

# **Motivera de äldre att delta i fritidsaktiviteter på Folkhälsanhuset i Pargas**

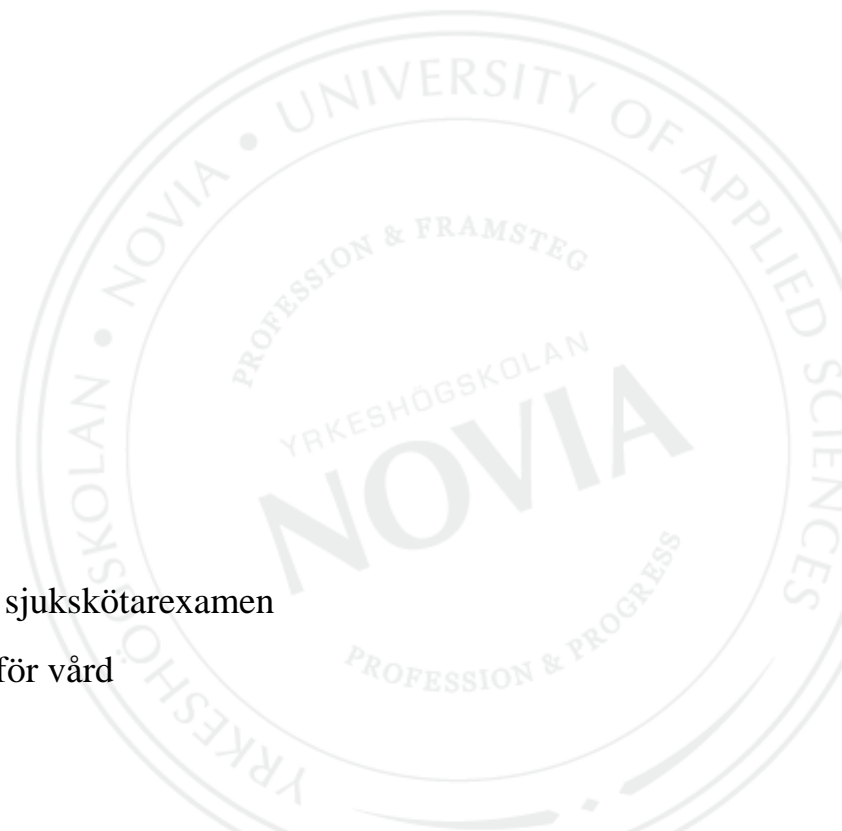
Att bilda ”TUFF- Tillsammans Upprätthålla  
Funktionsförmåga” gruppen

Johanna Karlsson

Examensarbete för (YH) sjukskötarexamen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2011



# EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Karlsson

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare YH

Handledare: Gunilla Hägglom-Renvall

Titel: Motivera de äldre att delta i fritidsaktiviteter på Folkhälsanhuset i Pargas. Att bilda ”TUFF- Tillsammans Upprätthålla Funktionsförmåga” gruppen.

---

Datum 26.09.2011

Sidantal 24

Bilagor 2

---

## Sammanfattning

Examensarbetets syfte är att ta fram en verksamhetsmetod för hur man skall få de äldre på Folkhälsanhuset i Pargas motiverade att delta i olika fritidsaktiviteter som upprätthåller och främjar den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan och hälsan. Problemet är att de äldre önskat att det fanns olika fritidsaktiviteter, men ändå har de äldre inte deltagit i de aktiviteter som Folkhälsan erbjudit.

Genom litteraturgranskning framkom det att motivationen ökar när de äldre själva får vara med och påverka och bestämma. Det skall därför bildas en aktivitetsgrupp bestående av samtliga äldre från Folkhälsanhuset som planerar och ordnar olika fritidsaktiviteter. Aktivitetsgruppen kallar jag för ”TUFF- Tillsammans Upprätthålla Funktionsförmåga”. En utsedd person från Folkhälsanhuset kommer att fungera som gruppleddare för ”TUFF”-gruppen och ansvara för att verksamheten kommer igång och fungerar så som det är tänkt.

Examensarbetet ingår i projektet ”TAG i livet – Tillgång, Aktivitet och Gemenskap i livet” och är ett beställningsarbete av Folkhälsan Syd Ab, Folkhälsanhuset i Pargas. Målet med ”TAG” i livet projektet är att vuxna och äldre personer skall stödas till självständighet och funktionsförmåga genom att rehabiliterande och resursförstärkande metoder och arbetssätt utvecklas.

---

Språk: Svenska      Nyckelord: äldre, motivation, fysisk, psykisk och social funktionsförmåga, grupper

---

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Johanna Karlsson

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidtaja AMK

Ohjaaja: Gunilla Häggbloom-Renvall

Nimike: Motivoida vanhuksia osallistumaan vapaa-ajan aktiviteetteihin Folkhälsantalolla Paraisilla. Perustaa ”YTY- Ylläpitää Toimintakykyä Yhdessä”-ryhmä.

---

Päivämäärä 26.09.2011

Sivumäärä 24

Liitteet 2

---

## Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille toimintamenetelmä, jolla Paraisten Folkhälsantalossa asuvat vanhuksat saadaan motivoitua osallistumaan erilaisiin vapaa-ajan aktiviteetteihin, jotka ylläpitävät ja edistävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja terveyttä. Ongelmana on, että vanhuksat toivovat järjestettävän erilaisia vapaa-ajan aktiviteetteja, mutta eivät kuitenkaan osallistu Folkhälsanin tarjoamaan toimintaan.

Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tarkastelemalla voidaan todeta, että vanhusten motivaatio lisääntyy, kun he itse saavat olla mukana vaikuttamassa ja päättämässä. Tästä syystä tulisi muodostaa vanhuksista aktiviteettiryhmä, joka suunnittelisi ja järjestäisi vapaa-ajan toimintaa. Aktiviteettiryhmää kutsun nimellä ”YTY- Ylläpitää Toimintakykyä Yhdessä”. Folkhälsanista valittu henkilö tulee toimimaan ryhmänjohtajana, ja hän vastaa siitä, että ”YTY”-ryhmä aloittaa toimintansa ja toimii kuten oli ajateltu.

Opinnäytetyö sisältyy ”O.T.E - elämään – Omaehtoisien Toiminnan Edistäminen” projektiin ja on Paraisten Folkhälsantaloon, Folkhälsan Syd Ab:n toimeksiantama tilaustyö. ”O.T.E” – elämään projektin tavoitteena on tukea aikuisten ja vanhusten itsenäisyyttä ja toiminnallisuutta kehittämällä kuntouttavia ja voimavaroja vahvistavia menetelmiä sekä työtapoja.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: vanhuksat, motivaatio, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, ryhmät

---

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

# BACHELOR'S THESIS

Author: Johanna Karlsson

Degree Programme: Degree Programme in Health Care, Turku

Specialization: General Nurse

Supervisor: Gunilla Häggblom-Renvall

Title: Motivate the elderly to take part in spare time activities on the Folkhälsan-house in Pargas. To form "TMFA-Together Maintain Functional Ability" group.

---

Date 26.09.2011

Number of pages 24

Appendices 2

---

## Summary

The aim with my bachelor's thesis is to produce an activity method that will motivate the elderly on the Folkhälsan-house in Pargas to take part in different spare time activities that maintain and promote the physical, mental and social functional ability and health. The problem is that the elderly have wished there were different spare time activities to take part in, but even though Folkhälsan has offered activities the elderly have chosen not to participate.

A study of literature showed that the motivation increases when the elderly themselves are allowed to influence and decide. Therefore, there shall be formed an activity group consisting of all the elderly in the Folkhälsan-house, which purpose is to plan and arrange different spare time activities. I will name the activity group "TMFA- Together Maintain Functional Ability". A person from the Folkhälsan-house will be acting as group leader of "TMFA"-group and is responsible for starting the group's activity and ensure that the group works as it is supposed.

This bachelor's thesis is a part of the "T.A.G i livet – Tillgång, Aktivitet och Gemenskap i livet" project and is a commission work for Folkhälsan Syd Ab, the Folkhälsan-house in Pargas. The purpose of the "T.A.G" i livet project is to support the independence and functional ability of adults and elderly persons by developing rehabilitation and resource-enhancing methods and work approaches.

