

Rekommendationer på fysisk aktivitet för äldre personer begränsade till hemmet

En litteraturstudie

Fanny Forsström, Kira Seppälä & Tove Streng

Lärdomsprov

Ergoterapi

2023

Lärdomsprov

Fanny Forsström, Kira Seppälä & Tove Streng

Rekommendationer på fysisk aktivitet för äldre personer begränsade till hemmet. En litteraturstudie.

Yrkeshögskolan Arcada: Ergoterapi, 2023.

Identifikationsnummer:

9158, 9159, 9160

Uppdragsgivare:

Yrkeshögskolan Arcada

Sammandrag:

I dagens samhälle lever äldre personer längre än tidigare. Åldrandet medför oftast nedsatt funktionsförmåga vilket orsakar sämre självständighet och sämre utförande av aktiviteter i det dagliga livet. En sämre självständighet leder till att tillfredställelsen i äldre personers liv sjunker och passivitet ökar som i sin tur leder till ännu sämre funktionsförmåga. Tidigare forskning har gjorts gällande fysiska aktiviteter som äldre personer med bakomliggande sjukdomar kan utföra. Däremot finns det brister i forskning om äldre personer som inte har någon bakomliggande sjukdom, när det gäller rekommendationer på fysisk aktivitet. Därför fokuserar det här arbetet på äldre personer som är begränsade till hemmet på grund av dålig allmän kondition. Lärdomsprovets syfte är att ta reda på vilka rekommendationer det finns på olika fysiska aktiviteter som hjälper äldre personer att upprätthålla sin fysiska funktionsförmåga i hemmet. Samtidigt också ta reda på hur fysisk aktivitet påverkar äldre personernas självständighet i dagliga aktiviteter. Lärdomsprovets forskningsfrågor är ”Vilka är rekommendationerna för fysisk aktivitet för äldre personer som är begränsade till hemmet? och ”Hur påverkar den fysiska aktiviteten äldre personers självständighet i förhållande till ADL?”. Metoden är en allmänlitteratur studie och litteraturen har analyserats genom en induktiv innehållsanalysform. Referensramen för lärdomsprovet är rehabilitering med stöd av modellen Rehabilitativ frame of reference (FOR). Resultatet för fram att äldre personer bör vara fysiskt aktiva varje vecka. Äldre personer bör utföra 150–300 minuter måttlig fysisk aktivitet och minst 60 minuter ansträngande fysisk aktivitet per vecka. Det rekommendera även att äldre personer ska utföra regelbunden fysisk aktivitet som innehåller styrke-, balans- och rörlighetsövningar. Resultatet för fram exempel på mångsidig träning i hemmet. Det finns olika rekommendationer gällande nivån på fysisk aktivitet men överlag bidrar all fysisk aktivitet till bättre styrka, balans, flexibilitet och rörlighet hos äldre personer. Detta ger en positiv effekt på självständigheten i dagliga aktiviteter till exempel att klä på sig, förflytta sig och äta.

Nyckelord:

Fysisk aktivitet, fysisk funktionsförmåga, äldre personer, rekommendationer, ADL, självständighet

Degree Thesis

Fanny Forsström, Kira Seppälä & Tove Streng

Recommendations on physical activity for older people confined to the home. A literature review.

Arcada University of Applied Sciences: Occupational therapy, 2023

Identification number:

9158, 9159, 9160

Commissioned by:

Arcada University of Applied Sciences

Abstract:

In today's society, older people are living longer than before. Ageing often results in reduced functional capacity, which leads to reduced independence and poorer performance of activities of daily living. Decreased independence leads to a decrease in life satisfaction and an increase in passivity, which in turn leads to even less functional ability. Previous research has been done on physical activities that older people with underlying diseases can perform. However, there are shortcomings in research on older people who do not have an underlying disease when it comes to physical activity recommendations. Therefore, this study focuses on older people who are confined to the home due to poor general fitness. The aim of the study is to find out what recommendations there are on different physical activities that help older people to maintain their physical functioning at home. At the same time, to find out how physical activity affects older people's independence in daily activities. The research questions of the study are "What are the recommendations for physical activity for older people limited to the home?" and "How does physical activity affect older people's independence in relation to ADL?". The method is a general literature study, and the literature has been analysed through an inductive content analysis form. The frame of reference for the study is rehabilitation based on the Rehabilitative Frame of Reference (FOR) model. The results suggest that older people should be physically active every week. Older people should perform 150-300 minutes of moderate physical activity and at least 60 minutes of vigorous physical activity per week. It also recommends that older people should perform regular physical activity that includes strength, balance, and mobility exercises. The results provide examples of versatile exercise in the home. There are different recommendations regarding the level of physical activity, but overall, all physical activity contributes to better strength, balance, flexibility and mobility in older people. This has a positive effect on independence in daily activities such as dressing, moving and eating.

Keywords:

Physical activity, Physical function, Elderly people, recommendations, ADL, Independence

Opinnäyte

Fanny Forsström, Kira Seppälä & Tove Streng

Liikuntasuositukset kotiin rajoittuneille ikäihmisille. Yleinen kirjallisuuskatsaus.

Yrkeshögskolan Arcada: Toimintaterapia, 2023

Tunnistenumero:

9158, 9159, 9160

Toimeksiantaja:

Yrkeshögskolan Arcada

Tiivistelmä:

Nyky-yhteiskunnassa iäkkäät ihmiset elävät aiempaa pidempään. Ikääntyminen johtaa usein toimintakyvyn heikkenemiseen, mikä johtaa itsenäisyyden vähenemiseen ja päivittäisten elintoimintojen heikentymiseen. Vähentynyt itsenäisyys johtaa elämäntyytyväisyyden vähenemiseen ja passiivisuuden lisääntymiseen, mikä puolestaan johtaa vielä heikompaan toimintakykyyn. Aiemmat tutkimukset fyysisestä toimintakyvystä on tehty iäkkäistä ihmisistä, joilla on jokin perussairaus. Liikuntasuositusten osalta on kuitenkin puutteita tutkimuksissa, jotka koskevat ikääntyneitä ihmisiä, joilla ei ole perussairautta. Siksi tässä opinnäytteessä keskitytään ikääntyneisiin ihmisiin, jotka ovat huonon yleiskunnon vuoksi sidottuja kotiin. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia suosituksia erilaisista liikuntamuodoista on olemassa, jotka auttavat ikääntyneitä ihmisiä ylläpitämään fyysistä toimintakykyään kotona. Samalla selvittää, miten liikunta vaikuttaa ikääntyneiden ihmisten itsenäisyyteen päivittäisissä toiminnoissa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: "Millaisia liikuntasuosituksia on olemassa kotiin sidotuille ikäihmisille?" ja "Miten fyysinen aktiivisuus vaikuttaa ikääntyneiden itsenäisyyteen suhteessa päivittäisiin toimintoihin (ADL)?" Opinnäytetyön menetelmänä on yleinen kirjallisuuskatsaus, ja kirjallisuus on analysoitu induktiivinen sisällönanalyysimuodon avulla. Tutkielman viitekehys on kuntoutus, joka perustuu Rehabilitative frame of reference (FOR) malliin. Tulosten mukaan ikääntyneiden ihmisten tulisi olla fyysisesti aktiivisia joka viikko. Iäkkäiden ihmisten tulisi harrastaa 150–300 minuuttia kohtalaista liikuntaa ja vähintään 60 minuuttia voimakasta liikuntaa viikossa. Lisäksi suositellaan, että ikääntyneet harrastaisivat säännöllisesti liikuntaa, johon sisältyy voima-, tasapaino- ja liikkuvuusharjoitteita. Tuloksissa annetaan esimerkkejä monipuolisesta liikunnasta kotona. Fyysisen aktiivisuuden tasosta on erilaisia suosituksia, mutta kaikki fyysinen aktiivisuus edistää ikääntyneiden ihmisten voiman, tasapainon, joustavuuden ja liikkuvuuden paranemista. Tämä vaikuttaa myönteisesti itsenäisyyteen päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa, liikkumisessa ja syömisessä.

Avainsanat:

Fyysinen aktiivisuus, fyysinen toimintakyky, vanhukset, suositukset, ADL, itsenäisyys

Innehåll

1	Inledning	4
2	Bakgrund	5
2.1	Fysisk funktionsförmåga	6
2.2	Självständighet	7
2.3	ADL - Aktiviteter i dagliga livet	8
3	Tidigare forskning	9
4	Teoretisk referensram	10
4.1	Rehabilitative Frame of Reference	11
5	Syfte och frågeställning	12
6	Metodik och arbetsprocess	12
6.1	Metod	13
6.2	Insamling av data	14
6.3	Kvalitetsgranskning	15
6.3.1	Exklusioner	17
6.4	Bearbetning och analys	17
6.5	Pålitlighet och trovärdighet	20
7	Etiska övervägande	21
8	Resultat	21
8.1	Vilka är rekommendationer för fysisk aktivitet för äldre personer som är begränsade till hemmet?	21
8.1.1	Mängden fysisk aktivitet per vecka	22
8.1.2	Typ av fysisk aktivitet	23
8.1.3	Stolbaserad träning	24
8.2	Hur påverkar den fysiska aktiviteten äldre personers självständighet i förhållande till ADL?	25
8.2.1	Styrka & balans	25
8.2.2	Rörlighet & flexibilitet	27
8.2.3	Prestationsförmågan	28
9	Diskussion	28
9.1	Resultatdiskussion	29
9.2	Diskussion om resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen	30
9.2.1	Anpassning av fysisk aktivitet	30
9.2.2	Kompensering av fysisk aktivitet	31
9.3	Metoddiskussion	32
9.3.1	Validitet, Reabilitet & överförbarhet	33
10	Fortsatt forskning	35
	Källor	36
	Bilagor	42

1 Inledning

I dag lever äldre personer mycket längre än tidigare och har en möjlighet att bo hemma till en hög ålder (Adams m.fl., 2011). Motion påverkar äldre personers välmående och funktionsförmåga på många olika sätt. Att vara aktiv förebygger passivitet och svaghet och genom att aktivera äldre personer stödjer det dem att självständigt kunna klara av dagliga aktiviteter. Att vara aktiv förebygger depression och passivitet som kan leda till fallrisker, osteoporos och viktuppgång. (Kivelä & Vaapio, 2011, s. 87)

Många äldre personer är rädda för falloolyckor och det har visat sig att rädsla för falloolyckor har en koppling till den fysiska funktionsförmågan. Eftersom äldre personer är rädda för att falla, undviker personerna att utföra olika vardagliga aktiviteter. Vilket gör att den äldre personen inte klarar av att utföra nödvändiga aktiviteter och bibehålla sin självständighet i vardagen. (Bertera & Bertera, 2008)

Thorslund och Wånell (2006) har konstaterat att negativa förväntningar angående åldrandet förekommer bland äldre personer. De har även konstaterat att uppfattningen bland äldre personer om att åldras innebär att vila för att orka. Kroppen är gjord för att vara i rörelse och behöver vara i rörelse för att kunna bibehålla en god funktion. Genom att vara aktiv kan uppkomsten av olika funktionsnedsättningar bromsas upp. Thorslund och Wånell betonar även vikten av att ge information till äldre personer om hur normalt åldrande ser ut och hur man själv kan påverka sin livssituation genom att vara aktiv.

Lundin-Olsson och Rosendahl (2012 s. 195) skriver att fysisk hälsa förbygger också sjukdomar samt ger välbefinnande för äldre personer, även kognitionen har visats sig få en positiv effekt av fysisk aktivitet. Good m.fl. (2011) skriver även att äldre personer har också en önskan att få bo hemma och vill vara så självständiga som möjligt. Många äldre är inte heller nöjda med sin funktionsförmåga och självständighet, vilket leder till att deras tillfredsställelse sjunker.

