcentralen varje vardag olika grupper olika aktiviteter. Vissa grupper erbjuds också fysiska aktiviteter och olika slag av. Det finns även en konditionssal. Kommunen Sibbo erbjuder även gymnastik grupper med varierande teman och innehåll. Medborgarinstitutet erbjuder också motionsgrupper. (Kod 6).

”Sipoossahan on todella paljon siis TODELLA paljon kaikkea mahdollisuuksia tälläseen tämmöseen ryhmäliikuntaan (1)

Informanterna redogör vid hembesöket för behovet av hjälpmedel. Hjälpmedel finns av olika slag för att klara av vardagen. Hjälpmedlet kan vara till för att kunna förflytta sig eller för att klar av det dagliga i hemmet. (Kod 7).

” joo kotikäynnin yhteydessä RAI Screeneriä on arviointimenetelmä missä siis pohjalta kun lähtee kyselee kysymyksiä niin aika hyvin kartoittaa sitä fyysistä toimintakykyä ja apuvälineiden tarvetta ja halukkuutta fysioterpaialle ”(6)

En gång i månaden i en timmes tid, under en förmiddagstur och en kvällstur, finns det möjlighet för vem som helst i Sibbo att fråga råd om motion vid informationskiosken. Man kan fråga om allt kring motion och motionsutövande i Sibbo, och informationen är gratis. Det är klienten som ställer frågorna och råd ges på basis av fråga. Frågorna har i överlag handlat om motionsställen, motionsgrupper och annat övrigt, även motionsråd men ingen uppföljning av råden sker. (Kod 8)

Kunderna frågar närmast i kiosken frågor som t.ex. ” finns det någon motionsgrupp som jag skulle kunna delta i?” (8)

Personalen avgör utgående från vad klienten berättar, om motionsrådgivning ses som ett behov, eller om de skickar klienten till fysioterapeuten. Informanterna eller de som jobbar med äldre avgör vem som tar hand om klienten. Efter att kontakt med klient är knuten, avgörs vad för tjänster som erbjuds eller så informeras det om klienten och klientens situation till sin arbetsgrupp via patientdatasystemet för äldre. (Kod 9).

” annatko liikuntaneuvontaa ? ” ” en varsianisesti, jos tulee vastaan jos kotikäynnillä kyse jostain että tarvii liikuntaneuvontaa niin ohjaajaan aina kyllä fysioterpaialle... ja he ottavat koppia keissistä”(6)

Informanterna anser att anhörigas deltagande i vårdsituationen eller klientens ensamhet är viktig. Anhörigas stöd önskas mera av. Informanterna upplever att det viktigaste vore om de anhöriga skulle besöka sina egna oftare. Egenvårdaren skulle även kunna motivera klientens anhörig till att stiga upp och röra på sig, även om inverkan är obetydlig. (kod 10).

” että meil on omaishoitajat niin siel on kotona se omaishoitaja ja omaise. ja ne ketkä asuu puolionsa kanssa tai yksin niin tai omaiset .. mutta tottakai haluis ett omaiset osallustuis et nekin veis ulos ”(2)

Informanterna önskade mera tid för olika motionsaktiviteter och för att stöda funktionsförmågan. Behovet att stöda klientens funktionsförmåga gällde både ur både psykisk,

social och fysisk synvinkel. Att fysioterapeuten träffar klienten en gång i månaden en liten stund, är inte tillräcklig för att klientens funktionsförmåga skall bevaras. Det finns en stor mängd klienter som inte rör på sig tillräckligt för sin egen hälsa. Det finns ett klart behov av mera resurser och utveckling, enligt informanterna, eftersom mängden personer som behöver stöd gällande sin funktionsförmåga ökar. (Kod11).

“ennen aivan toisella tavalla mukana tässä... kokonaisvaltasessa, nyt puhutaan kauniisti yksilöllisestä hoitotyöstä, ei se nyt ihan oo silee.. ja jos liikunta on eriytetty siihen .. ei se riitä kotihoidn asiakkaille että joku ammattitaitonen fysioterapeutti kerran kuukaudessa et sit on se jumppahetki, ei se riitä”(1)

8.2 Samarbetet bristfälligt

Ett nytt team ses även som en utmaning, enligt informanterna, eftersom det behövs kunskap om vad de andra gör. (Kod 1A).

“ettäku se ett kaikilla on ne vastuusiakkaat et mutta eihän me yksin niin että ei toi o sun, toi on sun että just se ehkä se sit on mä et oot kokenu haasteena että että no se oma tietämättömyys ja muiden tietämättömyys fyssareiden hoitajien tietämättömyys kun tää on niin uusi tää meidän tiimihomma”(2)

Vid nyår har en planbeskrivning utkommit på hur samarbetet kring motionsrådgivning skall ske. Ingen motionsremiss gällande motionsrådgivning finns ännu för att samarbetet skulle löpa smärtfritt. Möten kring motionsrådgivning och gemensamma motionsgrupper har däremot funnits, men samarbetet behöver utvecklas. Tanken i motionsrådgivningsprocessen är att klienten skall få rätt tjänst via remissen och samarbetet sker mellan olika avdelningar och sektorer inom vården.”(Kod 2A).

”och nu jobbar vi på med att få patientdatasystemet också med här ett bra verktyg för oss vi har ju inte någon remiss i användning för vi sku behöva de här patientdatasystemet”(8)

Samarbete sker inom och i mindre grupper, i team, i hemvård, på avdelning och inom tjänster för äldre. Samarbete sker inom hemvårdssidan på kvällar och veckoslut. Idrottsidan samarbete inte med äldrevården gällande motionsrådgivning. Det finns grundläggande processer kring samarbete mellan idrottssidan och social- och hälsovårdssidan,

men mera samarbete önskas. Informanterna önskade även mera samarbete med medborgarinstitutet, eller den egna yrkesgruppen och samarbete inom arbetsområdet. (Kod 3A).