---

Language: Swedish

social functional ability, groups

Key words: elderly, motivation, physical, mental and

---

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte, mål och frågeställning.....	2
3	Metod och arbetsprocess.....	3
4	Att motivera de äldre till ett aktivt liv som upprätthåller och främjar deras funktionsförmåga.....	4
4.1	Funktionsförmåga hos de äldre.....	5
4.2	Forskningsresultat om att olika fritidsaktiviteter stöder funktionsförmågan och hälsan hos de äldre.....	6
4.3	Motivation.....	9
4.4	Att öka motivationen hos de äldre.....	10
5	”TUFF”-gruppen.....	12
5.1	Att bilda ”TUFF”-gruppen.....	13
5.2	Motivering till att bilda ”TUFF”-gruppen.....	14
5.3	Faktorer som bör beaktas vid gruppbildning.....	14
5.3.1	Grupper och gruppstorlekar.....	14
5.3.2	Gruppledarens roll.....	16
5.3.3	När gruppen träffas första gången och gruppens utveckling.....	16
5.3.4	En mogen, trygg och effektiv grupp.....	17
5.4	Tillvägagångssätt för att bilda ”TUFF”-gruppen.....	19
5.5	Utvärdering av ”TUFF”-gruppens verksamhet.....	20
6	Etik och tillförlitlighet.....	21
7	Kritisk granskning och diskussion.....	22
	Källförteckning.....	25

Bilaga 1 Inbjudan att delta i första ”TUFF”-träffen

Bilaga 2 Individuell handledning för ”TUFF”-gruppens gruppledare

## 1 Inledning

Mitt examensarbete handlar om hur de äldre på Folhjälsanhusets boende i Pargas skall bli motiverade att delta i olika fritidsaktiviteter. Jag har valt att skriva om ämnet eftersom det tydligt finns ett behov på Folhjälsanhuset att få de äldre motiverade att delta i aktiviteter. Jag är mycket intresserad av resursförstärkande arbetssätt och jag vill uppmuntra de äldre att upprätthålla både sin fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga så länge som möjligt genom att delta i olika aktiviteter. Enligt Laitalainen, Helakorpi och Uutela (2010, s. 20) utövar var femte äldre mellan 65 och 84 år gammal ingen fysisk motion överhuvudtaget och inaktiviteten ökar med stigande ålder.

På Folhjälsanhuset i Pargas finns det 26 st. servicelägenheter och invånarna har antingen köpt eller hyrt lägenheten. Just nu bor det 26 äldre i Folhjälsanhusets servicelägenheter och av dessa är 8 män och 18 kvinnor. I servicelägenheterna bor över 55 år gamla personer och medelåldern för de äldre är ca 80 år. De äldre som bor på Folhjälsanhuset har relativt hög ålder och därför har de också olika funktionsnedsättningar och -hinder. Det finns ett par äldre som är rullstolsbundna, många har nedsatt syn och en är helt blind. Många behöver också använda käpp för att säkert kunna röra sig i omgivningen. (Personlig kommunikation med Savolainen, 2/2011). Samtliga servicelägenheter har trygghetslarm och är handikappvänligt planerade (Folhjälsan 2011). Boendet är ändå inget servicehus med personal till förfogande och om den äldre behöver hjälp med att klara av dagliga sysslor får den äldre köpa tjänster från t.ex. hemvården (Personlig kommunikation med Savolainen & Björkqvist, 12.01.2011).

De äldre har önskat att det fanns olika aktiviteter att delta i på Folhjälsanhuset och Folhjälsanhuset har ordnat t.ex. spelkvällar och grupp gymnastik för de äldre. Problemet är att många av de äldre inte deltar i de aktiviteter som erbjuds, trots att det funnits önsknings om att det fanns aktiviteter att delta i. Personalen önskar att de äldre mera aktivt skulle delta och inte endast sitta inne i sina lägenheter. Personalen önskar också att de äldre själva tog initiativ till att ordna olika aktiviteter. (Personlig kommunikation med Savolainen & Björkqvist, 12.01.2011).

När jag avser personerna på Folhjälsanhuset som mitt examensarbete berör pratar jag om ”de äldre” och ”den äldre”. Jag har valt att använda mig av uttrycken eftersom det är enkelt att använda då det avser både kvinnor och män. Dessutom har det inte en negativ klang så

som t.ex. ”åldring”. Jag har också valt att använda mig av ”klient” eftersom jag tycker att ”patient” ofta kopplas ihop med personer som får sjukhusvård, medan ”klient” inte är bundet till sjukhus. När jag i mitt arbete pratar om att de äldre har ett ”aktivt liv” avser jag då att den äldre deltar i olika fritidsaktiviteter.

Som blivande sjukskötare kommer jag att ha mycket nytta av att lära mig hur man kan öka motivationen till en förändring hos andra. Om man som vårdare inte lyckas motivera klienten till en förändring sker det heller inga framsteg och ingen förbättring av hälsan. I alla vårdsituationer behöver vårdaren kunna motivera klienten till att samarbeta och vilja skapa en förändring.

Med detta examensarbete kommer jag att utveckla min kompetens i att handleda och undervisa klienter samt hur man kan få klienter att vilja ändra sitt beteende och främja sin hälsa. Genom verksamhetsmetoden som jag kommer att skapa utvecklar jag också min kompetens i utvecklingsarbete och samarbete. (Undervisningsministeriet 2006, s. 64-66.)

Mitt examensarbete ingår i projektet ”T.A.G. i livet – Tillgång, Aktivitet och Gemenskap i livet” och är ett beställningsarbete av Folkhälsan Syd Ab, Folkhälsanhuset i Pargas. Förutom Yrkeshögskolan Novia och Folkhälsan Syd Ab är projektets övriga samarbetspartners Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikt/ÅUCS, Närståendevårdarna vid Folkhälsan Syd Ab, Turun seudun lihastautiyhdistys ry och Varsinais-Suomen Sydänpää ry. Målet med projektet är att vuxna och äldre personer skall stödas till självständighet och funktionsförmåga genom att rehabiliterande och resursförstärkande metoder och arbetssätt utvecklas. Projektet ”T.A.G. i livet” startade år 2008 och kommer att avslutas år 2012. (Vaartio-Rajalin, Syrjäläinen-Lindberg, Häggblom-Renvall, Linnell och Welander 2010).

## **2 Syfte, mål och frågeställning**

Syftet med detta examensarbete är att ta fram en verksamhetsmetod för att få de äldre mera aktivt att delta i olika fritidsaktiviteter, så att deras fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga upprätthålls och främjas. Mitt mål är att utveckla en verksamhetsmetod för att få de äldre att delta i och ordna olika aktiviteter. Mitt mål är också att denna verksamhetsmetod skall kunna tillämpas i andra sammanhang och klientgrupper. Mitt examensarbets centrala begrepp är äldre, motivation, fysisk, psykisk, och social funktionsförmåga samt grupper.

Mina individuella mål med examensarbetet är att jag skall bli bättre på att använda olika databaser för att hitta forskningar och andra artiklar. Jag vill bli bättre på att skriva vetenskapligt och jag vill göra ett välstrukturerat examensarbete som Folkhälsanhuset kommer att ha nytta av. Mitt mål är att jag i teorin skall veta vilka olika faktorer som påverkar att klienter blir motiverade att skapa en förändring.

Min frågeställning:

- Hur kan motivationen ökas hos de äldre så att de mera aktivt deltar i olika fritidsaktiviteter som stöder funktionsförmågan?

### 3 Metod och arbetsprocess

Metoden som jag har använt mig av är litteraturstudier. Olika artiklar och forskningar har jag sökt med hjälp av databaser och främst har jag använt mig av Ebsco. Jag har också lånat böcker om mitt ämne och utfört manuell sökning i olika vårdtidningar och den vägen hittat material av värde. Största delen av det materialet som jag har använt har jag hittat genom att granska olika intressanta artiklar och publikationers referenslistor. Efter att jag hade hittat relevant material jämförde jag materialet och undersökningarna med varandra och drog sedan slutsatser.

Nedanför presenteras litteratursökningens resultat i tabellform. Jag valde ut de artiklar som präglar syftet i mitt examensarbete.

Databas	Sökord	Sökorden översatta till svenska	Artiklar, full text träffar	Använda
EBSCO	motivate AND change	motivera och förändra	326 st.	1 st.
EBSCO	social engagement AND depression	socialt engagemang och depression	15 st.	2 st.
EBSCO	Social engagement	socialt engagemang	271 st.	2 st.
EBSCO	physical activity AND older	fysisk aktivitet och äldre	625 st.	9 st.

Figur 1.Litteratursökningens resultat



De flesta av artiklarna som handlade om att motivera klienter att skapa en förändring var relaterade till klienter med alkohol och drogmissbruk och därför var informationen inte relevant i mitt arbete. Jag valde att använda mig av sökordet socialt engagemang eftersom jag inte fann artiklar då jag använde mig av social funktionsförmåga eller socialt välbefinnande. De artiklar som behandlade socialt engagemang tog också upp psykiskt välbefinnande och jag hittade mycket användbara artiklar om psykiskt välbefinnande när jag granskade artiklarnas referenser.

Jag började söka artiklar då examensarbetsprocessen inleddes i slutet av oktober 2010 och då jag fått mera klarhet i vad mitt examensarbete skulle handla om. Efter att vi hade fått ihop en del material skulle vi presentera vår idé för beställaren av arbetet och få deras godkännande.