Detta lärdomsprov handlar om den åldrande befolkningen och deras fysiska funktionsförmåga och självständighet. Lärdomsprovet ingår i Arcadas Stödjande livsmiljöer för

seniorer. Vi är tre blivande ergoterapeuter som blev intresserade av detta ämne på grund av tidigare arbetserfarenheter kring vård av äldre personer. Genom tidigare arbete har vi en bra grundförståelse om äldres vardag samt åldrandet och vilka hinder som finns i vardagen hos dem. Som blivande ergoterapeuter är det viktigt att stödja och hjälpa äldre personer så att de kan känna meningsfullhet i sin vardag.

2 Bakgrund

Risken för försämrad hälsa och förlust av självständighet är stor hos äldre personer. Livsstilsrelaterade interventioner minskar dessa risker. De som tagit del av dessa interventioner har visat sig ha färre problem med kroppslig smärta, vitalitet, sociala funktioner, mental hälsa, livstillfredsställelse och depression. Därmed har livsstilsorienterad ergoterapi en positiv effekt. (Clark m.fl., 2012)

Äldre personers rehabilitering går ut på en aktiv process som framförs med ett mångprofessionellt team. Teamet förbättrar funktionsförmågan och gör det möjligt för den äldre personen att leva sitt liv till fullt. När man blir äldre behövs det mer hjälp i dagliga aktiviteter (ADL). Rehabiliteringen fokuserar på personliga aktiviteter i det dagliga livet, det hjälper den äldre i att fortsättningsvis kunna vara självständig. Ergoterapi innebär en optimal utförande av aktivitet och deltagande i samhället. (Altuntas, 2017)

Det kommer fram i forskningar att det är viktigt för äldre personer att vara fysiskt aktiva och röra på sig för att kunna klara av vardagliga saker. Det finns också forskningar om upprätthållande av fysisk funktionsförmåga som ger exempel på olika aktiviteter som äldre personer med en bakomliggande sjukdom kan utföra. Det som inte kommer tydligt fram är vilka aktiviteter en äldre person utan en bakomliggande sjukdom kan göra inne i sitt hem, som upprätthåller personens fysiska funktionsförmåga. Därför kommer lärdomsprovets fokus vara äldre personer som bor hemma men av olika hinder är begränsade till hemmet och inte kan ta sig ut.

Hindret kan vara till exempel rädsla för att falla eller dålig allmän kondition som uppstått i och med åldrandet. Dålig allmän kondition kan vara till exempel svaghet i musklerna

och dålig balans. Lärdomsprovet kommer vara till nytta för olika yrkesgrupper som jobbar med äldre personer. Även den äldre personen samt anhöriga kan ta del av lärdomsprovet för att få en bättre bild på vad som kan göras för att klara av aktiviteter i dagliga livet (ADL) och kunna fortsättningsvis vara självständig i hemmet.

I vårt lärdomsprov kommer det några begrepp som kan vara svåra att förstå. Därför har vi valt att beskriva några av dem för att ge en djupare förståelse om begreppen. Fysisk funktionsförmåga och självständighet är ganska generella ord men har en stor betydelse inom ergoterapin, därför tyckte vi att det är viktigt att beskriva innebörden av begreppen. Aktiviteter i dagliga livet (ADL) är ett annat begrepp som vi har valt att beskriva. Det används ofta inom hälso- och sjukvården och kan vara svår att förstå om man inte jobbar inom vården.

2.1 Fysisk funktionsförmåga

Fysisk funktionsförmåga innebär kroppens förmåga att utföra vardagliga aktiviteter som kräver ansträngning och rörelse. Olika fysiologiska kroppsegenskaper spelar stor roll för personens fysiska funktionsförmåga. Kroppsegenskaperna som behövs är bland annat, muskelstyrka, rörlighet i leder, muskeluthållighet samt kontroll över olika rörelser och kroppsställningar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022a)

Pihl m.fl. (2011) lyfter fram i sin studie att äldre personer upplevde i samband med åldrandet att den fysiska funktionsförmågan blir sämre. Deltagarna lyfte fram önskan om att få en bättre fysisk funktionsförmåga. Phil m.fl. skriver att genom att ha bättre fysisk funktionsförmåga kan de göra aktiviteter som de tidigare kunnat göra och få uppleva känslan av tillfredsställelse. Tomas m.fl. (2018) skriver även att den fysiska funktionsförmågan minskar med åldrandet och det har visat sig finnas ett samband mellan sämre fysisk funktionsförmåga och sämre balans, styrka och risk för fallolyckor.

Ålder delas upp i fyra olika kategorier. Den tredje åldern innebär början på åldrandet där den äldre personen kännetecknas av en god funktionsförmåga, samt att personen kan vara aktiv och delaktig. Under övergången mot den fjärde åldern sker en succesiv försämring av den fysiska funktionsförmågan. Detta påverkar individen negativt med tanke på

aktivitet och delaktighet. På grund av den sämre funktionsförmågan påverkas också den äldre personens hälsa och livskvalité. (Fristedt, 2013, s. 120)

Åldrandet beskrivs av äldre personer som en långsam process under hela livet. I och med att åldrandet för med sig minskad fysisk och mentala förmågor har äldre personer behövt minska på sina aktiviteter. Detta leder till att äldre endast fokusera på de nödvändigaste aktiviteterna i vardagen. För äldre personer tar det längre tid att utföra olika aktiviteter. Äldre personer förenklar aktiviteter och lämnar bort sådana som är utmanande eftersom de är för krävande i förhållande till den äldre personens minskade fysiska förmågor, rörlighet, syn och hörsel. (Escourrou m.fl., 2022)

2.2 Självtändighet

Att vara självständig kopplas till frihet (Synonymer, 2022). Självtändighet betyder att personen kan klara av saker själv, att vara självständig samtidigt som man får hjälp, att kunna bestämma över eget liv och att vara kompetent. Då hälsan blir nedsatt kan det kännas som man mister sin självständighet. (Romare, 2019) Halaweh m.fl. (2018) framhäver att det blir viktigt för äldre personer att upprätthålla sin fysiska funktionsförmåga för att bibehålla sin självständighet. Genom att göra det klara den äldre personen av att utföra vardagliga aktiviteter.

Det finns olika nivåer av självständighet. Beroende, maximal assistans, moderat assistans, minimal assistans, övervakning och självständig. Att vara beroende av stöd innebär att personen har mer än 75% upp till fullt stöd i sina fysiska aktiviteter. Maximal assistans innebär att personen behöver 50% - 75% stöd i fysiska aktiviteter. Moderat assistans innebär att personen behöver 25% till 50% stöd i fysiska aktiviteter. Minimal assistans innebär att personen behöver 25% och mindre assistans i fysiska aktiviteter. Övervakning innebär att personen kan utföra sina fysiska aktiviteter själv men behöver övervakning och självständig betyder att man klarar sig helt själv. (Nancarrow m.fl., 2006, s. 63)

Åldrande innebär oftast en förlust av olika slags aktiviteter och begränsad frihet. Begränsningen behöver inte vara viljans frihet utan att kroppen begränsar friheten på grund av till exempel försämrade rörelseförmåga. Äldre människor kan ofta känna sig

ångestfyllda och rädda inför den dagen då deras självständighet blir förlorad. Att inte längre kunna klara sig själv betyder oftast för många ett hot mot självständigheten. Många kämpar hemma till det yttersta med att kunna vara självständiga. Att klara av hushållsarbeten höjer äldre personers självförtroende, stolthet, tillfredsställelse och bibehåller känslan av självständighet. Många äldre anpassar sina aktiviteter så att de kan klara av dem så självständigt som möjligt. (Strandberg & Aléx, 2012, s. 240 – 241)

2.3 ADL - Aktiviteter i dagliga livet

ADL är en förkortning av aktiviteter i dagliga livet. ADL handlar om att man måste regelbundet utföra en viss aktivitet för att kunna leva självständigt. Detta kan till exempel vara att borsta tänderna, planera inköp och handla eller laga mat. (Vardgivarguiden, 2022) Institutet för hälsa och välfärd (2022b) beskriver ADL som aktiviteter som utförs dagligen eller aktiviteter som upprepas med vissa intervaller inomhus eller utomhus. Detta kan vara motion, att klä på sig, personlig hygien, läkarbesök osv.

ADL är den vanligaste bedömningen hos äldre (Dehlin & Rundgren, 2007, s. 83). Det är viktigt att se hur den äldre personen klarar av ADL i sitt eget hem. Då man gör olika analyser och tester på hur det fungerar kan det gå hur bra som helst i ett kök där allting är planerat för personer med sämre fysisk funktionsförmåga. I hemmet kan allting vara annorlunda med ojämnt golv och skåp eller lådor med söndriga handtag. Då blir det direkt svårare. (Nancarrow m.fl., 2006, s.61–62)

Ju äldre en person blir desto större sannolikhet finns det att personen minskar på en eller flera ADL i sin vardag. Särskilt efter 80 års åldern börjar den fysiska funktionsförmågan och självständigheten gå neråt och minst en ADL faller bort. Vid 85 års åldern faller minst en eller flera ADL bort, och vid 90 års åldern det sannolikt att alla ADL har fallit bort. (Kirkevold m.fl., 2008, s. 34)

Som professionell inom rehabilitering är upprätthållandet av ADL hos äldre personer en viktig arbetsuppgift. För vissa är det lättare än för andra att utföra dagliga aktiviteter. Största delen av människorna tänker inte på vad det krävs att klara av dagliga aktiviteter.

En yngre person med god fysisk funktionsförmåga har mycket lättare att tvätta tänderna än en äldre med minskad fysisk funktionsförmåga. (Nancarrow m.fl., 2006, s.61–62)

3 Tidigare forskning

För att göra en forskning bör man göra en litteratursökning innan man börjar göra själva studien. En litteratursökning ska ge information om vilka forskningar som redan gjorts. Vi har gjort en litteratursökning och sammanställt de forskningsartiklar som vi har hittat. Sökprocessen redovisas i bilaga 1.

I tidigare forskning om äldre personers livstillfredsställelse och funktionsförmågan har resultatet visat att personer över 85 år är mer missnöjda med sin självständighet och aktivitetsförmåga jämfört med yngre (minst 65 år). Dessa resultat blir viktiga med tanken på i vilken ålder man bör fokusera på att utveckla aktiviteter och självständighet. (Good m.fl., 2011)

Det är vanligt att äldre personers livskvalitet sjunker då de blir pensionerade. Äldre personer kan känna sig utanför och värdelös och känner att de har tappat meningen för livet. Åldrandet är en process och man borde inte utesluta sig helt från sociala tillfällen, eftersom det kan leda till depression och isolering vilket leder till sämre livs kvalitet. Det finns även andra faktorer som bidrar till sämre livs kvalitet hos äldre b.la. fall- och balansolyckor, minskad syn, depression osv. Dessa påverkar äldre personers självständighet och möjligheten till att fortfarande bo kvar hemma. (Rózyk-Myrta m.fl., 2021)

I en studie har det visats att äldre personer med sjukdomar som gör dem svaga har högre risk för att falla, behöva åka till sjukhuset, har minskad rörlighet och högre risk för att omkomma. Fysisk aktivitet för äldre personer minskar de olika riskerna som kan uppstå hos svaga personer. (Xi m.fl., 2022) För att bibehålla självständighet och aktiviteter hos äldre personer, har McPhee m.fl. (2016) och Goniewicz m.fl. (2013) kunnat konstatera i sina studier att regelbunden fysisk aktivitet förbättrar äldre personers fysiska och psykiska hälsa samt minskar sjukdomar och fallolyckor.