-”Samarbete med äldrevården ?” ”int med äldre vården så att visku ha motionsrådgivning vi kan ha gemensamma möten jo där vi funderar lite på motionsgrupper eller äldres veckor men nä int direkt motionsrådgivning nä nä ” (8)

Via informanterna framkom det att olika sektorer jobbar enskilt. (Kod 4A) Att jobba nära varandra, att kunna prata och känna personen ifråga upplevs mycket bra. Att kunna kontakta, personligen eller per telefon en läkare eller sjuksköterska ses som positiv. Samarbete mellan hem och avdelning ses som ett stöd för klientens funktionsförmåga. (Kod 6A)

“vi har ju fysioterapeuten här o så här o att de blir ju så nära varandra att man kan gå och prata alltså de e ju enklare alltså än att man ska ringa då ja int vet hur en människa ser ut som jag skall prat med “ (3)

Ur informanternas synvinkel ses mångprofessionalitet som en styrka. Informanterna nämnde olika team som jobbar tillsammans t.ex. hemförlovningssteamet. Teamet kan innehålla ett antal olika personer som har olika yrken, men som jobbar i närheten av varandra eller som jobbar tillsammans. Arbetsstället kan vara fysiskt en annan plats, men att du hör till ett team, upplevdes bra.(Kod 5A)

9 DISKUSSION

Syftet med denna forskning var att utreda hur funktionsförmågan för äldre över 65 år främjas via motion i Sibbo. Meningen var också att belysa den nuvarande situationen, hur samarbetet kring motionsrådgivning för äldre kan främjas till stöd för att motionens andel skall ökas av olika yrkespersoner som har kunskap om hur öka motionens andel inom både idrott- och hälsovård.

Olika informanter hade avvikande uppfattning om vad motionsrådgivning innebär och vad som räknas till ordet motion. Att samarbeta till stöd för äldres fysiska funktionsförmåga ses som något positivt. Ett gemensamt mål är att den äldre skall få bo hemma. Det positiva i resultatet var att även om en enhetlig syn på motionsrådgivning fattades, så

framkom det flera bra element som är till stöd för funktionsförmågan såsom motiverande samtal, gymnastiserande och hälsopromotion (Bilaga 7). Innehållet i motionsrådgivningen kan även bestå av grupprådgivning, näringsråd, test av nya grenar, konditionstest och material som delas ut (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 23). Nu jobbar många olika professionella för äldre i små team, men det behöver utvecklas ett systematiskt överskridande samarbete även mellan olika sektorer. En processbeskrivning om hur motionsrådgivningsprocessen i Sibbo har utarbetades år 2017, där samarbetsinformationsflöde och ansvarsfördelningen tillsammans med ett fungerande patientdatasystem lytes fram som viktiga delar för ett lyckat system (Forsell 2017 s. 38-39).

Enligt Kivimäki & Tuunanen (2014 s.18) om motionsrådgivning sker i kommunen, så erbjuds det åt alla kommuninvånare, och erbjuds det för en specifik grupp av människor, sker det för äldre eller personer i arbetslivet. Motionsrådgivning ges mest av idrottssidan och av social- och hälsovården, men organisatör är däremot ofta idrotts- och fritidssidan, enligt Kivimäki & Tuunanen (2014 s.19). Motionsrådgivning sköts även av den privata sidan och olika föreningar samt förbund och välfärdstjänster. Styrkan ses i att samarbetet kring motionsrådgivning sker från många instanser. Utmaningar för att samarbete kring att motionsrådgivning skall var möjligt, är att olika sektorer och andra verksamhetsmetoder inte alltid är bekanta med varandra. (Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 34)

Enligt Kivimäki et al. (2016 s.13) definieras motionsrådgivning som individuellt hälsofrämjande aktivitet, och är speciellt riktat till dem som rör på sig för lite för sin egen hälsa. Motionsrådgivning är en process innehållande delmål för att nå mål, och den innehåller träffar med professionella inom området. Målet är att motiveras till aktivitet, till motion så att den egna hälsan och välbefinnande stöds. (Kivimäki et al. 2016 s. 13) För att kommuninvånaren skall få motionsrådgivning eller annan tjänst inom motion bör överskridningar mellan olika sektorer fungera (Kivimäki et al. 2016 s. 40).

Enligt Puurunen (2017 s. 14) består motionsrådgivning mestadels av personlig rådgivning, innehållande gemensamma träffar. Träffarnas antal med klient och professionell varierar, samt hur lång tid som reserveras och i vilken kommun det sker. Mångprofessionellt samarbete och sektoröverskridningar samt yrkeskunskap ger resultat för tryggad hälsa. Motionsrådgivningen är en del av en kedja som innehåller mål och uppföljning,

utgående från individ (Puurunen 2017 s.14, Kivimäki & Tuunanen 2014 s. 13, Kivimäki et al. 2014). Vid erbjudande av tjänster till stöd för fysisk funktionsförmåga i fråga om motion bör skillnaden i män och kvinnor tas i beaktande (Breland 2018 s.9).

Ur resultaten framkom det även att Sibbo kommuns äldrepolitiska program följs, med mål att stöda äldre så att de klarar sig att bo självständigt. Utmaningen i Sibbo är att antalet över 65 beräknas öka dubbelt så mycket jämfört antalet 75-åringar (Sibbo kommuns äldrepolitiska program 2013-2016 s. 9-12). Enligt välfärdsberättelsen i Sibbo år 2013 sker hälsofrämjande aktivitet på en nivå av 47 poäng enligt TEA-visaren (figur 1) medan hela landet ligger på en nivå av 73 poäng av maximi 100 poäng (Sibbo välfärdsberättelse 2013).

Enligt (Häkkinen 2017 s. 34-35) framgick att tjänster finns för äldre och deras egenvårdare med lågröskelideologi, men utveckling behövs. Egenvårdare behöver hjälp med funktionsförmågan, för att man skall orka klara av vardagen. Det anses viktigt att första kontakten till personer inom tjänster för äldre eller andra yrkesmänniskor som jobbar inom äldreomsorgen, ska vara enkel att nås via olika kontaktkanaler. En koordinator för äldre tjänster koordiner enligt en plan för klienten - och egenvårdaren, från ett mångprofessionellt team. (Häkkinen 2017 s.37-38)

Om motionsrådgivning förekommit har fysioterapin även ansvarat för det i Sibbo, enligt informanterna. Råd till stöd för hälsan sker bl.a. via motiverande samtal och fysioterapi i rehabiliterande syfte. Stöd av hjälpmedel, eller andra tjänster för äldre ges av ett nybildat team. Teamet består av hälsovårdare, fysioterapeut, geronom samt servicekoordinator.