Materialsökningen var klar under februari 2011 och i mars 2011 kom jag ordentligt igång med skrivandet. Under examensarbetsprocessen ordnades tre olika seminarier. Det första seminariet, idéseminarium ägde rum i februari 2011. Under idéseminariet skulle syftet, målen, frågeformuleringarna, motiveringen för att skriva om ämnet, den slutliga produkten, metoden, tidsplanen och själva arbetsprocessen beskrivas för de övriga projektmedlemmarna. Efter idéseminariet började jag bearbeta och skriva om den teoretiska bakgrunden och produkten för mitt arbete. Inför mellanseminariet som ägde rum i slutet av april 2011 hade jag den teoretiska bakgrunden relativt klar och också en preliminär produkt att presentera. Jag fortsatte att jobba ännu under våren med teoretiska bakgrunden och produkten. Under sommaren lät jag examensarbetet vila, men i slutet av augusti började jag igen bearbeta produkt delen och finslipade också teori delen. Under september fortsatte jag bearbeta produkten och granskade kritiskt mitt arbete. Slutseminariet kommer att äga rum i början av november 2011 då jag presenterar mitt färdiga examensarbete.

#### **4 Att motivera de äldre till ett aktivt liv som upprätthåller och främjar deras funktionsförmåga**

När man vill motivera de äldre till ett mera aktivt liv är det viktigt att ta fram olika resurser och möjligheter som bidrar till att upprätthålla och främja funktionsförmåga och hälsa hos de äldre. När den äldre har en klar bild över sin funktionsförmåga och de möjligheter som finns motiverar det den äldre att delta i processen som främjar funktionsförmågan. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, s. 50).

## 4.1 Funktionsförmåga hos de äldre

Funktionsförmåga kan granskas ur olika perspektiv och delas in i fysisk, psykisk och social funktionsförmåga. Med fysisk funktionsförmåga avses andnings- och cirkulationssystemets funktionsförmåga samt stöd- och rörelseorganens funktionsförmåga. En bra fysisk funktionsförmåga är t.ex. maximal syreupptagningsförmåga, gånghastighet och muskelstyrka. (Lyyra red. Lyyra, Pikkarainen & Tikkinen 2007, s. 21). Muskelstyrka är kraft, uthållighet och vighet. Den allmänna konditionen och förmågan att kontrollera rörelser hör också ihop med den fysiska funktionsförmågan. Balans, koordination och reaktionsförmåga hör ihop med förmågan att kontrollera rörelser. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, s. 13). Den psykiska funktionsförmågan innehåller de kognitiva och psykomotoriska funktionerna, psykiskt välbefinnande, depression, ångest, stress och ensamhetskänsla (Lyyra red. Lyyra m.fl. 2007, s. 21). Med kognitiv förmåga avser man t.ex. förmågan att ta emot information, bearbeta den och forma sig en uppfattning om saken. En individ som har psykisk funktionsförmåga kan göra upp planer för sitt liv och göra medvetna och ansvarsfulla val. (Kähäri-Wiik m.fl. 2006, s. 13). Den sociala funktionsförmågan avser individens och omgivningens interaktion; olika hobbyn och andra fritidsaktiviteter, kontakten till vänner och förmågan att skapa nya människorelationer (Lyyra red. Lyyra m.fl. 2007, s. 21). De olika delområdena är starkt bundna till varandra och en förändring inom ett område påverkar hela individens funktionsförmåga (Kähäri-Wiik m.fl. 2006, s. 14).

Fram till 20-årsåldern är individen inne i en utvecklingsfas och efter det följer en stabil fas till ungefär 40-årsåldern då funktionsförmågan hålls oförändrad. Efter 40-årsåldern börjar en långsam funktionsförsämring, som på de flesta organ innebär en försämring på ca 1 % per år. Under 75-90 årsåldern inträder en period av snabbare funktionsförsämring. Denna sista fas i livet kompliceras nästan alltid av sjukdom. (Larsson & Rundgren 1997, s. 25-26). Nästan alla sjukdomar ökar i frekvens vid stigande ålder och många av sjukdomarna medför efterhand också funktionsnedsättningar och handikapp. Om åldersförändringarna inte kompliceras av sjukdom ger de endast måttlig funktionsnedsättning hos de äldre, även hos de individerna som är högt upp i åren. (Larsson & Rundgren 1997, s. 27).

Funktionsförmåga kan granskas antingen genom att beskriva den funktionsförmåga som finns kvar eller genom att fokusera på de nedsättningar i funktionsförmågan som den äldre

lider av. Den äldres identitet, omgivningens normer och kulturen påverkar mycket hur den äldre uppfattar sin funktionsförmåga. Den äldre kan jämföra sin funktionsförmåga med jämnåriga eller med sin tidigare funktionsförmåga och dra slutsatser om sin funktion. (Laukkanen red. Heikkinen & Rantanen 2008, s. 261).

#### **4.2 Forskningsresultat om att olika fritidsaktiviteter stöder funktionsförmågan och hälsan hos de äldre**

Inal, Subasi, Ay och Hayran (2007) har gjort en undersökning om sambandet mellan fritidsaktiviteter och livstillfredsställelse. Materialet samlades in genom strukturerade intervjuer och i undersökningen deltog 133 äldre från Turkiet som bodde på institution. Deltagarna var mellan 60 och 90 år och de som fick delta i undersökningen skulle självständigt klara av att utföra vardagssysslor som t.ex. att sköta om sin egen hygien. Inal m.fl. (2007) fann att de äldre som regelbundet deltog i fysiska aktiviteter och andra fritidsaktiviteter hade högre livstillfredsställelse än de äldre som hade ett inaktivt och mera stillasittande liv. Lampinen, Heikkinen, R-L., Kauppinen och Heikkinen, E. (2006, s. 460) kom också genom sin undersökning fram till att de äldre som deltog i fritidsaktiviteter och hade funktionsförmåga mådde psykiskt bättre än de äldre som var inaktiva och hade nedsatt funktionsförmåga. Data samlades in genom strukturerade intervjuer och personerna som deltog var mellan 65 och 84 år gamla. Undersökningen gjordes i Finland som en åtta års uppföljningsstudie och det var 1224 äldre som deltog år 1988 och 663 av de äldre deltog i uppföljningsgranskningen år 1996. White, Wójcicki och McAuley (2009) kom likaså genom sin undersökning fram till att de äldre som själva klarade av att utföra olika sysslor och hade funktionsförmåga var mer tillfredsställda med livet än de äldre som inte hade funktionsförmåga. Data samlades in genom olika frågeformulär och i undersökningen deltog 321 äldre från USA som bodde i servicelägenheter. Bozo, Toksabay och Kürüm (2009, s. 193) har också genom sin kvantitativa undersökning kommit fram till att de äldre som hade funktionsförmåga och sociala kontakter och stöd hade mindre risk att drabbas av depression än de äldre som saknade socialt stöd och hade nedsatt funktionsförmåga. I undersökningen kom det också fram att de äldre som hade socialt stöd också hade ett mera aktivt liv och bättre funktionsförmåga än de äldre som inte hade sociala kontakter och stöd. I undersökningen deltog 102 äldre från Turkiet. Deltagarna var mellan 60 och 87 år gamla och det var 66 kvinnor och 36 män. Blake, Malik och Thomas (2009, s. 873) har likaså genom sin litteraturstudie kommit fram till att fysisk aktivitet kan lindra depressiva symptom hos äldre. Acree, Longfors, Fjeldstad, A.S., Fjeldstad, C., Schank, Nickel,

Montgomery och Gardner (2006) har genom sin undersökning kommit fram till att de äldre som regelbundet deltog i fysiska aktiviteter var nöjdare med sina liv än de inaktiva äldre. Data samlades in genom frågeformulär och 112 äldre i 70 års ålder, från USA, deltog.

Wilson, Mendes de Leon, Barnes, Schneider, Bienias, Evans och Bennet (2005, s. 746) undersökte sambandet mellan kognitiva aktiviteter och Alzheimers sjukdom genom longitudinell kohortstudie. I undersökningen deltog 801 äldre från USA. De fann att de äldre som utförde kognitiva aktiviteter hade minskad risk för att drabbas av Alzheimers sjukdom. Forskarna ville också veta om ett fysiskt aktivt liv minskade risken för att insjukna i Alzheimers sjukdom, men de fann inget samband mellan dessa två komponenter. Lautenschlager, Cox, Flicker, Foster, van Bockxmeer, Xiao, Greenop & Almeida (2008, s. 1027) kom å andra sidan fram till att fysisk aktivitet i viss mån kan reducera den kognitiva nedgången hos äldre och på så sätt bidra till minskad risk för att insjukna i Alzheimers sjukdom. Den randomiserade kontrollerade studien utfördes i Australien och 138 äldre över 50 år deltog. Wilson, Scherr, Schneider, Tang och Bennett (2007, s. 1911) fann genom sin undersökning att de äldre som var kognitivt inaktiva hade 2.6 gånger större risk att drabbas av Alzheimers sjukdom än de äldre som var kognitivt aktiva. De över 700 äldre som deltog i undersökningen genomgick årligen en klinisk undersökning under fem års tid där det jämfördes deltagarens tidigare och nuvarande kognitiva verksamhet. Deltagarna var från USA. Fratiglioni, Paillard-Borg och Winblad (2004, s. 343) har också granskat tidigare forskning och kommit fram till att ett aktivt och socialt liv kan skydda den äldre från att insjukna i Alzheimers sjukdom och demens. Pillai och Verghese (2009, s. 22) har granskat observationsstudier och hittat faktorer som tyder på att sociala kontakter kan ha en skyddande effekt mot demens. Krueger, Wilson, Kamenetsky, Barnes, Bienias och Bennett (2009, s. 46) kom också fram till att socialt engagemang och socialt stöd hade samband med den kognitiva funktionen hos de äldre. De äldre som var socialt engagerade hade bättre kognitiv funktionsförmåga än de äldre som inte hade sociala kontakter och stöd. Deltagarnas ålder, kön och utbildning kontrollerades och i undersökningen deltog 838 äldre utan demens. De äldre var runt 80 år och från USA.