Xi m.fl. (2022) har kunnat konstaterat att äldre personer med sämre hälsa borde delta i fysiska aktiviteter minst tre gånger per vecka för att bygga upp muskler och förbättra balansen. Detta kan minska risken för till exempel fallolyckor. Xi m.fl. skriver även att äldre personer som har sjukdomar som gör dem extra sköra bör även delta i fysiska aktiviteter som är anpassade efter deras funktionsförmåga. I en studie av Rózyk-Myrta m.fl. (2021) konstaterades även att det behövs en personlig plan på olika aktiviteter för att öka hälsa och säkerhet för äldre personer. I och med att vara aktiv kan äldre personer fortsättningsvis vara självständiga.

4 Teoretisk referensram

En del av jobbet som ergoterapeut är att främja förmågan hos personer att klara sig så självständigt som möjligt och kunna ägna sig åt meningsfulla aktiviteter. Detta kan uppnås genom rehabilitering, med professionella eller genom rådgivning av professionella och rehabilitering som sker självständigt.

Den teoretiska referensramen för det här lärdomsprovet är rehabilitering. Rehabilitering har två olika innebörden; att återvinna den äldre personens funktionsnivå före en sjukdom/skada eller att förebygga ytterligare nedsättningar. Målet för all rehabilitering är att bibehålla eller förbättra funktionsförmågan, och inte bota sjukdomar. Fokuset hos rehabiliteringen ligger på ADL och att ge en livsform till de äldre personerna med högsta möjliga grad av oberoende. (Kirkevold m.fl., 2008, s. 35)

Det här lärdomsprovet kommer att ta fasta på den teoretiska referensramen som handlar om upprätthållande rehabilitering för att förebygga ytterligare nedsättningar och bibehålla den fysiska funktionsförmågan. Att förebygga nedsättningar genom upprätthållande rehabilitering hos äldre personer kan hjälpa dem att klara av ADL och få ett självständigt liv. Ofta sker rehabilitering i ett mångprofessionellt team men det här lärdomsprovet kommer att ta fasta på rehabilitering ur en ergoterapeutisk synvinkel. I lärdomsprovet kommer modellen Rehabilitative Frame of Reference användas som stöd för den rehabiliterande teoretiska referensramen.

4.1 Rehabilitative Frame of Reference

Rehabilitative Frame of Reference, förkortat till FOR, är en modell som tar fasta på olika aktiviteter, tekniker och metoder för att rehabilitera en persons dagliga aktiviteter så att deras vardag blir så meningsfull som möjligt. Syftet med modellen är att bibehålla funktionsförmågan för personer som har ett hälsotillstånd som inte kan förbättras men kan bibehållas, eller att personen har tappat motivationen till att förbättra sitt hälsotillstånd. Dock är det största målet med FOR att maximera självständigheten trots funktionshinder. (Cho, 2022)

Grunden till FOR är att klienten skall försöka bibehålla den fysiska funktionsförmågan och högsta kvalitén av ett meningsfullt liv. Man jobbar med den funktionsförmåga som klienten har, oberoende om klienten har sjukdomar eller inte. FOR modellen har tre koncept: anpassning, kompensering och modifiering av omgivningen. (Cho, 2022) I lärdomsprovet kommer vi inte att fokusera på modifieringen av omgivningen. Eftersom vi har valt att exkludera omgivningen fullständigt i lärdomsprovet. Vi lämnade bort omgivningen eftersom det skulle ha gett oss ett väldigt brett område och det skulle blivit svårt att få ett fokus i vårt lärdomsprov om vi skulle inkluderad omgivningen.

De två kvar varande koncepten från FOR är anpassning och kompensering. Anpassning innebär att man hittar olika anpassningar för klienten att kunna utföra sina aktiviteter (Cho, 2022). Anpassningarna kan vara till exempel att fysisk aktivitet anpassas enligt funktionsförmågan. Kompensering innebär att man hittar interventioner för att kunna kompensera för den aktivitet som inte går att utföra längre på grund av olika hinder. (Cho, 2022) Exempelvis kan en kompensering vara att personer som inte kan ta sig till gymmet mera kan träna hemma. FOR använder sig av olika aktiviteter, tekniker och metoder för att förbättra den fysiska färdigheten i dagliga aktiviteter. Detta sker genom att möjliggöra för klienten att utveckla eller kompensera sina aktiviteter. (Goodman & Locke, 2009)

Ergoterapeuter måste ta i beaktande klientens förmåga att lära sig, motivationen att lära sig och det mest optimala sättet att lära klienten, när de använder sig av FOR. Olika bedömningar som ofta används vid FOR är olika standardiserade test för aktivitetsutföranden, bedömningar för klientens styrka och utvärdering av klientens omgivningsfaktorer och sociala kontext för att komma fram till klientens stöd och

begränsningar. Några vanliga interventioner inom FOR är energisparande för klienten, lätta på aktiviteter och modifiering av hemmiljön. (Cho, 2022)

5 Syfte och frågeställning

Syftet med lärdomsprovet är att ta reda på vilka rekommendationer det finns på olika fysiska aktiviteter som hjälper äldre personer att upprätthålla sin fysiska funktionsförmåga i hemmet. Samtidigt också ta reda på hur fysisk aktivitet påverkar äldre personernas självständighet i ADL.

Frågeställningarna för det här lärdomsprovet är:

1. Vilka är rekommendationerna för fysisk aktivitet för äldre personer som är begränsade till hemmet?
2. Hur påverkar den fysiska aktiviteten äldre personers självständighet i förhållande till ADL?

6 Metodik och arbetsprocess

Att välja metoder för hur man samlar in data och arbetes design är en del av forskningsprocessen. Dessa val görs i ett tidigt skede. I detta lärdomsprov använder vi oss av kvalitativ design. Med kvalitativ design undersöks till exempel fenomen i verkligheten och resultaten presenteras i en allmän modell eller teori. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 39–40)

I vårt lärdomsprov använder vi oss av en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie handlar om att skapa en översikt över kunskapsläget om ett visst område (Friberg, 2012, s. 133). En allmän litteraturstudie kan kallas för litteraturöversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt (Forsberg & Wengström, 2013, s. 25). I vårt lärdomsprov handlar detta om att vi skapar en kunskapsöversikt om vilka rekommendationer det finns på fysiska aktiviteter samt hur dessa påverkar den äldre personens självständighet i ADL. Tanken bakom valet av en allmän litteraturstudie var att det sparar tid då ingen intervju behövs utföras och därmed behöver vi inte söka om forskningslov eller deltagare för en intervju.

En systematisk litteraturstudie är mera systematisk och kräver ett mera begränsat sökområde till forsknings artiklar och rapporter än en allmän litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie kräver också en mera ingående analys och sammanfattning av resultatet. Medan en allmän litteraturstudie är mera på allmän nivå och ger en kunskapsöversikt över problemområdet och kräver inga strikta begränsningar på källor. En allmän litteraturstudie passar också bättre till forskning inom kandidatnivå. (Friberg, 2012, s. 133)

Utifrån denna kunskap vi har om systematisk och allmän litteraturstudie, valde vi att göra en allmänlitteraturstudie eftersom den passar vårt problemområde och nivå på lärdomsprov bättre jämfört med en systematisk litteraturstudie. Efter att vi också hade gjort en preliminär sökning på artiklar från EBSCO och PubMed insåg vi också att endast artiklar inte kommer att ge oss tillräckligt med källor. Därför valde vi att ändra till en allmän litteraturstudie som ger oss bredare möjlighet till data.

6.1 Metod

I metoden för en litteraturstudie ska en kort beskrivning av undersökningens design, genomförande av datainsamling, vad som undersöks och analysmetoden finnas med. Det bör också finnas en förklaring om varför man har gjort olika val och vilka eventuella svagheter som finns i förhållande till valen man gjort. (Jacobsen, 2012, s. 308)

En allmän litteraturstudie genomförs genom att ge en kunskapsöversikt över ett avgränsat problemområde och går inte in på djupet som en systematisk litteraturstudie. Kunskapsöversikten baserar sig på systematiska val av texter till exempel forskningsartiklar och rapporter. Den valda litteraturens kvalitet granskas sedan och analyseras vilket resulterar sig i en beskrivande översikt över problemområdet. (Friberg, 2012, s. 133–134)

Fördelar med en allmän litteraturstudie är att vi inte är lika begränsade till urvalet av data. Detta ger oss en bredare möjlighet att hitta data och mera källor. En allmän litteraturstudie är inte heller lika omfattande som till exempel en systematisk litteraturstudie (Friberg, 2012, s. 133). Nackdelar med allmän litteraturstudie finns då kvalitetsbedömningar kan

saknas av de artiklar som är valda, då kan det lätt dras felaktiga slutsatser (Forsberg & Wengström, 2013, s. 25–26). Detta måste vi ta i beaktande då vi analyserar den information vi fått från olika böcker och artiklar.

6.2 Insamling av data

Det finns många olika hjälpmedel till att samla in data till litteraturstudier, både tryckta och digitala källor. I böcker hittar man enklaste teorier och modeller i helhet. Om man vill ha det senaste som publicerats är det artiklar, rapporter och konferensskrifter man bör söka efter. Böckerna tar längre tid att publicera och därför är digitala källor mera aktuella. Biblioteken har sina egna sökbaser som hjälper en att hitta böcker, men idag har det också blivit lättare att hitta elektroniska databaser där man kan hitta de senaste publicerade artiklar m.m. (Patel & Davidson, 2019 s. 60–61)

För det här lärdomsprovet används artiklar från databaser, böcker från Arcadas bibliotek, Helmet bibliotek och webbsidor. Böckerna sökte vi fram på biblioteken utifrån vårt tema samt använde oss av sökord i bibliotekens sökbaser. Sökorden för böckerna var: Övningar för äldre, vanhustyö, fyysinen aktiivisuus, toimintakyky, elämän kulku, physical activity och health. Som begränsning för böckerna använde vi oss av böcker från 2008 och framåt. Vi valde att ha begränsningen bredare för böckerna än artiklarna, eftersom det kan vara svårare att hitta böcker med aktuell information. I första hand söktes böcker som är från Finland och Norden. Vi använde oss även av böcker från Europa. Vi sökte även efter webbsidor eftersom de kan ge mera aktuell information. Webbsidorna söktes från sökmotorn Google. Sökorden som användes var: fysisk aktivitet, rekommendationer, äldre, guidelines, physical activity och elderly.

För de elektroniska artiklarna användes databaserna EBSCO, PubMed, ScienceDirect och Sage. Sökorden som användes för litteratursökningen är: Physical activity, mobility, elderly, impact, importance, daily living, affect, independence, occupational therapy, elderly people, functional ability, recommendations, physical function, quality of life, exercise och older people. Sökningarna begränsades i första hand till Finland och Norden och i andra hand Europa samt artiklar på engelska från år 2010.

Eftersom lärdomsprovet har fokus på äldre personer som är begränsade till hemmet och inte har en sjukdom, inkluderades inte sådana artiklar som specifikt undersöker en viss sjukdom. Vi hittade inte tillräckligt med artiklar från Europa, därför valde vi även att ta med artiklar från Nord Amerika eftersom både Finland och Nord Amerika hör till den västerländska kulturen. Vi valde också undantagsvis att ta med en artikel från 2006 eftersom den hade bra svar och information till våra forskningsfrågor även om den är äldre än vad vi hade valt att begränsa till.