Enligt Koponen et al. (2017) har den fysiska funktionsnivån försvagats i takt med ökande ålder mer för kvinnor än män. Viktigt är att även i fortsättningen stöda och motivera till fysisk funktionsförmåga via balans och muskelträning samt vardagsmotion. (Koponen et al. 2017 s.112)

Vasakari & Kolu (2018 s. 22) uppskattar att för lite av fysisk aktivitet via motion och mycket av stillasittande för äldre, ökar hälsovårdskostnader med en uppskattning på ca 150 miljoner/ år. Ökningen av hälsovårdskostnaderna belastar enligt Vasakari & Kolu

(2018 s. 21) speciellt hemsjukvården och anstaltsvården, då äldre inte idkar tillräcklig fysisk aktivitet enligt motionsrekommendationerna för äldre. En aktiv äldre som idkar motion medför mindre hälsovårdskostnader, jämfört med en passiv stillasittande yngre äldre. Enligt (Vasakari & Kolu 2018 s. 21) ” kan även en större minskning av kostnaderna uppnås från motionen, genom förebyggande av den fysiska funktionsförmågan, via att uppskjuta det eventuella behovet av vård eller minska vårdens tyngd till lättare eller billigare vård för de sista livsåren. ”

I UKK:s undersökning enligt Karinranta (2013) gällande äldres motion framgick det att särskilt äldres funktionsförmåga blir bättre av intensiv ledd träning innehållande balansövning, muskelträning och rörlighetsträning. Även mindre fallolyckor och behov av hälsovårdspersonal var färre hos personerna som deltagit i träningen, även fem år senare. (Karinranta 2013 s. 189).

Intervju som insamlingsmetod var relevant för denna undersökning. De olika informanterna fick via intervjun möjligheten att berätta med egna ord hur de jobbar med motion eller fysisk funktionsförmåga för äldre, motionsrådgivningen och hur de upplever samarbete kring motionsrådgivning. Induktiv ansats innebär analys av text, där informanternas upplevelse av sin situation i sin miljö återspeglas (Granskär & Höglund- Nielsen 2008 s.160).

Antalet informanter blev fler än ursprungsplanen, då nya arbetsgrupper, och indelningar gällande äldre i Sibbo hade formats under tiden efter att undersökningen hade startat. Informanterna har olika yrkesbenämningar med olika ansvar inom äldreomsorgen och professionella som jobbar med äldre, men inom olika områden. Antalet blev åtta informanter, och det bedömdes som till tillräckligt många för att få tillförlitlig fakta. En intervjuguide användes för att täcka ämnesområdena och för att frågorna skulle vara identiska. Frågorna är öppna vilket ger möjlighet att utvidga tanken (Denscombe 2010 s. 234-235). Intervjun skedde enligt överenskommen plats och tid, med tanke på att få prata utan att bli störd. Tillräcklig tid reserverades och utrymmet valdes så att informanten kände sig bekväm. Enligt (Jacobssen 2008 s. 97) är avgörande för att intervju lyckas. Trots att an-

talet blev fler än väntat, kan resultatet inte generaliseras, utan lyfter fram dessa informan-
ters erfarenhet och åsikt. Och andra sidan representerade informanterna många yrken, och
på så sätt gavs en bredare bild av verksamheten.

Kvalitativ innehållsanalys kräver en förståelse av forskaren för att kunna förhålla sig på
tillräckligt avstånd. Beskådning av vad informanten säger tolkas av forskaren och ändå
bör forskaren samtidigt vara objektiv. Resultatets trovärdighet är enligt Granskär &
Höglund- Nielsen (2008 s. 169-170) att ge en noggrann beskrivning och lämna utvärde-
ring åt läsaren. För att ge utrymme åt informanternas åsikter lämnades utrymme, paus,
nickanden, och visade av intresse. Även ”vill du ännu säga något?” användes. Forskning-
ens mål är att uppfatta olika fakta eller tolkningar. (Granskär & Höglund- Nielsen 2008
s. 169) Skribenten har under analysprocessen strävat efter att hålla sig objektiv till materi-
alet, och har följt teorierna om innehållsanalys.

Som fortsatt forskning föreslås kring en uppföljning av vad som utarbetats för motions-
rådgivningen för äldre personer över 65 år och hur den fungerar i Sibbo för de äldre.
Fortsatt utveckling gällande äldres systematiska motionsrådgivningssamarbete mellan
olika sektorer och aktörer behövs.