Daly, Ahlborg, Ringsberg, Gardsell, Sernbo och Karlsson (2008, s. 2252) påvisar genom sin prospektiva populationsbaserade undersökning att de äldre som upprätthöll en ständigt aktiv livsstil över 10 år hade mindre benskörhet och bättre balans än de äldre som jämt var inaktiva. Undersökningen gjordes i Sverige och det var 152 män och 206 kvinnor mellan 50-80 år som deltog i studien. Geffken, Cushman, Burke, Polak, Sakkinen och Tracy (2001, s. 242) undersökte sambandet mellan fysisk aktivitet och inflammationstecken i

kroppen. De fann att ökad fysisk aktivitet bidrar till reducerad inflammation och till minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. I undersökningen deltog 5888 äldre över 65 år från USA. Materialet samlades in genom intervjuer och kliniska undersökningar. Mian, Baltzopoulo, Minetti och Narici (2007, s. 696) har granskat 55 olika forskningar om träningens effekt på den fysiska funktionsförmågan hos äldre. Genom litteraturstudierna drog forskarna slutsatsen att fysisk träning gynnar den motoriska funktionsförmågan och att även mycket gamla, de som har funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar har nytta av fysisk träning. Förbättringen av funktionsförmågan kan ses inom fyra till sex veckor efter påbörjad fysisk träning. Stessman, Hammerman-Rozenberg, Cohen, Ein-Mor och Jacobs (2009, s. 1476) undersökte fysiska aktiviteters inverkan på funktionsförmågan hos äldre, över 70 år gamla personer. I den kvantitativa undersökningen framkom det att de äldre som fortsatte vara fysiskt aktiva, men också de äldre som på äldre dagar inledde fysisk träning hade bättre funktionsförmåga och ökad överlevnad än de äldre som förblev passiva. I undersökningen deltog 1861 äldre från Israel.

En populationsbaserad tvärsnittsundersökning gjord i Japan påvisar att de äldre som är fysiskt aktiva kan ha mindre risk att drabbas av urininkontinens än de äldre som är fysiskt inaktiva. I studien deltog 676 äldre Japaner över 70 år. (Kikuchi, Niu, Ikeda, Hozawa, Nakagawa, Guo, Ohmori-Matsuda, Yang, Farmawati, Sami, Arai, Tsuji och Nagatomi 2007, s. 868). Danforth, Shah, Townsend, Lifford, Curhan, Resnick och Grodstein (2007, s. 723) kom också fram till att regelbunden fysisk aktivitet märkbart minskar risken för att drabbas av urininkontinens. I postenkätundersökningen deltog 121701 kvinnor från USA och när undersökningen startade var kvinnorna 30-55 år gamla och när undersökningen avslutades var kvinnorna 54-79 år gamla.

Bennet (2002, s. 166-167) kom fram till att en låg nivå av socialt engagemang antingen är en föregångare till mortalitet eller också representerar gömda hälsoproblem som uppkommer i ett senare skede bland de äldre. De äldre som dog hade märkbart mindre socialt engagemang än de äldre som överlevde. Materialet samlades in genom personliga intervjuer och fall-kontrollstudien genomfördes som en uppföljningsstudie vid tre tillfällen med fyra års mellanrum. Deltagarna var 1042 äldre från Storbritannien och de skulle ha samma hälsostatus, ålder och kön vid undersökningens start. Sampson, Bulpitt och Fletcher (2009, s. 985) undersökte sambandet mellan kognitiv nedsättning, socialt engagemang och mortalitet genom prospektiv kohortstudie. De fann att kognitiv nedsättning är en oberoende riskfaktor för mortalitet, men att det sociala engagemanget har en måttlig men signifikant betydelse för mortaliteten bland de äldre. Forskarna säger därför att de äldre borde

uppmuntras och stödas till socialt engagemang för att mortaliteten skulle minska och hälsan främjas. I undersökningen deltog 10.720 äldre över 75 år från Storbritannien. Golden, Conroy och Lawlor (2009, s. 280-282) undersökte de äldres sociala nätverk och hur de sociala kontakterna påverkade de äldres hälsa. De fann att de äldre som var socialt engagerade tyckte själv att de hade bra livskvalitet, var lyckliga och ansåg att livet var värt att leva. Forskarna fann också att frivilliga sociala kontakter och engagemang främjar hälsan positivt, medan familjeförhållanden inte inverkar på de äldres hälsa. I undersökningen deltog 1334 äldre över 65 år från Irland. Materialet samlades in genom intervjuer.

Sammanfattningsvis kan man säga att de äldre som är aktiva både fysiskt, psykiskt och socialt har högre grad av livstillfredsställelse, mår psykiskt bättre, har mindre grad av depression och minskad risk för att drabbas av kognitiv nedgång, demens och Alzheimers sjukdom. De äldre som är fysiskt aktiva har också mindre benskörhet, bättre balans och motorisk funktion, minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar samt minskad risk för att drabbas av urininkontinens. Socialt engagemang och stöd bidrar till ett mera aktivt liv och minskad mortalitet bland de äldre.

### **4.3 Motivation**

Enligt Walter (2000, s. 335) är motivation det samma som drivkraft, intresse, viljeinriktning, inspiration, lust, sporre, morot och incitament. Revstedt (1986, s. 30 enligt Granbom 1998, s. 9) definierar motivation som en strävan hos människan att leva ett så meningsfullt liv som möjligt. Människan är motiverad att vara konstruktiv, målinriktad, social och aktiv. Revstedt (1986, s. 30 enligt Granbom 1998, s. 9) säger att alla människor inners inne är motiverade och strävar till ett meningsfullt liv, men ibland betar sig människan ändå omotiverat.

Marton (1992 enligt Granbom 1998, s. 15-16) säger att det finns olika slags motivation; inre motivation och yttre motivation. Med inre motivation menas att individen har intresse för att skapa en förändring och individen upplever förändringen som relevant. Inre motivation präglas också av att individen vill uppnå något och få ett stärkt självförtroende. Yttre motivation präglas av att omgivningen påverkar individen och individen vill motsvara krav skapade av omgivningen.

Människor som är omotiverade och inaktiva sägs ha en ”latent motivation” och människor som är aktiva och motiverade har en ”manifest motivation” (Granbom 1998, s. 18). Enligt Revstedt (1986 enligt Granbom 1998, s. 18-19) och Bunkholdt (1991 enligt Granbom 1998, s. 18-19) är samspelet mellan livsstil och psyke en av grundorsakerna till en latent motivation. Orsakerna kan vara antingen i personligheten eller i livssituationen. För att göra motivationen manifest igen behöver individen nå in till den positiva kärnan. Individen bör se ljusst på framtiden, lita på sina egna och andras resurser och ha aktning för andra. Individen bör också vara ärlig och engagera sig i andra och kunna visa empati. Genom att skapa reda i livet kan man öka motivationen och bli aktiv istället för passiv. Människor är rädda för förändringar och det okända och håller sig därför också gärna till gamla mönster och beteenden för att känna sig trygga. (Kumm, Hicks, Shupe & Hagemaster 2002, s. 72).

#### **4.4 Att öka motivationen hos de äldre**

När man vill förändra en individs beteende krävs det inre motivation. Om individen bara har yttre motivation håller förändringen i sig endast så länge som omgivningens kontroll finns närvarande. (Arborelius 1993 enligt Granbom 1998, s. 16). För att individen skall vara motiverad till en förändring är det viktigt att individen förstår betydelsen av förändringen och själv får vara med och påverka. Människan har ett inre behov av att själv bestämma och handskas med sin tillvaro. Då individen själv får bestämma, kommer motivationen inifrån och individen engagerar sig för att det är intressant eller viktigt för honom eller henne. (Arborelius 1993 enligt Granbom 1998, s. 16).