Datainsamlingen gjordes individuellt där var och en av oss sökte efter material. Efter datainsamlingen inkluderades vetenskapliga artiklar på basen av relevant rubrik, abstrakt samt rätt målgrupp. Böckerna inkluderades på basen av rubriken och beskrivningen av boken. Webbsidorna inkluderades på basen av relevant rubrik och information. Efter vår första litteratursökning valdes 20 vetenskapliga artiklar, 13 böcker och 4 webbsidor. Vi tittade även igenom de valda artiklarnas referenslistor för att hitta fler relevanta artiklar. I artiklarnas referenslistor hittades ytterligare 6 artiklar. Två av dem exkluderades bort redan i detta skede efter en till läsning av abstrakten eftersom de inte slutligen hade någon information som vi kunde använda till vårt resultat. Sammanfattningsvis hade vi 24 vetenskapliga artiklar, 13 böcker och fyra webbsidor.

6.3 Kvalitetsgranskning

Publicerade vetenskapliga artiklar är inte alla av hög kvalitet och kvaliteten på artiklar varierar, därför är det viktigt att de studier och artiklar som är av högst kvalitet tas med i litteraturstudier (Forsberg & Wengström, 2013, s. 85). Friberg (2012, s. 138–139) har tagit fram stödfrågor för att kvalitetsgranska både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Följande stödfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier användes som stöd när vi kvalitetsgranskade våra insamlade artiklar:

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter?
- Vad är syftet?
- Vad visar resultatet?
- Har författarna tolkat studiens resultat?

- Finns det en metoddiskussion?
- Sker det en återkoppling till teoretiska antagande?

Segesten (2012, s. 55) förklarar att när man granskar källor som böcker kan man använda sig av stödfrågor för att få en kvalitetsgranskning av källorna. För kvalitetsgranskning av böcker användes följande stödfrågor enligt Segesten:

- Vilken form av litteratur är boken?
- Vem är ansvarig som utgivare?
- Vem är författarna?
- När är boken tryckt?
- Är boken kvalitetsgranskad?
- På vilket sätt kan jag använda texten för vår akademiska och professionella kunskap?

När det gäller webbsidor ska man vara extra försiktig eftersom där kan man i princip skriva vad som helst. Vi använde oss av följande stödfrågor enligt Segerstens (2012, s. 55) till granskningen av webbsidorna:

- Vad är sidans adress?
- Är det en privatperson eller företag som står bakom webbsidan?
- Vem är ansvarig?
- Till vem är sidan gjord?
- Lämpar den sig till ett lärdomsprov?
- När är den senast uppdaterad?
- Fungerar länkarna ännu i webbsidan?
- Finns det källhänvisningar att kontrollera fakta?
- Finns det liknande information från en annan källa?

För att ta reda på kvalitetsnivån på vår insamlade data, valde vi att ge poäng för varje svar vi får från varje stödfråga. Ju högre poäng vår insamlade data fick desto bättre kvalitet har data.

6.3.1 Exklusioner

Före kvalitetsgranskningen hade vi 24 artiklar, 13 böcker och fyra webbsidor. När vi gjorde vår kvalitetsgranskning exkluderades litteratur som inte svarade på mer än hälften av frågorna i kvalitetsgranskningen. Orsaken till att en del av vetenskapliga artiklar exkluderades var att de var bristfälliga i syfte, frågeställning och en del saknade metoddiskussion. Webbsidor exkluderades på grund av att de hade för många länkar, för många andrahandskällor, länkarna funkade inte samt att de inte var lämpade för vårt lärdomsprov till exempel med för mycket reklam i webbsidorna. Efter kvalitetsgranskningen lämnades inga böcker bort, två webbsidor lämnades bort och åtta vetenskapliga artiklar lämnades bort. Efter kvalitetsgranskningen hade vi 16 vetenskapliga artiklar, 13 böcker och två webbsidor kvar.

Före innehållsanalysen bestämde vi oss för att ännu en gång läsa igenom allt material som vi hade för att ytterligare exkludera sådana källor som inte var relevant till vårt arbete. I detta skede exkluderades ännu fem artiklar, sex böcker och inga webbsidor. De litteratur som exkluderades hade bra information men kunde inte användas till resultatet eftersom de inte svarade på våra forskningsfrågor som vi har. En del av litteraturen undersökte skillnaden mellan män och kvinnor och deras utförande av fysisk aktivitet, vilket inte blev relevant till vårt forskningsområde. Slutligen när vi började med innehållsanalysen hade vi elva artiklar, sju böcker och två webbsidor. Sökprocessen och de slutliga valda litteraturerna för resultatet redovisas i bilagorna 2, 3, 4 och 5.

6.4 Bearbetning och analys

Bearbetning av data innebär att göra en litteraturoversikt och efteråt analysera artiklarna. Vanligen använder man sig av tabeller, figurer eller kompletterande texter för att tydliggöra artiklarnas innehåll och resultat. Litteraturen bearbetas utifrån syftet och frågeställningen och börjar med fråga 1 och sen 2 osv. (Forsberg & Wengström, 2015 s. 150–151)

Analysformen för det här lärdomsprovet är innehållsanalys med en induktiv analysform. En innehållsanalys kan göras induktivt eller deduktivt. En induktiv analys utgår från innehållet i texter medan deduktiv analys innebär att man utgår från en bestämd teori. Valet induktiv eller deduktiv avgör analysformen. (Danielson, 2012 s. 335) Vi valde en

induktiv analysform eftersom vi utgår från innehållet i våra texter som vi har samlat in. En deduktiv analysform passar inte till det här lärdomsprovet eftersom vi inte utgår från en bestämd teori eller modell. Bearbetningen och analysen har gjorts med stöd av innehållsanalysens regler och modell.

I en innehållsanalys av vetenskapliga texter innebär det att genom granskning beskriva och förstå författarnas olika åsikter om ett visst tema. Det går också att använda innehållsanalys för att se hur vissa begrepp har använts i texter och kategorisera dem samt för att se kopplingar. (Danielson, 2012, s. 339–340) Innehållsanalysen har gjorts enligt Forsberg och Wengströms (2015, s. 153) olika steg av att göra en innehållsanalys.

Vi började med att läsa igenom alla artiklar, böcker och webbsidor noggrant. Därefter utfördes en kodning av materialet och texterna kodades utifrån vad de handlade om och sedan bildade koderna olika kategorier (Forsberg & Wengström 2015, s. 152). Danielson (2012, s. 332–333) skriver att en innehållsanalys består av olika delar som stöder analysen och bearbetningen av olika texter. Danielson beskriver kod som massiva meningar som kan beskrivas med ett enda ord och kategori som en grupp av koder som har samma tema och kan kategoriseras i samma grupp. Danielson beskriver även tema som en grupp av kategorier som hör ihop med varandra som till exempel en röd tråd. De olika kategorierna som kom fram efter innehållsanalysen var för första forskningsfrågan: mängden fysisk aktivitet per vecka, typ av fysisk aktivitet, stolbaserad träning. Andra forskningsfrågans kategorier var: styrka & balans, rörlighet & flexibilitet och prestationsförmågan. En noggrannare beskrivning av hur koderna har bildat olika kategorier redogörs i figur 1.



Figur 1. Översikt av innehållsanalys

6.5 Pålitlighet och trovärdighet

Trovärdighet och kvalitet är en viktig del genom hela forskningsprocessen. Till trovärdighetsaspekter i innehållsanalys tillhör ord som reabilitet och validitet. I de kvalitativa innehållsanalyserna har de engelska termerna ”trustworthiness, credibility, dependability och transferability” blivit vanliga ord i kvalitetsavseendet. (Danielson, 2012, s. 340–341)

Trovärdighet (trustworthiness eller credibility) innebär att man skall som forskare övertyga läsaren om att kunskapen är skapad i rimlighet och resultaten är giltiga. Pålitlighet (dependability) visas genom att beskriva sin förförståelse för ämnet. Överförbarhet (transferability) bör diskuteras i lärdomsprovet om resultaten kan överföras på andra grupper. (Wallgren & Henricsson, 2012, s. 487–488)

Validitet handlar om att fånga överensstämmelsen i den information som har samlats in med verkligheten, det vill säga att man kan visa på en rimlighet i informationen och tolkningen av forskningsprocessen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 133). Validiteten handlar inte bara om datainsamlingen utan också om att tillämpa förståelse och använda sin förståelse genom hela forskningsprocessen. Inom datainsamlingen betyder validiteten att forskaren lyckats skaffa ett tillräckligt underlag för forskningen (Patel & Davidson, 2019, s. 133–134).

Reabilitet handlar om att förmågan att samma resultat om och om igen. Med andra ord tillhör reabilitet pålitlighet. Genom att få en så hög reabilitet som möjligt, säkerställer man en god kvalitet. (Wallgren & Henricsson, 2012, s. 486). För att lärdomsprovet ska vara av god kvalitet följs reglerna för validitet och reabilitet. I lärdomsprovet redogörs allt som gjorts noggrant, samt analyserats och skapas en förståelse för problemet och svaren. Överförbarheten kommer att diskuteras i slutet av lärdomsprovet. Termerna trovärdighet och pålitlighet kommer att beaktas genom hela forskningsprocessen så att validiteten och reabilitet blir så hög som möjligt för lärdomsprovet.

7 Etiska övervägande

Som studerande vid Arcada tillhör man det finländska vetenskapssamfundet och bör därför i studierna och arbeten följa de etiska riktlinjerna som finns. Det här lärdomsprovet följer Arcadas ”god vetenskaplig praxis” genom att vi respekterar och visar hänsyn till andra forskares arbeten och resultat samt hänvisar på ett korrekt sätt. (Arcada, 2022)

Etiska överväganden vid litteraturstudier som bör tas i beaktande är urval och presentation av resultatet (Forsberg & Wengström, 2015 s. 59). Grundvärden i ett vetenskapligt arbete är hederlighet och ärlighet. Oredlighet innebär att man manipulerar och förvränger ett vetenskapligt arbete till exempel genom plagiering, ändring av metoder eller resultat och att man förfalskar genom att hitta på olika data och källor. (Kjellström, 2012 s. 87–88)

För att visa ärlighet genom hela arbetet blir det viktigt att man presenterar artiklar som både stöder och inte stöder forskarens egna hypoteser och åsikter om ämnet (Forsberg & Wengström, 2015 s. 59). För det här lärdomsprovet presenteras resultaten på ett korrekt sätt genom att inte förfalska data eller resultat. Vi visar även öppenhet under forskningsprocessen genom att redogöra för olika val och tillvägagångssätt. (Jacobsen, 2012 s. 37)

8 Resultat

Lärdomsprovets syfte är att ta reda på vilka rekommendationer det finns på olika fysiska aktiviteter som hjälper äldre personer att upprätthålla sin fysiska funktionsförmåga i hemmet. Samtidigt också ta reda på hur fysisk aktivitet påverkar äldre personernas självständighet i ADL. Det här kapitlet presenterar forskningsfrågornas resultat. Resultatet utgår från vår innehållsanalys av den valda litteraturen. Bilaga 6 redogör för vilka litteraturer som använts för första frågans olika underrubriker och bilaga 7 redogör för vilka litteraturer som använts i andra frågans underrubriker.

8.1 Vilka är rekommendationer för fysisk aktivitet för äldre personer som är begränsade till hemmet?

Här presenteras resultatet för lärdomsprovets första fråga. Resultatet redogörs utifrån de kategorier som sammanställts efter innehållsanalysen. Kategorierna presenteras som

underrubrikerna ”Mängden fysisk aktivitet per vecka”, ”Typ av aktivitet” och ”Stolbaserad träning”.