KÄLLOR

- Aittasalo, Minna. Kukkonen – Harju, Katariina. Toropainen, Erja. Rinne, Marja. Vasakari, Tommi. 2016, *Developing physical activity counselling in primary care through participatory action approach* Tillgänglig: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0540-x> Hämtad: 13.5.2018
- Ala- Vähälä, Timo. Rikala, Saku. *Erytysliikunnan tilanne kunnissa 2013 VALTION LIIKUNTANEUVOSTON JULKAISUJA 2014:5* Tillgänglig: http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/307/Erytysliikunta_kunnissa_2013_www.pdf Hämtad: 1.9.2016
- Bonsdorff von, M., Leinonen, R., Kujala, U.M. Heikkinen, E., Törmäkangas, T., Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Karhula, S., Mänty, M., Rantanen, T. 2008 *Effect of Physical Activity Counseling on Disability in Older People: A 2-yr Randomized Controlled Trial*.
- Borodulin, Katja & Wennman, Heini & Mäki-Opas, Tomi & Jousilahti, Pekka. 2015, *WHO:kansanterveystavoitteet fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä on mahdollista saavuttaa, Tutkimuksesta tiiviisti 9/2015*, Helsinki: Terveystieteiden tutkimuslaitos. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125824/URN_ISBN_978-952-302-456-4.pdf?sequence=1
- Bredland, Langum Ebba., Söderström, Sylvia Vik Kertin., *Challenges and motivators to physical activity faced by retired men when ageing: a qualitative study* Tillgänglig: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5517-3> Hämtad: 15.04.2018
- Dahle, Monica, 2008, Intervju som metod. Överättning: Bo och Ethel Kärnekull 1 uppl. Malmö 144 s. ISBN978-91-40-65247-8
- Denscombe. Martyn, *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna 2010*, Upplaga 2:2 Studentlitteratur AB 445 s.
- Ekwall. Anna (red) 2010, *Äldres hälsa och ohälsa- en introduktion till geriatrisk omvårdnad*, 1:2 upplaga., Lund: Studentlitteratur, 310 s. EU
- Finansministeriet *Program för kommunernas Ekonomi 2016- 2019*. Finansministeriets publikationer - 16b/2015 Tillgänglig: http://www.kommunerna.net/sv/sakkunnigtjanster/ekonomi/kommunalekonomi-och-staten/basserviceprogram-basservicebudget/planen-for-de-offentliga-finanserna-och-programmet-for-kommunernas-ekonomi-2016-2019/Documents/Bilaga%202_Progrjamm-et-forkommunernas-ekonomi_2016-2019.pdf Hämtad: 1.10.2016

- Forsell, Tiina. 2017 *Modell för motionsrådgivning i Sibbo kommun- utgående från ett mångprofessionellt samarbete*. Arcada utbildningprogram, Hälsofrämjande HYH Tillgänglig: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139903/Forsell_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad:20.05.2018
- Forskningsetiska delegationens anvisningar, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsinki 2013. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad: 23.10.2017
- Fågelholm, Mikael.Vuori, Ilkka. Vaskari, Tommi (toimittaja) *TERVEYSLIIKUNTA 2 -4* uudistettu painos, 2014. 250 s.
- FYSS 2016, *Rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre*. Tillgänglig:http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel_FA_aldre_FINAL_2016-12.pdf Hämtad: 20.6.2018
- FYSS 2017, *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Tillgänglig: <http://www.fyss.se/> Hämtad 5.5.2017
- Gillham, Bill. 2008, *Forskningsintervjun Tekniker och genomförande*. Malmö Student litteratur s. 229
- Granskär, M. Birgitta Hoglund-Nielsen(red) 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur s. 262
- Haikka, Stina. 2012, *Motionsrådgivning för vuxna i Tammerfors- utveckling av samarbete i Kaukajärvi hälsostation*, HYH hälsofrämjande Arcada, s. 72
- Holme, Magne, Idar. Solvang, Krohn, Bernt. 1997, *Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Upplag 2. 360 s. ISBN: 9789144002118
- Helldán, Anni. Helakorpi, Satu. *Eläkeikäisen väestön terveystyytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013 RAPORTTI 15/2014* Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1 Hämtad: 6.5 2018
- Helldan, Anni. Helakorpi Satu. *Suomalisen aikuisväestön terveystyytyminen ja terveys, kevät 2014* Tillgänglig:http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence Hämtad: 1.2.2018
- Henrichs, Timo. Moschney, Anna. Brach, Michael, Wilm, Stefan. Klaasen- Mileke, Trampisch Mattias. Platen, Petra. 2011, *Effects of an exercise programme for chronically ill and morbidity- restricted elderly with structured support by the general practitioner's practise (HOMEfit)- study protocol of a randomised controlled trial*

- Huhtanen, Kerkko. Pyykkönen, Teijo. *Valtion liikuntahallinto terveyttä edistävän liikunnan kokonaisuudessa*. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2012:1
Tillgänglig: http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/7/VLN_Te-Li-raportti.pdf
Hämtad: 5.5.2018
- Husu P, Tokola K, Suni J, Luoto R, Sievänen H, Mäki-Opas T, Vasankari T, Kaikkonen R, 2013 *Istumisen ja terveystuokuntasuositusten toteutuminen suomalaisilla aikuisilla vuonna 2013 —ATH-tutkimuksen tuloksia* Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116070/URN_ISBN_978-952-302-201-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 20.5 2018
- Häkkinen, Sari. *Omaishoitajan arjessa jaksamista tukevat palvelut osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa*. Opinnäytetyö (YAMK) Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma. Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136681/Hakkinen_Sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Hämtad: 2.5.2018
- Idrottslag 390/2015 FINLEX 3
Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2015/20150390>.
Hämtad: 1.10.2016
- ICF 2001, International Classification of Functioning, Disability and Health 2001
Tillgänglig: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42417> Hämtad: 20.05.2018
- Jacobsen Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB, 316 s. ISBN 978-91-44-00638-3
- Jyväkorpi, Satu. Havas, Anu. Utramo, Annele. Karvinen, Elina. 2014. *Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Opas ohjaustyöhön* Tillgänglig: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf Hämtad: 20.4.2017
- Karinranta, Saira. *Arjen liikkumisesta voimaa 2013*
Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1000-tutkuutiset-web.pdf>
Hämtad 17.05.2018
- Kirevold, Marit. Brodtkorb, Karin. Ranhoff, Hylén, Anette (red) 2010, *Geriatrisk Omvårdnad. God omsorg och vård till den äldre* Liber. Upplaga 1. 520 s. ISBN 9789147093588
- Kivimäki, Sari. Tuunanen, Katariina. 2014, *Liikuntaneuvonnan tila kunnissa*
Tillgänglig: https://www.kkiohjelma.fi/filebank/1387-Liikuntaneuvontaraportti_nettiliikunta.pdf hämtad 20.05.2018