Enligt Antonovsky (1991, s. 37) är människans självbestämmande och hantering av tillvaron det samma som känslan av sammanhang (KASAM). Antonovsky (1991, s. 37) kom fram till att den grad av KASAM en individ har i livet präglar mycket individens hälsa och välbefinnande. KASAM är ett centralt begrepp i den salutogena teorin som Antonovsky utvecklade. I den salutogena modellen definieras hälsa på ett kontinuum mellan ytterligheterna hälsa och sjukdom. En individ rör sig under sin livstid mellan dessa två ytterligheter och varhelst individen befinner sig på kontinuumet har han/hon alltid någon form av hälsa. (Antonovsky 1991, s. 23-25).

Med KASAM menas människans övergripande uppfattning av hur livet ter sig begripligt, hanterbart och meningsfullt. KASAM avspeglar också människans generella förmåga att hantera olika svåra och påfrestande situationer i livet. Begriplighet står för ytterligheterna ordning respektive kaos, struktur respektive slumpmässighet och sammanhang respektive

oförklarlighet. Med hanterbarhet avses hur individen klarar av påfrestande situationer och hur individen uppfattar sig ha resurser för att klara av påfrestningar. Ytterligheterna är att individen alltid klarar av att hantera situationer respektive att det endast är andra eller annat som styr, t.ex. ödet. Meningsfullhet avser en människas uppfattning av motivation i livet och att livet har en känslomässig innebörd. Ytterligheterna är en känsla av att vara engagerad och se utmaningar respektive avsaknad av känslan att det finns något som är av betydelse i livet. De tre komponenterna är sammanflätade och man upplever vanligtvis i lika grad och samtidigt alla komponenter. Om individen har hög grad av KASAM i livet antas det leda till framgångsrik hantering och därmed till bättre hälsa och livskvalitet. (Antonovsky 1991, s. 38-41). Enligt Antonovsky (1991, s. 150) utvecklas människans KASAM fram till 30-årsåldern och efter det förblir den relativt stabil. Antonovsky (1991, s. 155-157) säger ändå att graden av KASAM kan påverkas både positivt och negativt senare i livet då det sker någon förändring i individens liv, t.ex. ny hobby, nytt arbete, skilsmässa eller sjukdom.

Många äldre säger att det är viktigt att de känner att de fortfarande "lever" vid hög ålder. De äldre som fortsätter att vara aktiva vid stigande ålder upplever en känsla av kontinuitet i livet och kan anpassa sig till negativa och oönskade förändringar i livet. (Nilsson 2000 enligt Nilsson red. Blomqvist & Edberg 2004, s. 36-37). Till känslan av att leva hör upplevelsen av att fortfarande ha kontroll över och kunna påverka sitt liv (Nilsson, Ekman & Sarvimäki 1998 enligt Nilsson red. Blomqvist & Edberg 2004, s. 37). Att leva kan också innebära att få känna delaktighet och vara med i andras liv. Att få ta del i andras bekymmer, ha omsorg av andra samt känslan av att vara behövd är mycket viktigt för att den äldre skall uppleva livskvalitet. (Christiansson 1994 enligt Nilsson red. Blomqvist & Edberg 2004, s. 37; Bondevik 1994 enligt Nilsson red. Blomqvist & Edberg 2004, s. 37). Känslan av att leva är också starkt förknippad med den äldres kontakt till omvärlden. Vad som händer inom den närmaste kretsen, men också vad som händer i samhället och världen är viktiga faktorer för att den äldre skall känna sig "levande". (Nilsson m.fl. 1998 enligt Nilsson red. Blomqvist & Edberg 2004, s. 38).

För att motivationen till en förändring skall uppstå bör klienten gå igenom en process. Beslutfattningsprocessen kan också kallas för motivationsprocess. Motivationsprocessen består av sex olika faser och klienten måste gå igenom alla faser i tur och ordning för att ett förändringsbeslut skall bli till. Den föregående fasens kriterier måste alltså uppfyllas för att klienten skall kunna gå vidare till följande fas. Den första fasen präglas av att klienten upplever någon form av hälsoproblem. Klienten är t.ex. missnöjd över sitt nuvarande



hälsotillstånd eller sitt utseende. I följande fas inser klienten att en livsstilsförändring skulle kunna gynna klientens hälsotillstånd. Under den tredje fasen inser klienten att en förändring är möjlig och att det aldrig är för sent att påbörja en förändring. I fjärde fasen funderar klienten över sina styrkor och klienten skall uppfatta sig vara kapabel att genomföra en förändring för att kunna gå vidare till följande fas. Den näst sista fasen präglas av att klienten funderar på fördelarna och nackdelarna med förändringen. Klienten funderar t.ex. på tiden och insatserna som krävs vid förändringen. För att klienten skall kunna gå vidare till den sista fasen bör klienten uppfatta fördelarna med förändringen som mer vägande än nackdelarna. När klienten nått den sista fasen har klienten skapat ett förändringsbeslut och kan sedan börja fundera på hur förändringen i praktiken skall genomföras. Under alla faserna är det viktigt att handledaren lyssnar, uppmuntrar och tillsammans med klienten försöker finna positiva faktorer med en förändring. (Turku 2007, s. 45-49).

När man vill öka motivationen hos en annan är det viktigt att själva handledningstillfället präglas av ömsesidigt förtroende. Det är viktigt att handledaren är allierad med klienten och inte emot denna. Det är också viktigt att bevara klientens upplevelse av självbestämmanderätt för att stöda motivationen. När klienten har valmöjligheter och själv får ställa upp sina mål stöder det självbestämmanderätten och motivationen. (Turku 2007, s. 34). När klienten litar på sina egna förmågor och möjligheter bidrar det till inre motivation. Det är därför viktigt att handledaren hjälper klienten att finna sina styrkor (empowerment) för att kunna uppnå målen. (Turku 2007, s. 36).

Enligt Saleebey (2002 enligt Moula red. Moula 2009, s. 19) handlar empowerment om intentioner och processer som syftar till att upptäcka och utveckla resurser inom och kring individer, grupper, familjer och lokala samhällen. Bemyndigande, patientkraft, egenmakt, bekräftelse och delaktighet är synonyma som förtydligar begreppet empowerment. Motsatser till empowerment är bl.a. kränkning, omyndigförklarande och utanförskap. (Björvell & Insulander red. Klang Söderkvist 2008, s. 91). Empowerment handlar också om jämställdhet (Björvell & Insulander red. Klang Söderkvist 2008, s. 95) och ansvarstagande (Björvell & Insulander red. Klang Söderkvist 2008, s. 98).

## **5 ”TUFF”-gruppen**

Som slutprodukt för mitt examensarbete har jag tänkt att det skall bildas en aktivitetsgrupp bestående av de äldre på Folkhälsanhuset i Pargas. Gruppen som skall bildas kommer jag

att kalla för ”TUFF” – ”Tillsammans Upprätthålla Funktionsförmåga”. Jag har skapat en handledningsplan som delprodukt för att redogöra hur gruppen skall bildas och fungera. Man kan säga att gruppens funktion är en verksamhetsmetod för att få de äldre på Folkhälsanhuset motiverade att delta i och ordna olika fritidsaktiviteter så att de äldres fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga upprätthålls och främjas. Jag kommer inte att ansvara för att ”TUFF”-gruppen startar sin verksamhet, utan jag kommer endast att informera gruppleddaren om verksamhetsmetoden och vad gruppleddaren bör veta för att kunna motivera de äldre att delta i gruppen. Gruppleddaren kommer att vara en utsedd person från Folkhälsan.

## **5.1 Att bilda ”TUFF”-gruppen**

”TUFF”-gruppen skall planera vilka aktiviteter som skall ordnas på Folkhälsanhuset och de äldre skall också själva vara med och ordna dessa olika aktiviteter. Folkhälsanhusets personal skall samarbeta med ”TUFF”-gruppen och de äldre skall komma med idéer och åsikter om olika aktiviteter som skulle kunna ordnas. Jag kommer inte att fokusera på hurdana aktiviteter som skall ordnas, utan endast på att beskriva hur jag tänkt att denna grupp skall bildas och sedan fungera. Jag hoppas att så många som möjligt av de äldre på Folkhälsanhuset deltar i ”TUFF”-gruppen, men det är upp till var och en. Många av de äldre har troligtvis haft ett innehållsrikt liv och vill nu ta det lugnt på äldre dagar och njuta av lugnet och ron i gungstolen. Ingen av de äldre skall därför tvingas att vara med om det inte känns bra. Olika handikapp och funktionshinder är inga hinder för att delta i gruppen. Endast genom att den äldre deltar i ”TUFF”-gruppen kan den äldre påverka vilka olika aktiviteter som ordnas på Folkhälsanhuset. Alltid är det kanske inte möjligt att alla deltar i de olika aktiviteterna, men jag vill att gruppen beaktar allas önskingar och att alla kan delta så ofta som möjligt. ”TUFF”-gruppen och Folkhälsanhusets personal kan ta hjälp av portfolion, ”Aktiviteter för invånarna i Folkhälsanhuset i Pargas”, för att få tips om olika aktiviteter. Det är Yrkehögskolan Novias samhällspedagogstuderande som har utarbetat portfolion år 2010. Jag har tänkt att ”TUFF”-gruppen skall ha ”TUFF”-möte ca 1 gång/3-4 månader för att planera vilka aktiviteter som skall ordnas framöver. ”TUFF”-gruppen sammankommer givetvis oftare då de äldre träffas för att delta i de olika aktiviteterna som planerats. Om det behövs kan ”TUFF”-gruppen samlas oftare för att ha möte. Jag hoppas att gruppen frambringar en ”vi”-anda som är viktig för att de äldre skall känna sig behövda och värdefulla för gruppens verksamhet och därför vill fortsätta delta.