8.1.1 Mängden fysisk aktivitet per vecka

Äldre personer bör vara fysiskt aktiva under varje vecka. För att upprätthålla den fysiska funktionsförmågan ska äldre personer utföra olika fysiska aktiviteter som kombinerar balans, styrka och rörlighet tre eller flera dagar i veckan. Äldre personer får inte sitta stilla i för långa perioder. Det är viktigt att med jämna mellanrum göra någon fysisk aktivitet. (Folkhälsomyndigheten, 2022)

För att upprätthålla äldre personens funktionsförmåga bör den fysiska aktiviteten vara regelbunden, tillräcklig, innehålla passlig mängd av ansträngande övningar och innehålla passande övningar (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, s. 152–153; DiPietro, 2012, s. 313). Den fysiska aktiviteten ska ske två eller fler gånger i veckan och bör involvera alla stora muskelgrupper. (World Health Organisation [WHO], 2020; Folkhälsomyndigheten, 2022) Även Murphy m.fl. (2009) rekommenderar styrketräning två till tre gånger i veckan.

För äldre personer är det rekommendationen att utföra 30 minuter måttligt ansträngande fysisk aktivitet fem gånger i veckan. Ifall 30 minuter känns för tungt kan aktiviteten delas in i mindre tidsperioder på 10 minuter men inte kortare än det. För ansträngande fysisk aktivitet rekommenderas 20 minuter tre dagar i veckan. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, s. 153–155; Suvikas m.fl., 2018, s. 309–311) Även Folkhälsomyndigheten (2022) och WHO (2020) rekommenderar att äldre personer ska utföra 150–300 minuter måttlig fysisk aktivitet per vecka eller 75–150 minuter av ansträngande fysisk aktivitet per vecka.

Myrphy m.fl. (2009, s. 11) skriver att äldre personer ska delta i måttligt ansträngande aerobisk aktivitet minst 30 minuter per dag fem gånger i veckan eller ansträngande aerobisk fysisk aktivitet 20 minuter per dag tre gånger i veckan. Enligt Lähdesmäki och Vornanen (2014, s. 152–153) bör äldre personen göra rask fysisk aktivitet 2 timmar och 30 minuter i veckan eller ansträngande fysisk aktivitet 1 timme och 15 minuter under en vecka. Sun m.fl. (2013) skriver att de flesta riktlinjer gällande rekommendationer på fysisk aktivitet är 150 minuter av måttlig eller ansträngande fysisk aktivitet per vecka.

Det är viktigt att äldre personer utför någon form av fysisk aktivitet och det är bättre än ingenting. Ifall äldre personer gör mindre än den rekommenderade mängden har detta också en påverkan på hälsan (Kahlmeier m.fl., 2015). Alla former av fysisk aktivitet är bättre än inget och alla bör sträva till att röra på sig mer och oftare. (Klempel m.fl., 2021; Vuori, 2008, s. 153–154)

8.1.2 Typ av fysisk aktivitet

För nivån på fysisk aktivitet för äldre personer rekommenderar WHO (2020, s. 6) att äldre personer skall anpassa sin fysiska aktivitet enligt egen prestationsförmåga i förhållande till egen konditionsnivå. Ifall äldre personer är väldigt inaktiv och vill börja vara fysisk aktiv bör man börja med kortvarig fysisk aktivitet och gradvis öka intensiteten så länge hälsan och kondition tillåter. (WHO, 2020, s. 6)

Suvikas m.fl. (2018, s. 309) rekommenderar att en äldre person bör hålla en fysisk aktiv vardag och livsstil genom att utföra fysisk aktivitet som uthållighetsträning som ger tillräcklig med belastning men som inte är för tung. Suvikas m.fl. (2018, s. 309) rekommenderar även fysisk aktivitet som upprätthåller muskelstyrkan samt fysisk aktivitet som upprätthåller flexibilitet och balans för att minska risken för fallolyckor. Enligt DiPietro (2012, s. 313) bör den fysiska aktiviteten innehålla styrke-, flexibilitets- och balansövningar och bör utföras två gånger per vecka. Enligt WHO (2020) behöver äldre personer utföra muskel stärkande fysisk aktivitet som är av hög eller måttlig intensitet. Murphy m.fl. (2009, s. 11) skriver också att äldre personer bör göra 8–10 olika övningar som tränar styrka med 10–15 repetitioner.

Clements (2019) har tagit fram ett tio veckors program med övningar för personer som har försämrad balans av olika anledningar som till exempel läkemedelsbiverkningar, försämrad reaktionstid, dålig hållning, muskelsvagheter i höften och ben samt gångstörningar och rädsla att ramla. Under tio veckor tillägger man övningar i sin vardagsrutin och varje vecka blir övningarna mera krävande. Några exempel från boken på rörelse som äldre personer också kan göra utanför ett tio veckors program. Från vecka ett en rörelse där man ligger på ryggen och sträcker på sig i ett kryss och vrider kroppen så att handflatorna rör vid varandra på ena sidan av sängkanten. Från vecka fem en övning

som äldre personer kan tillsätta i sin vardag för en mer avancerad balansövning, är att stå på ett ben när man borstar tänderna och blundar med ett öga för att öva balansen. Från vecka tio för en mer avancerad balansövning är att tvätta tänderna samtidigt som man går i slow-motion och lyfter ett ben i taget för att öva balansen. (Clements, 2019)

Kan och Pohjola (2012, s. 144–146) anser att äldre personer kan motionerna lika mångsidigt som alla andra. Oftast rekommenderas det att äldre personer anpassar sin motion så att nivån kan regleras själv. Kan och Pohjola rekommenderar övningar som kan vara bra till äldre personer och som går att reglera enligt den egna konditionen som till exempel att gå i trappor i hemmet eller cykla med en konditionscykel hemma.

8.1.3 Stolbaserad träning

Stolbaserad träning är en träningsform som rekommenderades till äldre personer som är begränsade till hemmet (Klempel m.fl., 2021; Lähdesmäki & Vornanen, 2014, s. 162–163). Stolbaserad träning främjar flera aspekter av den fysiska funktionsförmågan hos äldre personer. Bland annat har det i Klempel m.fl. (2021) studie visats förbättring av balansen, gånghastigheten och greppstyrkan. Resultatet av förbättrad funktionsförmåga av stolbaserad träning bevisar att även lättintensiva aktiviteter är viktiga för att bevara fysisk funktionsförmågan hos äldre personer. Speciellt är det viktigt för dem som är inaktiva och svaga att veta att stolbaserad träning är en säker och bra aktiveringsätt.

Lähdesmäki och Vornanen (2014) tar upp exempel på stolbaserad träning som stärker de främre låren. Att stiga upp och sitta ner från en stol genom att luta sig framåt och flytta tyngden till fötterna och böja kroppen framåt samtidigt, sedan stå upp genom att sträcka på benen och sedan sätta sig ner igen. (Lähdesmäki & Vornanen (2014) En annan övning som också stärker de främre lårmusklerna är att den äldre personen sitter på stolen och sätter tyngder (kan även göras utan tyngder) runt vristerna och sitter i en stadig ställning på stolen. Sedan sträcker den äldre personen ett ben i taget så att det blir rakt med hjälp av stöd från magmusklerna och kroppens ställning. (Kan & Pohjola, 2012, s. 144–146)

8.2 Hur påverkar den fysiska aktiviteten äldre personers självständighet i förhållande till ADL?

Här presenteras resultatet för lärdomsprovets andra frågeställning. Resultatet redogörs utifrån de kategorier som sammanställts efter innehållsanalysen. Kategorierna presenteras som underrubrikerna ”Styrka & balans”, ”Rörlighet & flexibilitet” och ”Prestationsförmågan”.

8.2.1 Styrka & balans

Fysiska förmågor som styrka, balans, flexibilitet och snabbhet förändras i och med åldern. Dessa förmågor blir viktiga faktorer som påverkar äldre personens aktivitetsnivå och valet av olika aktiviteter. Detta eftersom äldre personer väljer att utföra aktiviteter som de känner att de är kapabla till att utföra och sådana aktiviteter som känns tryggt att utföra. (DiPietro, 2012, s. 314) DiLorito m.fl. (2021) skriver att i flera studier har det visat sig att fysisk aktivitet förbättrar självständigheten i ADL hos både äldre personer som bor hemma och de personer som bor på ett serviceboende. Fatouros m.fl. (2006) för fram att äldre personer som utför styrketräning förbättrar rörelseförmågan i flera olika leder. Detta påverkar prestationen i utförandet av ADL vilket är avgörande för att kunna leva självständigt.

Klempel m.fl. (2021) skriver att åldrandet medför nedgångar i övre extremitetsfunktionen. Detta kan handla om handstyrkan, vilket påverkar vardagens funktion så som förmåga att hålla tunga föremål. DeLabra m.fl. (2015) skriver att fysisk aktivitet har en positiv effekt på balansen hos äldre, muskelstyrkan, funktionsförmågan och risk för fallolyckor. Suvikas m.fl. (2018, s. 308) framhäver också att regelbunden motion kan hjälpa äldre personer att bibehålla muskelstyrkan för att främja balansen. En god balans minskar risken hos äldre personer gällande fallolyckor och andra skador.

Vuori (2008, s. 153–154) skriver att fysisk aktivitet påverkar personers hälsa på många olika sätt. Fysisk aktivitet och interventioner gällande motionen förhindrar, mildrar och botar hjärt- och kärlsjukdomar. DeLabra m.fl. (2015) lyfter fram att även om fysisk aktivitet visar sig ha en positiv effekt framkommer det stora skillnader när det gäller effekten av olika träningsprogram.

DiPietro (2012, s. 314) skriver att fysisk aktivitet och träning är ett effektivt sätt att förbättra funktionsförmågan hos äldre friska personer och även äldre personer som är sköra. DiPietro menar att träningsprogram som kombinerar aerobisk träning med styrkeövningar, balansövningar och koordinationsövningar kan vara det mest effektiva sättet för att man som äldre person ska kunna uppnå nödvändiga och tillräckliga hälsofördelar relaterade till rörlighet och funktionsförmåga. Även Paterson och Warburton (2010) framhäver att träningsprogram som omfattar aerobisk träning är effektiv för äldre personer att utföra eftersom den förebygger funktionella begränsningar och rörelsehinder.

Äldre personer som rör på sig regelbundet minskar risken för funktionella begränsningar med 50% och även äldre personer som är måttligt aktiva minskar oddsen för risken att få funktionella begränsningar. Inkludering av träningsinsatser som innehåller motståndsövningar av stora muskelgrupper, motverkar förlusten av muskelmassan, främjar bibehållandet av styrka och kraft vilket behövs i utförandet av dagliga aktiviteter. (Paterson & Warburton, 2010)

Stolbaserad träning är ett bra sätt att implementera som en lätt aktivitet för att bibehålla och utveckla styrka, samt kompensera de negativa effekterna av inaktivitet bland äldre personer. När man redogör för stolbaserad träning bör man också argumentera att varje minut av träning räknas som fysisk aktivitet. (Klempel m.fl., 2021) Kan och Pohjola (2012, s. 144–146) skriver att stolbaserad träning för främre låren är viktiga för äldre personer. De främre låren används i många dagliga aktiviteter som till exempel vid böjning av knäna när man stiger upp från en stol, vid gång och vid förflyttning från en plats till en annan. Därför är det viktigt för äldre personer att träna främre låren så att de kan bibehålla den fysiska funktionsförmågan i hemmet. Lähdesmäki och Vornanen (2014) skriver även att det finns studier som visar att om en äldre person gjort stolbaserad träning 20 gånger per dag i åtta månader har främre lårmusklerna stärks noterbart samt muskler runt omkring låren till exempel höftmusklerna. Detta resulterades i att äldre personer har fått bättre uppstigning, rörelseförmåga och balans.