- Kivimäki, Katariina. Puurunen, Anna. Malvela, Miia. Kivimäki, Sari. 2016 *Laatua liikuntaneuvontaan* Tillgänglig: [https://www.kkiohjelma.fi/filebank/2032-Laatua liikuntaneuvontaan_FINAL.pdf](https://www.kkiohjelma.fi/filebank/2032-Laatua_liikuntaneuvontaan_FINAL.pdf) Hämtad: 30.5.2018
- Koivumäki, Kari. 2014. *Eritysliikunnan perustiedosto 2014*, VLN erityisliikunnan jaosto. Undervisnings och kulturministeriet. Tillgänglig: http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/342/erli-per-2014_OKM_pohjalla.pdf Hämtad: 24.09.2016
- Koponen, Päivikki. Borodulin, Katja. Lundqvist, Annamari. Sääksjärvi, Katri ja Seppo Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus*, Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Fin-terveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y Hämtad: 20.05.2018
- Koskinen, Seppo. Lundqvist, Annamari, Lindqvist. Ristiluoma, Noora. Koskinen (toim.) 2011, *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011* Raportti 68/2012, Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf Hämtad 23.10. 2017
- Kukkonen- Harjula, Katariina. Terveysliikunta uustiset, Liikunta lääkkeenä, 2016 Liikunnan Käypä hoito- suositus on päivitetty. Tillgänglig: www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00002 Hämtad: 20.05.2018
- Käypä-hoito liikunta on lääkettä 2016
Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00077>
Hämtad: 20.05.2018
- LAG 28.12.2012/980 Lag om stödjan­de av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980> Hämtad: 22.05.2018
- Lundman, Berit & Hällgren Graneheim, Ulla. 2008, Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*, Lund: Studentlitteratur, s. 159-172. ISBN 978-91-44-00155-5
- Mustonen, Minna. 2015, *Mikä Liikuttaa ? Asiakastytyväis­kysely Terve 2022-hankeen liikuntaneuvonnasta*. Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99035/Mustonen_Minna.pdf?sequence=1 Hämtad: 04.07.2016

- Nieminen Pilvi, *Ikäihmisten kotona selviytymisen edistäminen liikuntaneuvonnan keinoin, Liikuntaneuvonnan toimintamallin kehittäminen 2015*. Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97822/Nieminen_Pilvi.pdf?sequence=1 Hämtad: 11.04.2016
- Olsson, Henny. Sörensen, Stefan. 2011, *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. LIBER. Upplaga 3. 328 s. ISBN: 9789147100514
- Pajala, Satu. 2012, 3.painos, *Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy, opas 16, terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1> Hämtad: 4.4.2016
- Pikkarainen, Aila. 2013(a), *Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa I*, Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu sarja. toimittaja Makkonen, Teemu. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes print, Tillgänglig: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKA-ISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 20.05.2018
- Pikkarainen, Aila. 2013(b) Ikääntyneiden ihmisten gerontologinen kuntoutus- IKKU-hankkeen tuloksia Tillgänglig: https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/k_paiivat_2013/41kp_pikkarainen_aila.pdf Hämtad: 20.05.2018
- Pikkarainen, Aila. Vaara, Maritta. Salmelainen, Ulla. 2013, *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti* Tillgänglig: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20> Hämtad: 4.4.2016
- Pohjalainen, Pertti. (toim)1/2014, *Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen*, I Sulander, Tommi. fyysinen toimintakyky ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen Ikäinstituutti ja kirjoittajat. Tillgänglig: Ikäinstituutti Hämtad 11.04.2016
- Pohjalainen, Pertti. Heimonen, Sirkkaliisa. 1/2009, *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*, Ikäinstituutti ja kirjoittajat, Tillgänglig: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf Hämtad 4.06.2016
- Puurunen, Anna. (redaktör), Hakamäki, Pia. Komulainen, Jyrki. Saaristo, Vesa. Sjöholm Kari. Ståhl, Timo., 2016 *Terveyttä edistävä liikunta kunnissa vuonna 2016*. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131945/TEAviisari2016_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 4.05.2018

- Puustinen, Tero. 2012, *Lihavoimaharjoittelun vaikutus terveyteen liittyvään elämänlaatuun 57-78-vuotiaalla miehillä ja naisilla*. Tillgänglig : http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120822/urn_nbn_fi_uef-20120822.pdf
Hämtad: 04.07.2016
- Rahko, Ville. 2010, *Liikuntaneuvonta terveyden edistämässä* , Kuntoutuksen koulutusohjelma YAMK, Turun Ammattikorkeakoulu. Tillgänglig: http://www.theseus.fi/bistream/handle/10024/16450/rahko_ville.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 20.7.2017
- Salminen Ulla. Karvinen, Elina. 2006/2008 (toim)Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima ja tasapainoharjoittelu. Ikäinstituutti. Tillgänglig: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/Voimaa-ja-varmuutta-netti.pdf> Hämtad: 20.05.2017
- Sievänen, Harri. 2011, *Liikkumattomuus lisää lonkkamurtumariskiä*
Terveysliikuntautiset. Liikkumattomuus haasteena s. 13-14
- Sievänen, Harri 2014, Terveysliikunta uutiset Hyvä paha teknologia liikunna edistämässä. Teknologia ikäihmisen toimintakyvyn ja liikunna lisääjänä. Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1328-terveysliikuntautiset2014.pdf>
Hämtad.20.05.2018
- Sipoo Etusivu Tillgänglig: <https://www.sipoo.fi/Hämtad> 20.05.2018
- Sipoo. Sipoon hyvinvointikertomus 2013-2016. Tillgänglig: <http://sipoo1.tjhosting.com/kokous/20162011-4-1.PDF> Hämtad: 20.05.2017
- Sipoo. *Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013- 2016 . Suunitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi*. Tillgänglig: [https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_\(1\)/sipoon_vanhuspoliittinen_ohjelma_2013_2016.pdf](https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_(1)/sipoon_vanhuspoliittinen_ohjelma_2013_2016.pdf)
Hämtad 7.5.2016
- Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:7 *Kvalitetsrekommendationer om handledd hälsotion för äldre personer*. Social och hälsovårdsministerier, Undervisningsministeriet. Tillgänglig: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74655/Opp200407.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad: 20.05.2018
- Social- och hälsovårdsministeriet 2010:3. *Suosituksset liikunnan edistämiseksi kunnissa*, Helsinki, 21s. Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72797/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223231.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad: 22.05.2018