## 5.2 Motivering till att bilda ”TUFF”-gruppen

När de äldre själva får vara med och påverka och planera vilka aktiviteter som skall ordnas är de mer motiverade att delta. Det är viktigt för livskvaliteten att den äldre upplever sig ha kontroll över och kan påverka sitt liv, känner delaktighet och får ta del i andras liv och bekymmer, får ta hand om andra, upplever sig behövd och har kontakt till omvärlden (se kap. 4.4). Agahi, Lagergren, Thorslund och Wånell (2005, s. 44) säger också att ett gott åldrande består av fyra olika hörnpelare: fysisk aktivitet, bra matvanor, social gemenskap och delaktighet/meningsfullhet/känslan av att vara behövd.

Niklasson (1993 enligt Granbom 1998, s. 10) säger att människor är motiverade att tillfredställa sina behov. Enligt McDougall (1912 enligt Rolls och Eysenck red. Eysenck 2000, s. 572) finns det ett antal grundläggande biologiska behov som inbegriper identifierbara fysiologiska processer, så som behov av föda och sömn. Förutom biologiska motiv har människan psykosociala motiv som behov av sällskap och socialt umgänge. Enligt Niklasson (1993 enligt Granbom 1998, s. 10) är de psykosociala behoven personlighetsdrag som skiljer sig åt mellan människor och Niklasson säger att det finns tre viktiga grupper av psykosociala behov; behov av att lyckas, behov av makt och behov av social tillhörighet.

I Wiesmann och Hannich's (2006, s. 63) undersökning framkommer det att samhörigheten inverkar mycket på de äldres välbefinnande. En känsla av stark samhörighet främjar de äldres välbefinnande och ett viktigt mål borde därför vara att sträva mot att de äldre känner samhörighet. Tvärsnittsstudien genomfördes i Tyskland och 170 äldre med medelåldern 67 år deltog.

## 5.3 Faktorer som bör beaktas vid gruppbildning

En grupp är en samling människor som är förenade för att uppnå ett gemensamt mål. Alla grupper har en unik kultur som är kopplad till deltagarna och deras personligheter. Alla grupper utvecklas också, men i olika takt. (Harty & Harty 2004, s. 25).

### 5.3.1 Grupper och gruppstorlekar

Enligt Nilsson (2005, s. 14-15) är grupper både lika och olika. Han säger att detta beror på att människan är individuell. Varje människa har speciella erfarenheter, en egen identitet och personliga behov och mål som styr hennes handlingar. Det går inte att säga med

säkerhet hur andra människor kommer att bete sig. Gruppledaren kan aldrig på förhand förutse hur gruppen kommer att arbeta och fungera tillsammans. Grupperna har alltid oförutsägbara element, trots att det finns generella kunskaper om vad som sker i en grupp.

Grupper har alltid en anledning eller ett mål som grund för sin existens, t.ex. att tillverka något, klara av en uppgift, fatta beslut, ha roligt eller idka idrott. För detta krävs samarbete och att medlemmarna uppfattar sig som tillhörande gruppen. Medlemmarna skall anse sig ha en gemensam framtid och efter ett tag även ha en gemensam historia. (Nilsson 2005, s. 17).

Nilsson (2005, s. 36) säger att det krävs minst tre personer för att det skall vara en grupp. Ett par räknas oftast som en speciell typ av grupp, men den har inte den dynamik som uppstår när det blir tre eller fler personer i gruppen. Den ideala gruppstorleken är beroende av många olika faktorer, så som vilka individerna är, uppgiftens art, situationen, gruppens utvecklingsnivå, ledarskap och organisationskultur.

När gruppen växer, tycker deltagarna att gruppen i allt mindre utsträckning är något av dem själva. Deltagarna upplever att gruppen är något utanför dem, med ett eget liv och inget de själva skapar. Ju större gruppen är desto mindre ansvar upplever den enskilda deltagaren sig ha för det som händer i gruppen. Den enskilda individens betydelse blir mindre och anonymiteten i gruppen ökar. Om gruppen består av tre får det genast tydliga konsekvenser om en av deltagarna är borta, medan man praktiskt taget kan byta ut en deltagare i en grupp på 25. (Nilsson 2005, s. 36).

Grupper är olika stora och det bör inte vara mer än 4 till 8 deltagare om gruppen skall arbeta med relationer (t.ex. i en behandlingsgrupp eller en utbildningsgrupp) och 10 till 15 om det handlar om en diskussions- eller seminariegrupp. I ett grupparbete skall det finnas tillräckligt många deltagare för att ge variation och tillräckligt få för att samarbete och informationsutbyte skall fungera. (Nilsson 2005, s. 36-37).

Det är svårt att på förhand säga vilket deltagarantal som skulle vara det ideala för ”TUFF”-gruppens del. Det är också omöjligt att säga hur många som kommer att delta i verksamheten. Jag har ändå tänkt att gruppen startar som en enda grupp, men om gruppledaren under verksamhetens gång märker att deltagarantalet är för stort och att samtliga äldre inte hinner komma med sina åsikter och förslag under ”TUFF”-möten kan gruppen delas in i två parallellgrupper. Jag har också tänkt att minimiantalet deltagare för

att ”TUFF”-gruppen överhuvudtaget skall starta är tre, då ett par inte mer räknas som en grupp.

### **5.3.2 Gruppledarens roll**

Ledarskap handlar om de processer varigenom en eller flera medlemmar i en grupp påverkar de övriga medlemmarna. Gruppledaren använder alltså sitt inflytande för att delvis få andra att göra som gruppledaren vill. Utan en gruppledare riskerar gruppen att upplösas och om det inte finns en utsedd gruppledare, kommer någon eller några i gruppen ändå att ta sig an de ledarfunktioner som behövs eller är möjliga. Ledarskap är alltså nödvändigt för att samordna gruppmedlemmarnas insatser i riktning mot gruppens mål. (Nilsson 2005, s. 95).

I ”TUFF”-gruppens startskede är viktigt att ha en utsedd gruppledare från Folkhälsan som vet hur det är tänkt att gruppen skall fungera och får verksamheten att löpa. Om det sedan efter en tid finns någon eller några bland de äldre som vill ta över ansvaret som gruppledare är det väldigt bra om de äldre helt självständigt upprätthåller ”TUFF”-gruppens verksamhet. Det är tänkt att föreståndaren för Folkhälsanhuset i Pargas skall fungera som gruppledare för ”TUFF”-gruppen. Eftersom den nuvarande föreståndaren kommer att avgå och det ännu inte valts en efterträdare vet jag ingenting om gruppledaren på förhand. Den nuvarande föreståndaren tycker ändå att det är lämpligt att utse den efterträdande föreståndaren till gruppledare. (Personlig kommunikation med Savolainen, 26.09.2011).

### **5.3.3 När gruppen träffas första gången och gruppens utveckling**

När en grupp träffas för första gången är osäkerheten hög, normerna oklara, målen otydliga, förväntningarna diffusa, kommunikationen ytlig och tilliten låg. Deltagarna vill gärna se mer säkra ut än vad de egentligen är och de är på sin vakt för kritik och ifrågasättanden. Deltagarna saknar en känsla av kontroll och de försöker vara trevliga och passa in. De försöker också placera varandra i fack för att veta hur de skall bete sig och vad som kan förväntas av dem. Det är gruppledarens sak att beskriva hur det hela skall gå till och försäkra att målen, normer och förväntningar diskuteras. Gruppledaren skall också försöka få deltagarna att lära känna varandra och få gruppstrukturen att inte stelna för snabbt. (Nilsson 2005, s. 116-117).

Det finns många olika teorier om gruppens utveckling. Gemensamt för dessa teorier är antagandet att gruppen går igenom olika faser. Enligt vissa teorier inträffar faserna alltid i en viss ordningsföljd, medan andra teorier säger att faserna inte behöver inträffa på ett förutbestämt sätt. Gemensamt för teorierna är också att de behandlar frågor kring bl.a. medlemskap, makt och roller i gruppen. (Svedberg 2007, s. 186).