8.2.2 Rörlighet & flexibilitet

Styrketräning är rekommenderat till alla personer oavsett ålder men speciellt viktigt för äldre personer eftersom styrketräning främjar förlusten av muskelmassan och benmassan (Murphy m.fl., 2009, s. 11). Fysisk aktivitet som sker regelbundet främjar risken för fallolyckor, stärker musklerna och benen samt upprätthåller den fysiska funktionsförmågan och att leva självständigt (Stathi, 2009, s. 176). Venturelli m.fl. (2010) skriver att regelbunden träning för äldre personer som utförs sittande där fokus ligger på armarna, ger bättre styrka i armarna och bättre flexibilitet i axlarna. Venturelli m.fl. skriver även att äldre personer gynnas av regelbunden armträning och klarar bättre av att utföra olika ADL som till exempel att äta, klä på sig, förflytta sig från stolen och att kunna röra på sig bättre.

Fatouros m.fl. (2006) framhäver att flexibilitet är viktigt för att upprätthålla och förbättra ledernas rörligheter. Speciellt i högre ålder blir det viktigt att fokusera på att upprätthålla ledernas rörlighet. Upprätthållning av rörlighet i lederna kan vara relaterat till bättre livskvalitet samt självständighet hos äldre personer. Axelflexibilitet är en mycket viktig faktor när det gäller äldre personer och att kunna klara av att leva självständigt. (Fatouros m.fl., 2006)

Fatouros m.fl. (2006) skriver att muskelträning leder till förbättrad rörlighet i flera leder. Förbättrad rörelseförmåga i axelleden ger bättre möjlighet till att utföra sådana vardagliga aktiviteter som kräver rörelser över huvudet. Bättre bål-, knä- och höftflexibilitet minskar risken för fallolyckor hos äldre personer eftersom det underlättar för dem att självständigt klara av att gå, gå i trappor, böja och sträcka på sig och stiga upp från stolar. (Fatouros m.fl., 2006) Alla former av fysisk träning är bra och 20–30 min varje dag per vecka ger nytta för den fysiska kapaciteten. Fysisk aktivitet spelar även en stor roll gällande hanteringen av smärta, ryggont och andra smärtor. Fysisk aktivitet kan leda till ett framgångsrikt åldrande eftersom det gynnar självständigheten, den fysiska, psykiska och sociala aspekten av välmående. (Stathi, 2009, s. 176–179)

För äldre personer är det viktigt att upprätthålla en bra livskvalitet. En bra livskvalitet består av sociala relationer, bra hälsa och funktionsförmåga (Heikkinen, 2008, s. 81–82). För äldre personers livskvalitet är det viktigt att funktionsförmågan är tillräckligt bra så

att de kan utföra ADL. Interventioner som upprätthåller rörlighet och användning av hjälpmedel leder till bättre funktionsförmåga och på så sätt bidrar det till bättre livskvalitet. (Johansson m.fl., 2019)

8.2.3 Prestationsförmågan

Milda nivåer av fysisk aktivitet och kondition hos äldre personer upprätthåller den kvarstående fysiska funktionsförmågan. Med korta men regelbundna promenader kan äldre personer bryta upp den sittande tiden. Detta är nyttigt då det görs flera gånger per dag. (DiPietro, 2012, s. 313)

Måttlig nivå på fysisk aktivitet har också en påverkan på funktionsförmåga och funktionshinder (Paterson & Warburton, 2010). Äldre personer som är aktiva i vardagen och rör på sig 60–75 minuter per dag och sitter mer än åtta timmar, har längre livslängd än personer som inte är aktiva i vardagen och rör på sig endast fem minuter och sitter fyra timmar per dag. Att sitta länge är associerad med förkortad livslängd. Baserat på dessa resultat kan fysisk aktivitet motverka de skadliga effekterna av inaktivitet och kan vara motiverande hos äldre personer. (Billot m.fl., 2020)

Intensiv fysisk aktivitet minskar risken för olika funktionsbegränsningar eller funktionsnedsättningar (Paterson & Warburton, 2010). I studien av Lindelöf m.fl. (2012) deltog en grupp på äldre personer i ett högintensivt träningsprogram. Oavsett om de äldre personerna hade funktionsnedsättningar, flera diagnoser eller hög ålder önskade de vara aktiva och förbättra den fysiska prestationsförmågan. Motion ökade prestationsförmågan både fysiskt och psykiskt och förbättrade även utförandet av ADL. Äldre personerna i studien rapporterade ansträngande motion som värdefullt eftersom detta hjälpte dem att främja deras fysiska begränsningar, hålla dem aktiva och ökade på deras livskvalitet. (Lindelöf m.fl., 2012)

9 Diskussion

I det här kapitlet kommer vi att diskutera vårt resultat och koppla till vår teoretiska referensram. Lärdomsprovets frågeställningar är ”Vilka är rekommendationerna för fysisk aktivitet hos äldre personer som är begränsade till hemmet?” och ”hur påverkar

den fysiska aktiviteten äldre personers självständighet i förhållande till ADL?”. Vi kommer också i detta kapitel att diskutera hur resultaten besvarar lärdomsprovets forskningsfrågor.

9.1 Resultatdiskussion

Resultatet svarar på våra frågeställningar. Vår första frågeställning om rekommendationer för fysiska aktivitet gav tydliga svar. De flesta av vår litteratur till rekommendationer för tiden på fysiska aktivitet, rekommenderar 20 minuter ansträngande aktivitet tre dagar i veckan. Dock rekommenderar folkhälsomyndigheterna (2022) och WHO (2020) att äldre personer bör utföra ansträngande träning 75–150 minuter per vecka. På basen av denna information kan man dra slutsatsen att äldre personer bör utföra minst 60 minuter ansträngande fysisk aktivitet per vecka. Många källor i resultatet behandlar fysisk aktivitet som kan utföras utomhus eller på gym, men eftersom vårt lärdomsprov handlar om fysiska aktivitet i hemmet, fanns det även några källor som gav rekommendationer på vilka sätt fysisk aktivitet kan utföras i hemmet. Exempel på fysisk aktivitet kunde vara stolbaserad träning och att promenera i trappor.

En del av ergoterapeuternas jobb är att möjliggöra självständighet i ADL. Vår andra frågeställningen tar mera fasta på fysiska aktiviteten från ett ergoterapeutisk synvinkel genom att vi söker fram resultat på hur fysiska aktiviteter påverkar den äldre personens självständighet i förhållande till ADL. Resultatet av andra forskningsfrågan gav inte ett direkt svar på hur självständigheten påverkas i förhållandet till ADL. Men många studier tyder på att generell fysisk aktivitet förbättrar balansen, styrkan, flexibiliteten och prestationsförmågan vilket påverkar självständigheten i ADL. Fatouros m.fl (2006) lyfter fram att genom styrketräning förbättras rörelseförmågan i lederna vilket påverkar utförandet av ADL vilket i sin tur är avgörande för att kunna leva självständigt. Klempel m.fl. (2006) tar fasta i sin tur på den negativa effekten av att inte utföra fysisk aktivitet. Klempel m.fl. lyfter fram att åldrandet ofta medför nedgångar i de övre extremitetsfunktionerna och det kan vara till exempel handstyrkan och detta påverkar direkt de vardagliga funktionerna genom att till exempel förmågan att hålla i tunga föremål förloras. Men genom styrketräning går detta att motverka. Även Venturelli m.fl. (2010) framhäver att regelbunden armträning leder till förbättrade prestationer i

aktiviteter som att äta, klä på sig och förflytta sig från stolen. På så sätt kan vi dra slutsatsen att fysisk aktivitet leder till bättre självständighet i utförandet av ADL.

Alla studier i resultatet beskriver fysisk aktivitet som mycket viktigt att utföra i vardagen och att fysisk aktivitet leder till positiva effekter på den äldre personens funktionsförmåga. Dock tar DeLabra m.fl. (2015) upp att det är stora skillnader mellan de positiva effekter som uppstår när det gäller olika träningsprogram. Man kan då inte garantera samma positiva effekter på till exempel den fysiska funktionsförmågan när man väljer bland olika träningsprogram.

Sammanfattningsvis lyfter resultatet fram att äldre borde röra på sig mellan 150–170 minuter per vecka och göra mer ansträngande fysisk aktivitet minst 60 minuter per vecka. Den fysiska aktiviteten ska ske regelbundet och bör innehålla övningar som stärker musklerna, balansen och rörligheten. Resultatet lyfter även fram att förutom dessa rekommendationer är någon form av fysisk aktivitet alltid bättre än ingenting. Äldre personer kan anpassa valet av den fysiska aktiviteten enligt den egna förmågan och prestationsnivån. När äldre personer är fysisk aktiva och rör på sig förbättras konditionen, styrkan, rörligheten och balansen. Dessa förmågor underlättar utförandet av ADL och leder till att äldre personer klara bättre av att utföra olika aktiviteter självständigt.

9.2 Diskussion om resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen

För den teoretiska referensramen för det här lärdomsprovet har vi använt oss av Rehabilitering och som stöd har vi använt oss av modellen Rehabilitative Frame of Reference (FOR) (Cho, 2022). FOR har tre koncept: anpassning, kompenserande och modifiering av omgivningen. Eftersom vi har valt att fokusera på upprätthållning av den fysiska funktionsförmågan hos äldre personer, har vi valt att lämna bort konceptet modifiering av omgivningen.

9.2.1 Anpassning av fysisk aktivitet

Anpassning inom FOR innebär att man hittar olika anpassningar för klienten att kunna utföra sina aktiviteter (Cho, 2022). I litteraturen till vårt resultat kom det fram att det är

viktigt för den äldre personen att anpassa sin fysiska aktivitet enligt den egna fysiska funktionsförmågan (WHO, 2020). Lähdesmäki och Vornanen (2014, s. 153–155) och Suvikas m.fl. (2018, s. 309–311) rekommenderade att äldre personer bör utföra minst 30 minuter måttlig ansträngande fysiska aktiviteter fem gånger i veckan men att man kan anpassa tiden enligt personens egen konditionsnivå och prestationsförmåga. På basen av dessa rekommendationer kan man vid behov anpassa den fysiska aktiviteten enligt den egna förmågan och dela upp den fysiska aktiviteten i kortare tidsperioder under en hel vecka i stället för att utföra allt på en gång.

Förutom tiden är det också viktigt att äldre personers fysiska aktivitet anpassas efter deras egna prestationsnivåer. Kan och Pohjola (2012, s. 144–146) anser att äldre personer kan motionera lika mångsidigt som alla andra när den fysiska aktiviteten anpassas till deras egna prestationsnivåer. WHO (2020, s. 6) rekommenderar också ifall en inaktiv äldre person vill börja vara fysisk aktiv, bör hen börja med kortvarig fysisk aktivitet och gradvis öka och anpassa intensiteten så länge konditionen och hälsan tillåter.

Äldre personer kan börja med övningar som går att reglera själv i hemmet som att gå i trappor eller konditionscykling (Kan & Pohjola, 2012, s. 144–146). I praktiken kan detta ske genom att den äldre personen börjar med att cykla på en motionscykel i sitt hem och gradvis ökar tiden. Den äldre personen kan även börja långsamt gå i trappor och därefter öka tiden enligt egen prestationsförmåga.

DiPietro (2012, s. 314) framhäver att äldre personer bör anpassa sina fysiska aktiviteter enligt egen styrka, balans och flexibilitet och välja sådana aktiviteter som känns tryggt att utföra. Den äldre personen kan på samma sätt som med tiden anpassa sin fysiska aktivitet och börja med lätta vikter och inte utsätta kroppen med för mycket belastning och gradvis öka på till exempel vikter i förhållande till den egna styrkan och känslan.