- Social- och hälsovårdsministeriet, 2012:2. *Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2012-2015* Tillgänglig: <https://www.innokyla.fi/documents/422402/3b1fd148-8951-4366-b87e-f293efc58d23> Hämtad: 20.05.2018
- Social- och hälsovårdsministeriet, Muutosta liikkellä ! *Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020*. Sosiaali ja terveysministeriöjulkaisuja 2013:10 Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110504/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=3 Hämtad: 4.04.2016
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2015 *istuvampi - voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen* Tillgänglig: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74517/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi_sisus_net_jpg..pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 20.05.2018
- Stadens Idrottsråd 2013:5 *liikunta ja ikääntyminen – liikkellä voimaa vuosiin* Tillgänglig: http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/344/Liikkeella_voimaa_vuosiin_2014.pdf Hämtad: 22.6.2018
- Statistikcentralen Väestöennuste[verkkojulkaisu].ISSN=1798-5137. 2015, Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 Tillgänglig 4.6.2016 https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html Hämtad: 4.6.2016
- TENK, 2012 Forskningsetiska delegationen Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv> Hämtad: 2.5.2018
- THL 2013-2016, Pomintoja aikuisväestön terveydestä, hyvinvoinnista ja elinolosta – ATH tutkimuksen tuloksia. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132117/URN_ISBN_978-952-302-842-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad 20.5. 2017
- Terveyskirjasto - duodecim KÄYPÄ HOITO Suositukset liikunta 2015- 2018
- Tilastokeskus,(SVT)Väestöennuste[verkkojulkaisu].ISSN=1798-5137. 2015, Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 Tillgänglig 4.6.2016 https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html Hämtad: 4.6.2016
- Toropainen, Erja. Aittasalo, Minna. Kukkonen-Harjula Katariina. Rinne Marjo. Vasakari Tommi. 2013. *Liikuntaneuvonta yhteiseksi asiaksi. Liikkumisresepti Käyttöön*. Tillgänglig: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/859-liikkumisreseptin_ohjekirja.pdf Hämtad: 2.05.2017

- Tuunanen, Katarina. Puurunen, Anna. Malvela, Miia. Kivimäki Sari. *Laatua Liikunta neuvontaan*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisua 313. Tillgänglig: https://www.kkiohjelma.fi/filebank/2032-Laatus%20liikuntaneuvontaan_FI-NAL.pdf Hämtad: 20.04.2018
- UKK-instituutti, *Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen* 2015 Sociaali – ja Terveysministeriö Tillgänglig: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74517/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi_sisuus_net_jpg..pdf Hämtad 11.04.2016
- UKK-institutet websida. *Motionskaka* (2009). Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> Hämtad 20.05.2018
- UKK/liikkumisrecepti 2013 Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisrecepti> Hämtad: 20.05.2018
- Uppa, Marianne. 2011, *Idrottsinstruktörens och fysioterapeutens åsikter om motionsråd givning och samarbete*, Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32100/Uppa_Marianne.pdf?sequence=1 Hämtad: 11.07.2016
- Valtionliikuntaneuvosto 2013:5 Tillgänglig: [http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/344/Liikkeella voimaa vuosiin 2014.pdf](http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/344/Liikkeella%20voimaa%20vuosiin%202014.pdf) Hämtad: 22.07.2017
- Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2015:4. Valtionhallinnon liikunnan edistäjänä 2011-2015. Tillgänglig: [http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/455/Arviointi 2011 2015 www.pdf](http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/455/Arviointi_2011_2015_www.pdf) Hämtad 20.05.2018
- Vasankari, Tommi. Kolu, Päivi (toim) 2017. *Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset* Tillgänglig: <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/6354562/31-2018-Liikkumattomuuden+lasku+kasvaa.pdf/3dde40cf-25c0-4b5d-bab4-6c0ec8325e35?version=1.0> Hämtad : 20.05.2018
- Vuorela, Maarit. Haila, Katri. Ruth, Mari 2010. *Voimaa vanhteen- ohjelman ulkoinen raportti. Loppuraportti* Tillgänglig: http://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/04/Voimaa_vanhuutee_-ohjelman_ulkoiden_arvioinnin_loppuraportti.pdf Hämtad 20.06.2018

- Voimaa vanhuteen II – kohti toimintakykyä edistäviä toimintatapoja (2010-2015)
Seuranta ja arvointiraportti 2013, Tillgänglig: http://www.voimaavanhuteen.fi/content/uploads/2016/04/Kohti_tominakykyA%C2%A4_edistA%C2%A4viA%C2%A4_toimintatapoja.pdf
Hämtad: 11.04.2016
- Vuori, Ikka.2009, *Liikunnan lisääminen*. Terveyskirjasto Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00149
Hämtad 4.4 2016
- WHO 2011 Tillgänglig: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter1.pdf
Hämtad: 20.05.2017

BILAGOR

Bilaga 1

Datum	Databas	Sökord	Träffar antagna	Inklusion / Exklusion kriterier
30.06.16	EBSshcoho	Physical counseling	3	Full text
07.07.16	Thesus	Liikuntaneuvonta, ikäihmiset, motionsrådgivning	52/5	YAMK, HYH 5 år
10.08.16	JYX Jyväskylä universitet	Liikuntaneuvonta	5/3	
1.8.2016	Thesus	Liikuntaneuvonta palvelu	10/1	HYH YAMK
10.07.16	Thesus	Motionsrådgivning	18/1	HYH 5 år

Bakgrundsfrågor:

- Yrke, arbetsuppgifter, ansvarsuppgifter
- Hur länge har du jobbat med motionsrådgivning

Studiens forskningsfrågor:

- Vilken form av motionsrådgivning ges åt 65+ av personalen både inom idrott- och hälsovård? / Hurudan motionsrådgivning ger du?
- Hur och när identifieras motionsrådgivnings behovet?
- Hur samarbetar de olika yrkesgrupperna vid motionsrådgivning?