En av de mest kända teorierna om gruppens utveckling är William Schutz teori, FIRO (Fundamental Interpersonal Relationship Orientation). Schutz (1989 enligt Svedberg 2007, s. 187-189) anser att en grupp genomgår tre huvudfaser under sin utveckling; (1) tillhörandefasen, (2) rollsökningsfasen och (3) samhörighetsfasen. Tillhörandefasen präglas av frågor angående medlemskapet i gruppen: vill jag verkligen och får jag vara med i gruppen? Medlemmarna granskar noggrant varandra och i synnerhet ledaren. Gruppmedlemmarna är osäkra och ledaren förväntas skapa ordning och trygghet. När man bestämt sig för att vara med och fått bekräftelse att få vara med går gruppen in i en mellanfas, gemytlighetsfasen. Gemytlighetsfasen präglas av att det är låg konfliktnivå i gruppen och allt är gulligt och mysigt. Efter gemytlighetsfasen följer rollsökningsfasen. Schutz anser att denna fas är den svåraste och mest tidskrävande. Under denna fas behandlas frågor om ledarskap, makt, hierarki och ansvar. Medlemmarna börjar också förhandla om vilken roll man vill/tillåts ha i gruppen. Olika former av beteende, inflytande och kompetens blir antingen accepterat eller ”förkastat”. Efter konflikterna i rollsökningsfasen behöver gruppen lite lugn och ro. Följande fas är en mellanfas och kallas för idyllfasen. När meningsskiljaktigheterna lagt sig njuter man av den starka och tydliga vi-känslan. Den sista fasen kallar Schutz för samhörighetsfasen. Denna fas präglas av en stark känsla av tillfredsställelse eftersom alla större konflikter uppfattas som lösta. I denna fas får man fritt uttrycka både starka och varma känslor och det är möjligt att prata fritt och öppet. När gruppen nått samhörighetsfasen behöver den inte mer behandla frågor om medlemskap, makt eller rollfördelning, utan den kan enbart fokusera på att lösa uppgifterna effektivt. Schutz säger att olika grupper använder olika mycket energi och tid för att arbeta sig igenom de olika faserna och vissa grupper når aldrig samhörighetsfasen. Schutz anser att FIRO-teorin kan relateras till olika grupper och relationer.

#### **5.3.4 En mogen, trygg och effektiv grupp**

Grupparbeten kan också gå snett och det kan uppstå spänningar och konflikter i gruppen, vilket brukar leda till att gruppmedlemmarna inte arbetar särskilt bra tillsammans. Medlemmarna är kanske rädda för att bli utsatta för ifrågasättanden eller sarkasmer, de

tvingas anpassa sig efter andra eller så har de negativa erfarenheter från tidigare grupper. (Nilsson 2005, s. 17).

Harty & Harty (2004, s. 74) säger att en mogen eller frisk grupps relationer präglas av tolerans för olikheter, ömsesidighet, medmänsklighet och humor. Individuella tillgångar värderas och minoriteter accepteras i den mogna gruppen. En mogen grupp kan därför arbeta effektivt och hela tiden föra öppna diskussioner, fatta beslut och hantera konflikter.

Aalto (2002, s. 6) säger att en trygg grupp präglas av att medlemmarna känner att deras själv inte är hotat. Om självet är hotat kan medlemmen uppleva rädsla, skuld, skam eller värdelöshet. Aalto tillägger att en trygg grupp inte enbart kännetecknas av att gruppen är utan hot, gruppmedlemmarna behöver också känna att de godkänns sådana som de är. Johnson & Johnson (enligt Aalto 2002, s. 6-7) anser att en trygg grupp kännetecknas av fem olika komponenter; tillit, godkännande, att öppet kunna visa sårbarhet, att ge stöd åt varandra och vilja att samarbeta.

Ju viktigare deltagarna tycker att gruppmedlemskapet är, desto mer motiverade är de att prestera bra och genom engagemang uppstår gruppsammanhållning (Hogg 1992 enligt Nilsson 2005, s. 40). Sammanhållningen i gruppen är lika med närhet mellan deltagarna, en vilja att tillhöra gruppen och en stolthet över medlemskapet som i sin tur bidrar till en meningsfullhet i det man gör tillsammans, högre stresstålighet, ökad tillfredsställelse och kvalitativt bättre prestationer. Det måste finnas en viss grad av sammanhållning i alla grupper för att de inte skall upplösas. Klimatet, andan eller atmosfären i gruppen påverkar mycket gruppens sammanhållningskänsla och funktion. Alla gruppmedlemmar vill trivas, få bekräftelse, vara effektiva, möta utmaningar och utvecklas. Emotionella relationer, förhållningssätt, gemenskap, sammanhållning och öppenhet i gruppen inverkar på gruppklimatet och hur deltagarna trivs. (Nilsson 2005, s. 40-41).

För att utveckla gruppens effektivitet är det viktigt att återkommande reflektera över hur gruppen jobbar, istället för att endast fokusera på vad gruppen skall jobba med. Beslut som gruppen tar borde uppnås i samstämmighet, det vill säga att alla i gruppen är med. Med samstämmighet uppnår deltagarna en gemensam lösning som alla ställer upp på. Att uppnå samstämmighet tar lång tid och kräver energi och ställer högre krav på deltagarna, men genom att alla är överens arbetar gruppen med större glädje och engagemang. Genom samstämmighet känner sig alla delaktiga i besluten. Det finns några riktlinjer för hur gruppen skall kunna uppnå samstämmighet. För det första skall individerna i gruppen

undvika att argumentera för att uppnå personlig framgång. För det andra skall alternativa idéer, meningsskiljaktigheter och lösningar på problem som framförs uppfattas som hjälp för att nå samstämmighet. För det tredje skall var och en ta ansvar och lyssna till andra och se till att de blir hörda för att problemen på bästa sätt skall bli lösta. Detta möjliggör att alla deltagare blir inblandade och delaktiga i besluten. För det fjärde har varje deltagare ansvaret att ifrågasätta hur gruppen arbetar för att föra gruppen framåt. Gruppen bör lyssna sig fram till ett beslut istället för att lägga för stor vikt vid argumentation. Brist på en bra gruppleddare kan också skapa ett negativt klimat i gruppen och det krävs kunskaper för att kunna styra gruppen i positiv riktning. (Nilsson & Kropp 2002, s. 40-41).

#### **5.4 Tillvägagångssätt för att bilda ”TUFF”-gruppen**

Först skall det skickas en inbjudan till de äldre om första ”TUFF”-mötet (se Bilaga 1). Jag har gjort inbjudan, men avsiktligt lämnat öppet när träffen skall äga rum och var. Den utsedda gruppleddaren får bestämma en lämplig tidpunkt och ett lämpligt utrymme och sedan skicka ut inbjudan till samtliga äldre på Folkhälsanhusets boende. Med inbjudan vill jag väcka de äldres intresse för att komma och lyssna om ”TUFF”-gruppen. I inbjudan tar jag kortfattat upp varför ”TUFF”-gruppen skall bildas och vilken nytta den äldre har av att gå med i gruppen. Jag berättar också i korthet vad första ”TUFF”-mötet kommer att gå ut på. Jag har valt att hålla inbjudan relativt fåordig så att de äldre orkar läsa igenom hela inbjudan. Jag har också nämnt i inbjudan att det bjuds på kaffe och bulle och tanken är att det skall fungera som en morot för att komma till träffen. För att göra inbjudan mer lockande har jag tagit med en bild på en vandrare. Bilden är hämtad från Clipart och är fritt kopierbar.

Under första ”TUFF”-träffen ges information om varför gruppen skall bildas, vilken nytta de äldre har av att gå med i gruppen och hur det är tänkt att gruppen skall fungera. De äldre skall också tillsammans med gruppleddaren fundera ut vilka aktiviteter de skulle vilja att ordnades. Jag tycker att det är viktigt att redan under första träffen genomföra ett riktigt ”TUFF”-möte så att de äldre får en bild av hur det är tänkt att gruppen i praktiken skall fungera. Gruppleddaren skall se till att alla blir hörda och att allas åsikter beaktas. Det kan vara bra att välja ut en sekreterare som gör anteckningar över det som diskuteras. Om de äldre kommer med många förslag skall det röstas om vilka förslag som nu de följande 3-4 månaderna framöver skall ordnas. Det skall också bestämmas vem/vilka av de äldre som tillsammans med gruppleddaren skall ordna träffarna. Om de äldre själva vill ansvara för att



aktiviteten ordnas skall det utses vem/vilka som bär ansvaret, d.v.s. fungerar som värd/värdinna. Om värden/värdinnan behöver fråga råd eller hjälp för att se till att aktiviteten ordnas skall gruppleddaren försöka hjälpa till.

Jag kommer att följa handledningsplanen som jag utarbetat när jag informerar gruppleddaren om ”TUFF”-gruppen och dess verksamhet (se Bilaga 2). Tanken är att gruppleddaren efter handledningen skall veta vad hon/han skall berätta för de äldre under första ”TUFF”-träffen så att de äldre blir motiverade att delta i gruppens verksamhet. Jag går också igenom med gruppleddaren hur ett ”TUFF”-möte i praktiken skall genomföras så att gruppleddaren vet hur det är tänkt att gruppen skall arbeta. Jag önskar att gruppleddaren efter handledningen inser nytta med ”TUFF”-gruppen och blir intresserad av att satsa på verksamheten.