9.2.2 Kompensering av fysisk aktivitet

Kompensering Inom FOR innebär att man hittar interventioner för att kunna kompensera för den aktivitet som inte går att utföra längre på grund av olika hinder. (Cho, 2022) Många rekommendationer för äldre personer handlar om att man skall ta sig till gymmet, gruppträningar eller gå ut på promenader. Ifall man inte kan ta sig ut ur huset på grund av

dålig allmänkondition är det svårt att göra dessa ovannämnda aktiviteter. I vårt resultat hittade vi olika rekommendationer som går att kompenseras till fysiska aktiviteter att utföra i hemmet.

Stolbasread träning är en typ av träningsform som främjar flera aspekter av den fysiska funktionsförmågan och går att göra hemma med endast hjälp av en stol (Klempel m.fl. 2021). Klempel m.fl. lyfter också fram i sin studie att det har bevisats att stolbaserad träning har betydelse för balansen, gånghastigheten och greppstyrkan och även resulterat i att den fysiska funktionsförmågan har bevarats. Stolbaserad träning är ett bra sätt att bibehålla och utveckla styrkan och kompensera för negativa effekter av inaktivitet. Förutom att stolbaserad träning är bra för den fysiska funktionsförmågan är den också en säker och bra aktiveringsätt för äldre personer och speciellt för de som är svaga.

Konditionsträning är också bra för den äldre personen. Konditionsträningen minskar risken för funktionella problem och rörelsehinder samt motverkar förlusten av muskelmassa (Paterson & Warburton, 2010). Konditionsträning går även att kompenseras och utföras i hemmet för dem som inte klara av att gå utomhus. Som tidigare nämnt rekommenderar Kan och Pohjola (2012, s.144–146) att äldre personer kan konditionsträna med hjälp av trappgång eller konditionscykel.

Folkhälsomyndigheterna (2022) rekommenderar att äldre personer skall göra balansträningar minst tre gånger i veckan. Clements (2019) tar upp många olika program och övningar som förbättrar balansen. Clements framhäver att träning av balansen minskar risken för fallolyckor samt minskar risken för rädslan att falla. Genom stolbaserad träning, konditionsträning med trappgång eller konditionscykel samt balansträning kan man bibehålla den fysiska funktionsförmågan även om man är begränsad till hemmet. Genom att kombinera alla tre träningsformerna får man en mångsidig träningsform i hemmet.

9.3 Metoddiskussion

Vi alla tre i grupper var överens från första början om att vi vill forska inom den fysiska funktionsförmågan hos äldre. Vi var också överens från första träffarna att vi ville göra

en litteraturstudie eftersom det sparar tid med att man inte behöver söka forskningslov som till exempel i en intervjustudie. Vi hade många olika idéer om vilken typ av forskning inom temat fysiska funktionsförmåga som vi ville undersöka. Vi funderade fram och tillbaka med forskningsfrågor, tills vi kom fram med tre preliminära forskningsfrågor. Sist och slutligen valde vi att lämna bort ännu en preliminär forskningsfråga eftersom den skulle ha orsakat oss en allt för bred forskningsområde. Efter att ha sökt information till vår bakgrund hittade vi ett forskningsgap inom rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre begränsade till hemmet och hur den fysiska aktiviteten påverkar självständigheten i förhållande till ADL. Utifrån detta kunde vi formulera våra slutliga forskningsfrågor och kom fram till vårt forskningsämne.

Vi valde i ett tidigt skede ett gemensamt mål att vi vill få klart vårt lärdomsprov före läsårets slut våren 2023. Vi jobbade mycket tillsammans i grupp även om vi delade upp lärdomsprovet så att vi jobbade också självständigt. Vi hade en gemensam plan om när vi ville presentera planseminariet och slutliga presentation. Vi följde vår plan väl. Efter planseminariet blev vi tvungna att flytta vår plan på den slutliga presentationen från mars till april, eftersom vi behövde ändra vår metod helt. I början hade vi valt att göra en systematisk litteraturstudie men efter all vår feedback om att det är utmanande att göra systematiska litteraturstudier, valde vi att ändra till en allmän litteraturstudie. Vår sökprocess gick relativt bra även om vi blev tvungna att ändra lite på vårt urval av litteratur från att exkludera andra länder än från Europa till att inkludera Nord Amerika också i våra geografiska begränsningar av litteraturen.

Efter några utmaningar i metoden och sökprocessen har skrivprocessen ändå varit en löpande process. Även tack vare stöd från lärarna och feedback från andra studerande har vi fått ett färdigställt lärdomsprov. Vi hoppas också att andra professioner samt äldre personer själv och deras närstående kan ta nytta av vårt lärdomsprov.

9.3.1 Validitet, Reabilitet & överförbarhet

Validitet, reabilitet är en viktig del av lärdomsprovet som skall beaktas genom hela processen. Överförbarhet skall också diskuteras i lärdomsprovet om resultaten kan överföras på andra grupper (Wallgren & Henricsson, 2012, s. 487–488). Validitet enligt Forsberg & Wengström (2015 s. 133) handlar om att fånga en överensstämmelse i

informationen som har samlats in med verkligheten med andra ord att forskaren lyckats samla in tillräckligt underlag för forskningen. För att hålla en god validitet i vårt lärdomsprov har vi försökt att välja källor som varit referentgranskade. Genom att välja referentgranskade källor visar det att de har en högre validitet än de som inte blivit granskade. Förutom att välja referentgranskade källor har vi också gjort vår egna kvalitetsgranskning enligt Segesten (2012, s. 55) för att kunna välja de källorna med högst kvalité och på så sätt säkerställa validiteten i källorna.

Vi har även säkerställt validiteten genom att vara noggranna med att förklara olika val och steg som vi har gjort i lärdomsprovet. Vi har även redogjort för våra val gällande källor och vilka vi har valt att inkludera och varför vi har valt att exkludera. Vi har även använt oss av tabeller och figurer för att ytterligare tydliggöra vår process. Vi har också använt oss av källor till de olika stegen för att kunna säkerställa att vi gjort alla stegen rätt. I resultatet har vi varit noggranna med att skriva vilket resultat källorna för fram och kunnat komma fram med egna konklusioner i resultatdiskussionen.

I vårt resultat har vi tagit i beaktan reabilitet genom att säkerställa att vi har flera källor som stöder vårt resultat. Genom att inkludera flera källor som stöder ett och samma resultat visar det att resultatet har blivit forskat kring utifrån flera olika personer. Därmed har flera forskningar kommit fram till samma resultat vilket höjer reabilitet. Genom att vi har valt att inkludera fler än endast en källa för att stöda vårt resultat höjs vår reabilitet i vår forskning eftersom vi kan dra slutsatser från flera forskningar att resultaten stämmer överens.

Överförbarheten i vår forskning går inte direkt att föra över till en annan målgrupp till exempel en yngre målgrupp eller målgrupper med diagnoser, eftersom de olika målgrupperna har olika behov och riktlinjer. Dock går resultatet att användas i till exempel hur man kan möjliggöra fysisk aktivitet i hemmet. Alla personer har nytta av all typ av fysiska aktivitet även i hemmet och därför går resultatet att ta i beaktan när man vill möjliggöra fysiska aktiviteter för alla målgrupper.

10 Fortsatt forskning

Även om vi har fått svar på vilka rekommendationer om fysiska aktivitet för äldre och hur den påverkar deras självständighet i förhållande till ADL, finns det ännu möjlighet att forska vidare inom område. Eftersom vi har forskat inom äldre personer som bor hemma, kunde en vidare forskning att ta del av vilka skillnader det finns gällande rekommendationer för fysisk aktivitet hos äldre personer i hemmet och att bo på ett boende.

Eftersom det framkommit i resultaten att det är stora skillnader mellan den positiva effekten som framkommer när man utför olika träningsformer. Som ett annat alternativ för fortsatt forskning, kunde det vara intressant att undersöka vilken form av träningsprogram som ger mest positiva effekter på äldre personers fysiska funktionsförmåga.

Källor

- Adams, K.B., Roberts, A.R. & Cole, M.B. (2011). Changes in activity and interest in the third and fourth age: Association with health, functioning, and depressive symptoms. *Occupational Therapy International*, 18(1), 4–17.
- Altuntaş, O., Torpil, B. & Uyanik, M. (2017). Occupational Therapy for Elderly People, *Occupational Therapy – Occupational Focused Holistic Practice in Rehabilitation*.
- Arcada. (8 februari 2022). *Direktiv för god vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada*. <https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2022-05/Direktiv%20f%C3%B6r%20god%20vetenskaplig%20praxis%20i%20studier%20och%20forskning%20vid%20Arcada.pdf>
- Bertera, E.M. & Bertera, R.L. (2008). Fear of Falling and Activity Avoidance in a National Sample of Older Adults in the United States, *Health & Social Work*, 33(1), 54–62.
- Billot, M., Calvani, R., Urtamo, A., Sánchez-Sánchez, J. L., Ciccolari-Micaldi, C., Chang, M., Roller-Wirnsberger, R., Wirnsberger, G., Sinclair, A., Vaquero-Pinto, N., Jyväkorpi, S., Öhman, H., Strandberg, T., Schols, J. M. G. A., Schols, A. M. W. J., Smeets, N., Topinkova, E., Michalkova, H., Bonfigli, A. R... Freiburger, E. (2020). Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions. *Clinical Interventions in Aging*. 15(1), 1675–1690.
- Cho, M. (2022). *Rehabilitative Frame of Reference*. <https://ottheory.com/therapy-model/rehabilitative-frame-reference> Hämtad: 16.11.2022
- Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chou, C-P., Cherry, B. J., Jordan-Marsh, M., Knight, B. G., Mandel, D., Blanchard, J., Granger, D. A., Wilcox, R. R., Lai, M. Y., White, B., Hay, J., Lam, C., Marterella, A., & Azen S. P. (2012). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: result of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trail. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(9), 782–790.
- Clements, C. (2019). *Bättre balans – Tio veckor med enklaövningar och rörlighet, hållning och stabilitet*. Norstedts.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. M. Henricson. (RED.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*, (s.332–340). Studentlitteratur.

- Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk* (2 uppl.). Studentlitteratur, Lund.
- DeLabra, C., Guimaraes-Pinheiro, C., Maseda, A., Lorenzo, T. & Millán-Calenti, J. (2015). Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Geriatrics*. 15(154), 2-16.
- DiLorito, C., Long, A., Byrne, A., Harwood, R.H., Gladman, J.R.F., Schneider, S., Logan, P., Bosco, A. & van der Wardt, V. (2021). Exercise interventions for older adults: A systematic review of meta-analyses. *Journal of Sport Health Science*. 10(1), 29-47.
- DiPietro, L. (2012). Physical Activity, Fitness and Aging, Bouchard, C., Blair, S.N. & Haskell, W.L. (RED.), *Physical Activity and Health*, (2 uppl., s. 313-314). Human Kinetics.
- Escourrou, E., Laurent, S., Leroux, J., Oustric, S. & Gardette, V. (2022). The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people, *BMC Primary Care*, 23(3). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01616-4>
- Fatouros, I. G., Kambas, A., Katrabasas, I., Leontsini, D., Chatzinikolaou, A., Jamurtas, A.Z., Douroudos, I., Aggelousis, N. & Taxildaris, K. (2006). Resistance training and detraining effects on flexibility performance in the elderly are intensity dependent. *Journal of Strength Condition Research*. 20(3), 634–642.
- Folkhälsomyndigheten. (2022 4 mars). *Rekommendationer om fysisk hälsa och stillasittande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/> Hämtad: 19.03.2023
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3 uppl.). Natur & Kultur, Stockholm.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematisk litteraturstudie, värderig, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Natur & Kultur, Stockholm.
- Friberg F. (2012). *Att göra en litteraturoversikt*, Friberg, F. (RED.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Fristedt, S. (2013). Funktionellt åldrande, Bravell, M. E. (RED.), *Äldre och åldrandet – grundbok i gerontologi*, (2 uppl., s.120). Gleerups.