- utmaningar i samarbetet för motionsrådgivning åt äldre nu? / om det inte görs samarbete så varför?
- fördelar med samarbete
- önskemål gällande samarbete
- vad avgör för att samarbete sker
- sker samarbete med andra, i såfall vem
- Hur sker kontakten för motionsrådgivning
- När sker motionsrådgivning

sammanfattar informantens svar

Frågor, Vill du tillägga något

Motionsrådgivning åt äldre i Sibbo kommun

helena.rasanen@sipoo.fi

Bästa Service chef

Vikten av att äldre personer kan upprätthålla sin funktionsförmåga har visat sig i flera studier. Detta ökar också behovet av motionsrådgivning. För att få bästa effekt rekommenderas samarbete kring motionsrådgivningen. Syfte med studien är att utreda huruvida äldres funktionsförmåga främjas via motion av olika multiprofessionella arbetsgrupper inom både idrott- och hälsovård. Syftet är också att utreda de samarbetsfaktorer vid motionsrådgivningen som är till stöd för utveckling. Detta för att motionens andel skulle kunna ökas och för att belysa värdefulla erfarenheter kring motionsrådgivning. Ansöker härmed om lov att få kontakta eventuella informanter/intervjudeltagare inom hälso- och idrottssektorn i Sibbo för intervju.

Jag heter Pia Sundbäck och studerar för högre högskolexamen i rehabilitering vid yrkeshögskolan Yrkeshögskolan Arcada. Önskar få intervju personerna som jobbar med äldre och motionsrådgivning för äldre (65+) Intervjun kommer att ske individuellt och informanterna deltar anonymt. Resultatet av studien kommer att publiceras, men i resultatet finns ingen igenkänningsfaktor. Med arbetet hoppas jag öka förståelsen om vad som sker vid motionsrådgivning och hur den kunde förverkligas mångprofessionellt. Resultaten kan användas till stöd för motionsrådgivning och för att upprätthålla och öka äldres (65+) funktionsförmåga.

Ikäihmisten toimintakyvynylläpidon tärkeys on todettu monessa tutkimuksessa. Tämä vaati myös liikuntaneuvonta osaamista. Paras tulos saadaan tekemällä yhteistyötä liikuntaneuvonnassa. Tavoitteena on tutkia miten ikäihmisten toimintakyky tuetaan liikunnan avulla erilaisissa ammattiryhmissä sekä terveys- että liikunta alalla. Tavoite on myös tutkia yhteistyötoimintaa joka tukee kehitystä. Tavoitteena on liikunnan lisäämistä ja valaistaa arvokkaita kokemuksia liikuntaneuvonnasta. Anon täten lupaa ottaa

yhteyttä informaattikko/haastattelu ehdokkaille terveys ja liikunta- alalla Sipoossa, haastattelua varten.

Olen Pia Sundbäck ja opiskelen kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa varten ammattikorkeakoulu Arcadassa. Toivon saada haastatella työntekijöitä jotka työskentelevät ikäihmisten kanssa ja antavat liikuntaneuvontaa +65 vuotiaille. Haastattelu on henkilökohtainen ja tapahtuu niemetömästi. Tutkimuksen tulos julkaistaan, mutta se ei sisällä tunnistettavia tekijöitä. Tuloksen avulla toivon tukea liikunnanohjaukseen ja miten tuloksia voitaisiin lisäävän ymmärrystä liikuntaohjauksesta ja miten se voitaisiin toteuttaa moniammatillisesti. Tuloksiaylläpitää voidaan hyödyntää liikuntaohjauksessa sekä ylläpitää ikäihmisten toimintakykyä.

Med vänlig hälsning

Pia Sundbäck, HYH rehabilitering/ Arcada e-post: pia.sundback@gmail.com

tel. 0400 180371

Handledare för masterhandledare Ira Jeglinsky- Kankainen. överlärare. Yrkesshögskolan Arcada, tel. 04 05 11 4686 e-post: ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Bästa medarbetare för äldre/ inom Sibbo Kommun

Du får detta brev, för att du jobbar med motionsrådgivning inom äldreomsorgen. Jag hoppas att du kan dela med dig av din värdefulla kunskap om hurudan motionsrådgivning ges åt äldre 65+ i Sibbo. Detta skulle ske genom en individuell intervju. Syftet med intervjun är att utreda hur motionsrådgivning ges, vilka som är involverade och hur rådgivningen går till.

Om du är villig att delta i intervjun, kontaktas du för plats och exakt tidpunkt för intervjun. Intervjun tar ca en timme, och planeras utföras mars-april 2018. Att delta är frivilligt, och du kan när som helst under undersökningens gång avbryta din medverkan. Intervjun bandas in, varefter bandningen renskrivs och analyseras. Materialet behandlas anonymt så att ingen informant kan kännas igen i resultatredovisningen. Material som berör intervjuerna förstörs då masterarbetet har publicerats (det publiceras i yrkeshögskolornas databas för slutarbeten, Theseus).

Med vänlig hälsning,

Pia Sundbäck, Rehabilitering HYH /Arcada – pia.sunddback@gmail.com,

tel. 0400180371

Handledare för masterarbetet:

Ira Jeglinsky- Kankainen

Överlärare, tel. 040 511 4686, epost: ira.jeglinsky@arcada.fi

Godkänner mitt deltagande i intervjuforskningen “ motionsrådgivning åt äldre” masterarbete HYH rehabilitering i Sibbo Kommun.

Jag har blivit informerad om undersökningens mål och karaktär. Jag är medveten om att intervjun bandas och transkriberas för analys. Materialet som samlas under undersökningen gång förintas genast då examensarbetet publiceras.

Hyväksyn osallistumisen haastattelututkimukseen “motionsrådgivning åt äldre” masterarbete HYH rehabilitering i Sibbo Kommun.

Minulle on informoitu tutkimuksen tarkoituksesta ja luonteesta. Olen tietoinen siitä että haastattelu nauhoitetaan ja kirjataan analysointia varten. Materiaali joka kertyy tutkimuksen aikana hävitetään heti kun tutkimus on valmistunut.