- Goniewicz, M., Dzirba, A. & Goniewicz, K. (2013). Activation of the elderly- an individual level activity sheet and nursing home resident mobilization strategy. *Polish Journal of Public Health*, 123(4), 307-312.
- Good, G.A., La-Grow, S.J. & Alpass, F.M. (2011). A Study of Adults: Observation of Ranges of Life Satisfaction and Functioning. *New Zealand Journal of Psychology*, 40(3), 96-103.
- Goodman, J & Locke, C. (2009). Occupations and the occupational therapy process J. Goodman. J. Hurst & C. Locke. (RED.), *Occupational Therapy for People with Learning Disabilities – a practical guide*. (s.43-47). Churschill livingstone elseviere.
- Halaweh, H., Dahlin-Ivanoff, S., Svantesson, U. & Willén, C. (2018). Perspectives of Older Adults on Aging Well: A Focus Group Study. *Journal of Aging Research*. 1-9.
- Heikkinen, E. (2008). Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Leinonen, R. & Havas, E. (RED.), *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä*, (s.81–82). Liikunnan ja kansanterveyden edistämissektori Likes, Jyväskylä.
- Institutet för hälsa och välfärd. (12 april 2022a), *Vad är funktionsförmåga?* <https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/vad-ar-funktionsformaga> Hämtad: 28.10.2022
- Institutet för hälsa och välfärd. (30 augusti 2022b), *Personlig assistans*. <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/personlig-assistans> Hämtad: 29.11.2022
- Jakobsen, D.I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, M. M., Marcusson, J. & Wressle, E. (2019). Maintaining health-related quality of life from 85 to 93 years of age despite decreased functional ability. *British Journal of Occupational Therapy*. 82 (6) 348-356.
- Kahlmeir, S., Wihnhoven, T. M. A., Alpiger, P., Schweizer, C., Breda, J. & Martin, B. W. (2015). National physical activity recommendations: systematic overview and analysis of the situation in European countries. *BMC Public Health*, 15(133), 1–14.
- Kan, S. & Pohjola, L. (2012). *Erikoistu vanhustyöhön* (3 uppl.). Sanoma Pro Oy.

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Hysten Ranhoff, A. (2008). *Geriatrisk omvårdnad – god omsorg till den äldre patienten*, Liber AB, Stockholm.
- Kivelä, S. L. & Vaapio, S. (2011). *Vanhana tänään*. Suomen Senioriliike ry.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. M. Henricson. (RED.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 87–88). Studentlitteratur.
- Klempel, N., Blackburn, N. E., McMullan, I. L., Wilson, J. J., Smith, L., Cunningham, C., O’Sullivan, R., Caserotti, P. & Tully, M. A. (2021). The effect of chair-based exercise on physical function in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 18(4) 2-17.
- Lindelöf, N., Karlsson, S. & Lundman, B. (2012). Experience of high-intensity functional exercise program among older people dependent in activities of daily living. *Physiotherapy Theory & Practice*, 28(4), 307-316.
- Lundin-Olsson, L. & Rosendahl, E. (2012). Fysisk aktivitet för äldre personer. A. Nordberg, B. Ludman & R. Santamäki-Fischer. (RED.), *Det goda åldrandet*, (s. 195). Studentlitteratur.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. (2014). *Vanhuksen parhaaksi: Hoitaja toimintakyvyn tukijana*. (2 uppl.). Edita, Helsinki.
- McPhee, J.S., French, D.P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton N., & Degens H. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567–80.
- Murphy, R., Dugdill, L. & Crone, D. (2009). Physical activity, health, and health promotion. Murphy, R., Dugdill, L. & Crone, D. (RED.), *Physical activity & health promotion: Evidence-based approach to practice*. Blackwell.
- Nancarrow, S., Mackey, H., McPhee, K., Ball, S., Ridgeway, M., Palin, B. & Moran, A. (2006). Enhancing function. Mackey, H. & Nancarrow, S. (RED.), *Enabling independence: A guide for rehabilitation Workers*. s. 61-63. Blackwell.
- Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder* (5 uppl.). Studentlitteratur AB, Lund.
- Paterson, D. H. & Warburton, D. Er. (2010). Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada’s physical activity

- guidelines. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7(38), 2-22.
- Pihl, E., Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2011). Patients' experiences of physical limitations in daily life activities when suffering from chronic heart failure; a phenomenographic analysis, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 3–11.
- Romare, A. (2019). *Självständig – vad betyder det?* [Magisteruppsats/ Hälsohögskolan Jönköping]. DiVA. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1334519/FULLTEXT01.pdf>
- Rózyk-Myrta, A., Brodziak, A., Derkacz-Jedynak, M., Sudoł-Malisz, M. (2021). Various aspects of caring for the elderly people in the interest of their self-reliance and independence, according to the authors' own propositions. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health*, 34(3), 339–350.
- Segesten K. (2012). Användbara texter, Friberg, F. (RED.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Stathi, A. (2009). Populations: older people and physical activity, Dugdill, L., Crone, D. & Murphy, R. (RED.), *Physical activity & health promotion*. S. 176–179. Blackwell.
- Strandberg, G. & Aléx, L. (2012). Självständighet och gemenskap under åldrandet. A. Nordberg, B. Lundman & R. Santamäki-Fischer (RED.), *Det goda åldrandet*, (s. 240). Studentlitteratur.
- Sun, F., Norman, I. J. & While A. E. (2013). Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 13(449), 2–17.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Eskola, P. (2018). *Elämän kulku: Lähihoitaja kasvua tukemassa*. (3uppl.). Edita: Helsinki.
- Synonymer. (2022). *Vad betyder självständighet?* Tillgänglig: [Synonymer till självständig - Synonymer.se](https://www.synonymer.se) Hämtad: 28.10.2022
- Thorslund, M. & Wånell, S. E. (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*, Lund: Studentlitteratur.
- Tomas, M. T., Galán-Mercant, A., Carnero, E. A. & Fernandes, B. (2018). Functional Capacity and Levels of Physical Activity in Aging: A 3-year Follow-up. *Geriatric medicine*. 14/(1), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00244>

Bilagor

Bilaga 1. Databassökning över tidigare forskning

Databas	Sökord och begränsningar	Antal träffar	Artikel och orsak till vald artikel
EBSCO	Elderly, Home environment, Independence Begränsningar: 2010–2022, Geografi: Sverige, Norge och Europa	88	<i>Various aspects of caring for the elderly people in the interest of their self-reliance and independence, according to the authors' own propositions.</i> Denna artikel valdes på grund av relevant information
EBSCO	Elderly in nursing homes, maintaining health, occupational therapy	22	<i>Activation of the elderly - an individual level activity sheet and nursing home resident mobilization strategy.</i> Denna artikel valdes på grund av relevant information.
PubMed	Physical health, elderly Begränsningar: Geografi: Sverige	21,967	<i>Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty</i> Artikeln var den första som rubriken och abstrakten gav relevant information
EBSCO	Physical functional performance, home, elderly Begränsningar: Engelska, 2008 – 2022	405	<i>A Meta-Analysis to Detect Efficacy of Physical Activity Interventions to Enhance Effects Related to the Fragility among Older Adults</i> Den hade relevant information till det vi sökte efter.
EBSCO	Elderly, independence, activity	34, 190	<i>A Study of Older Adults: Observation of Ranges of Life Satisfaction and Functioning.</i> Artikeln valdes på grund av relevant information.

Bilaga 2. Databassökning för resultatet

Databas	Sökord	Antal träffar	Vald artikel/artiklar
PubMed	Physical activity, mobility, elderly, impact	578	Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions
PubMed	Physical activity, importance, elderly, daily living	783	Exercise interventions for older adults: A systematic review of meta-analyses The Effect of Chair-Based Exercise on Physical Function in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis
Ebsco	Physical activity, affect, elderly, independence	50	Experiences of a high-intensity functional exercise programme among older people dependent in activities of daily living
Sage	Elderly people, occupational therapy, functional ability	1232	Maintaining health-related quality of life from 85 to 93 years of age despite decreased functional ability
Ebsco	Recommendations, elderly, physical function, quality of life, independence, mobility	255	National physical activity recommendations: systematic overview and analysis of the situation in European countries
PubMed	Importance, physical activity, exercise, older people	2183	Physical activity in older people: a systematic review

Bilaga 3. Valda artiklar från referenslistor

Författare	Artikel
Venturelli m.fl., (2010)	Positive effects of physical training in activity of daily living-dependent older adults
Paterson & Warburton (2010)	Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines
Fatouros m.fl., (2006)	Resistance training and detraining effects on flexibility performance in the elderly are intensity independent

Bilaga 4. Sökning av webbsidor för resultatet

Varifrån	Sökord	Antal träffar	Valda hemsidor
Google	Fysisk aktivitet, rekommendationer, äldre	290 000	Folkhälsomyndigheten. (2022). Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande
Google	Guidelines, physical activity, elderly	97 400 000	World Health Organisation (2020). Who guidelines on physical activity among elderly

Bilaga 5. Boksökning för resultatet

Varifrån	Sökord	Antal träffar	Vald bok
Helmet	Övningar för äldre	4	Bättre balans - tio veckor med enkla övningar för rörlighet, hållning och stabilitet
Helmet	Vanhustyö	118	Erikoistu vanhustyöhön
Helmet	Fyysinen aktiivisuus	64	Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä
Helmet	Toimintakyky	242	Vanhusten parhaaksi: Hoitaja toimintakyvyn tukijana
Helmet	Elämän kulku	11	Elämän kulku: Lähihoitaja kasvua tukemassa
Finna	Physical activity, health	86	Physical Activity & Health Promotion Physical Activity and Health

Bilaga 6: Använd litteratur till resultatet för första frågans underrubriker

Mängden fysisk aktivitet per vecka	Typ av fysisk aktivitet	Stolbaserad träning
DiPietro, 2012	Clements, 2019	Kan & Pohjola, 2012
Folkhälsomyndigheten, 2022	DiPietro, 2012	Klempel m.fl., 2021
Kahlmeier m.fl., 2015	Kan & Pohjola, 2012	Lähdesmäki & Vornanen, 2014
Klempel m.fl., 2021	Murphy m.fl., 2009	
Lähdesmäki & Vornanen, 2014	Suvikas m.fl., 2018	
Murphy m.fl., 2009	World Health Organisation [WHO], 2020	
Sun m.fl., 2013		
Suvikas m.fl., 2018		
World Health Organisation [WHO], 2020		

Bilaga 7. Använd litteratur till resultatet för andra frågans underrubriker

Styrka & Balans	Rörlighet & Flexibilitet	Prestationsförmågan
DeLabra m.fl., 2015	Fatouros m.fl., 2006	Billot m.fl., 2020
DiLorito m.fl., 2021	Heikkinen, 2008	DiPietro, 2012
DiPietro, 2012	Johansson m.fl., 2019	Lindelöf m.fl., 2012
Fatouros m.fl., 2006	Murphy m.fl., 2009	Paterson & Warburton, 2010
Kan & Pohjola, 2012	Stathi, 2009	
Klempel m.fl., 2021	Venturelli m.fl., 2010	
Lähdesmäki & Vornanen, 2014		
Suvikas m.fl., 2018		
Vuori, 2008		