Osallistun täysin vapaaehtoisesti. Voin keskeyttää osanottoni koska vaan.

Nimi _____ Namn

Allekirjoitus _____ Underskrift

Päivämäärä ____/____2018

Bilaga 6

Samarbete

	Underkategorier	Kategorier
Utvecklingsbegränsningar vid samarbete	<ul style="list-style-type: none"> - nytt service team från januari - okunnighet om eget, andras - okunnighet, om teamförväntningar - nytt ,behövs kunskap om vad de andra gör 	nytt team
	<ul style="list-style-type: none"> - oklar servicekedja - jobbar på att få patientdata - ingen remiss - tanken är att kunde får rätt tjänst - jobbar på att få patientdatasystem - möten kring motionsrådgivning 	behov av patientdatasystem
	<ul style="list-style-type: none"> - önskan om mer samarbete med idrotts sidan, medborgarinstitutet - enda kanalen, - plan på samarbete - en annan fysioterapeut, men inte samarbete - inte samarbete med äldre vården - arbetskompisar, jobbar ensam enmä niiden projektenhinsa liity mitenkään “ 	snävt samarbete
	<ul style="list-style-type: none"> - skilda sektorer social och hälsovård, idrotts sida 	skilda sektorer
Utmaningar / Styrkor		
Styrkor	<ul style="list-style-type: none"> - fyra olika yrkesmänniskor i teamet - mångprofessionell kunskap finns - samarbete mellan hem och avdelning - hemförlovningssteamet - gemensamt patient register 	mångproffessionellt
	<ul style="list-style-type: none"> - nära varandra -prata - kan kontakta läkare eller sjukskötare - jobbar kvällar, veckoslut över gränserna - samarbete mellan hem och avdelning 	Kontakt kanaler

Bilaga 7

Motionsrådgivning

	Underkategorier	Kategorier
Möjligheter	-int göra för dem, att ge tid till att motionera -upprätthålla fysisk aktivitet med stöd -uppmuntra -ge känsla att någon kommer -annustetaan siihen että ihmnen tekee mahdollisimman paljon ite.	empowerment
	-puhutaan kävelemisen vaikutuksista -miksi se on terveellistä -puhutaan liikunnan merkityksestä -yleisellä tasolla puhuttu tupakoinnin ja diabeteksen yhteydessä kävelemisen hyöty -vid hälsogranskning prata om motion -että nostettu tämmöinen fyysinen liikunnanniinkin tähän aikaan, tälläiksi teemaksi “-ollana viety kotikäynnin yhteydessä liikuntapussi	hälsopromotion
	-ge motionsrådgivning och leda motion -tuntuu pienmuotoiselta liikuntaa, joka antaa huomion liikunnalle -prata ohälsa, om människan rör på sig -vår kunskap är att aktivera de som har funktionsförmåga -yrkeskunskap hör att skilja toppidrott, från hur upprätthålla muskelkonditionen. - Hur man skall motivera de här kunderna, ta tag i sakenM - börja mera motionera. -fysioterapeuten -tarkastaa liikkeitä	yrkeskunskap
	-motiverande samtal om funktionsförmåga -just sitä arjen liikuntaneuvontaa prata särskilt om muskelkonditionen eller hur förbättra muskelkonditionen -prata om rörelserna - sit siinä yhteydessä puhun aina liikunnasa	motiverande samtal
	-jumppa tillsammans -rådgivning och jumpande tillsammans -rådgivning och jumpande på avdelning -försöker med olika övningar -försöker få dom aktiverande	jumppa tillsammans
	-nu mera fysiska aktiviteter -konditionssal, spel -stolgympa, olika jumpor - balansövning	fysiska aktivitets möjligheter erbjuds
	-allmän diskussion enligt människa -hän valitsee mitä haluaa - ei yhtenä sabluunana ei voi susitella miten hän pystyy liikumaan siinä viimeisinä kuukausina	kliencentrering

	-apuvälineet auttaa liikkumisliikkumis liikunta	hjälpmedel
	-engångsråd en gång i månaden -vi har inte kunder i den bemärkelsen	kiosk
Möjligheter / Begränsningar		
Begränsningar	-leder, ger motionsrådgivning vid behov -ger inte motionsrådgivning som de andra -antaa liiunta neuvontaa tarpeen tullen -katottamassa mitä e henkilö tarvii ohjataan fysioterapialle mä ite arvoin sen pystytään aina katto kenelle oikealla henkilölle asiaks sitte laitetaan	personal avgör
	-nekin kannustais ulos ja nousemaan -omaiset kyll pitäisi osallistua	egenvårdare/ anhöriga
	-om motionen skiljs ifrån- räcker den inte -että annettasi mahdollisuus liikuntaan ja toimintakykyyn -ska komma igång enhär motionsrådgivningen engång i månaden räcker inte	resurs

Bilaga 8

Identifiering av behovet för motionsrådgivning

	Underkategori	Kategori
Möjligheter	-teamet identifiera alla i teamet -identifierar funktionsnivån för att bo hemma -hembesök skillnad i funktionsförmåga -funktions nivå och test	hembesök / test
	-från hemvård -via nätet -från teamet -foto åt läkare -sericetjänster -funktions nivå sjunker, vad behövs? -klart behov som social och hälsovården stöter på	kontakt knuten
	-että toisille se kuuluu semmoisena elämän tärkeänä asiana , kun sitten toisille se ei voi kuulua -hjälpmedel önskemål till fysioterapi	individualitet
	-identifierat via masterarbete -motionsrådgivnings modell -vi kommer i kontakt med de som är redan fysiskt aktiva	motionsrådgivnings modell
Identifiering		
Begränsningar	-työkuva kotihoito samaa ympyrää	resurs
	-upprepa samma saker, -fysioterapi vid behov -många olika sjukdomar ,många problem ,tanger problem -monivaivasia läkaren berättar och skickar hem	sjukdom före friskvård
	-för de är ju ensamma helat tiden, största delen, så om dom klarar sig	ensam