## **5.5 Utvärdering av ”TUFF”-gruppens verksamhet**

Eftersom mitt examensarbete endast handlar om att ta fram en metod för hur man får de äldre motiverade att vara mera aktiva, så att deras fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga upprätthålls och främjas, kommer jag inte att utarbeta material som mäter om ”TUFF”-gruppen faktiskt uppnår sitt mål. För att kunna utvärdera om gruppen uppnår målet skulle det krävas ytterligare forskning om hur man skapar ett tillförlitligt mätinstrument (Ejvegård 2003, s. 75). Under detta examensarbete kommer det alltså att vara omöjligt att säga om ”TUFF”-gruppen är lönsam eller inte.

Jag har ändå funderat över hur man skulle kunna utvärdera om de äldres funktionsförmåga upprätthålls och främjas genom att de deltar i ”TUFF”-gruppens verksamhet. Innan ”TUFF”-gruppen på allvar kommer igång borde de äldre kartlägga både sin fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga för att veta funktionsförmågans art i nuläge. Efter en tid borde de äldre igen kartlägga sin funktionsförmåga för att kunna jämföra om det skett en förändring. För att utvärdera hur de äldre fungerar tillsammans och få reda på klimatet i gruppen kunde gruppleddaren observera medlemmarnas interaktion med varandra och även öppet diskutera i gruppen vad de äldre anser om verksamhetsmetoden och samarbetet.

## 6 Etik och tillförlitlighet

När man gör vetenskaplig forskning skall man alltid sträva efter att vara ärlig. Enligt American Psychological Association (APA 1994; Cone & Foster 1996 enligt Nyberg 2000, s. 35) finns det vissa etiska principer som gäller vid vetenskaplig forskning och dessa principer har två huvudsyften. För det första bör skribenten alltid vara noggrann och sträva till riktighet. Skribenten får inte hitta på data eller utelämna information som upplevs strida emot den övriga faktakunskapen eller den egna uppfattningen. För det andra får skribenten inte plagiera utan det bör alltid tydligt framgå vem som utfört forskningen om det inte är skribenten själv som utfört den.

I mitt examensarbete har jag alltid noggrant skrivit ut källan när jag använt mig av andras texter. När jag redovisar om olika forskningsresultat och även annan litteratur har jag omarbetat den ursprungliga texten men textens betydelse har ändå förvarats.

Tillförlitligheten kan ha påverkats av de artiklar som jag valt ut och analyserat. Största delen av de forskningsartiklar som jag har använt mig av är gjorda utanför Europa. Många av artiklarna är från USA, några är från Storbritannien och Mellanöstern. Jag tycker ändå att man kan koppla resultaten från dessa forskningar till finländska förhållanden då artiklarna behandlar funktionsförmåga och välbefinnande. Alla människor, oberoende var i världen man befinner sig, har nytta av att delta i olika fritidsaktiviteter som upprätthåller och främjar fysisk, psykisk och social funktionsförmåga och hälsa. Det som också kan ha påverkat tillförlitligheten är att de flesta forskningsartiklarna var publicerade på engelska och mina kunskaper i engelska är relativt svaga. Det kan således förekomma feltolkningar. Jag anser att materialet som jag använt mig av präglar examensarbetes syfte och frågeställning.

Verksamhetsmetoden som jag tagit fram motsvarar samhällets behov då allt fler människor i olika åldrar är inaktiva och omotiverade att delta i olika fritidsaktiviteter. I Finland motionerar endast var tionde tillräckligt med tanke på hälsan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011).

Under examensarbetsprocessen har jag varit i kontakt med min beställare, Folkhälsan och fått nyttig information och värdefulla råd från dem. Jag har försökt beakta deras önskemål i mitt examensarbete och verksamhetsmetod och jag upplever att samarbetet har fungerat bra.

## 7 Kritisk granskning och diskussion

Att försöka få samtliga äldre att aktivt delta i ”TUFF”-gruppens verksamhet är svårt, om inte omöjligt. Motivationen måste komma inifrån för att det överhuvudtaget skall ske en förändring i den äldres beteende (se kap. 4.4). Tanken med ”TUFF”-gruppen är ju att de äldre får vara med och påverka och bestämma vilka aktiviteter som skall ordnas och att detta skall bidra till att öka motivationen då de äldre är delaktiga i besluten. Om de äldre å andra sidan är nöjda med sin tillvaro och upplever att det inte behövs en förändring är det omöjligt att förändra de äldres beteende endast genom omgivningens kontroll och yttre motivation. De äldre på Folkhälsanhuset som önskat att de funnits aktiviteter att delta i, men ändå inte deltagit i de aktiviteter som erbjudits (se kap. 1), kommer troligtvis mest aktivt att delta i ”TUFF”-gruppens verksamhet. Genom att under första ”TUFF”-mötet gå igenom hur ”TUFF”-gruppen stöder hälsan och funktionsförmågan hos de äldre kan också de äldre på Folkhälsanhuset som inte önskat att de funnits aktiviteter bli intresserade av att delta.

Jag tycker att ”TUFF”-gruppen och dess verksamhet väl stöder teorin om att motivationen ökar då de äldre själva är med och bestämmer och är delaktiga i besluten (se kap. 4.4). Genom litteraturgranskningen kom det också fram att samhörigheten inverkar mycket på de äldres välbefinnande (se kap. 5.2) och det är viktigt för de äldre att de upplever att de fortfarande har kontroll över och kan påverka sitt liv, får känna delaktighet och vara med i andras liv och ta del i andras bekymmer samt känna sig behövda. För att uppleva livskvalitet är det också viktigt att de äldre har kontakt till omvärlden. (Se kap. 4.4). Huruvida de äldre kommer att uppleva samhörighet, delaktighet och känna sig behövda i ”TUFF”-gruppen kan man inte på förhand säga, men jag har åtminstone skapat en förutsättning för att de äldre skall kunna göra det.

Det är många olika faktorer som bör beaktas vid gruppbildning och grupparbete kan på många sätt gå snett och vara ytterst krävande, både för deltagarna och för grupplederen (se kap. 5.3). Man kan aldrig med säkerhet säga hur en grupp kommer att fungera och för att få samtliga deltagare i gruppen att trivas och vara delaktiga krävs det att grupplederen har kunskaper och erfarenheter av olika grupper. I synnerhet i startskedet krävs det mycket av grupplederen för att de äldre skall uppleva trygghet i gruppen. Eftersom jag inte vet någonting om den blivande grupplederen kan jag inte ta ställning till om grupplederen kommer att ha vad som krävs för att vara en bra gruppledare.

Jag valde att inte själv sätta igång ”TUFF”-gruppens verksamhet på grund av att jag inte i fortsättningen har möjlighet att fungera som gruppleddare för gruppen. Dessutom är ju syftet med mitt examensarbete att ta fram en metod för hur man får de äldre mera aktivt att delta i olika fritidsaktiviteter och då anser jag att genom att ge över min kunskap och mitt material till Folkhälsan uppfyller jag examensarbetets syfte. Å andra sidan skulle det vara bra om jag fungerade som gruppleddare då det är jag som har tagit fram metoden genom att granska litteratur om hur man får motivationen att öka hos äldre och har en klar tanke om hur det är tänkt att gruppen skall arbeta. Nu när jag kommer att redogöra metoden för gruppleddaren behöver jag också få gruppleddaren övertygad om att det är värt att satsa på ”TUFF”-gruppen för att hon sedan skall kunna motivera och övertyga de äldre om att delta i gruppens verksamhet. Om gruppleddaren är tveksam angående metoden kommer hon inte att kunna motivera de äldre att bli ”TUFF”-medlemmar.

Verksamhetsmetoden som jag tagit fram kan man också tillämpa i andra sammanhang och klientgrupper. ”TUFF”-grupper kan bildas av alla ålders människor; barn, ungdomar, vuxna och äldre. ”TUFF”-grupper kan också bestå av både barn och äldre, det behöver d.v.s. inte vara en grupp av endast en specifik ålders människor. ”TUFF”-grupper kan bildas t.ex. på daghem, i skolor, inom olika föreningar och klubbar, på arbetsplatser och åldringshem.

Nedanför presenteras en modell över vem som kan bilda en ”TUFF”-grupp och i vilka sammanhang.

### **”TUFF”-GRUPPER SOM VERKSAMHETSMETOD FÖR ATT UPPRÄTTHÅLLA OCH FRÄMJA FUNKTIONSFÖRMÅGA**

Barn och ungdomar	Vuxna	Äldre
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daghem</li> <li>• Skolor</li> <li>• Föreningar och klubbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbetsplatser</li> <li>• Föreningar och klubbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceboende</li> <li>• Åldringshem</li> <li>• Föreningar och klubbar</li> </ul>

*Figur 2. Verksamhetsmetodens tillämpningsmöjligheter*

Verksamhetsmetoden kan också tillämpas när det färdigt finns vissa utsagda uppgifter som skall göras och det skall bestämmas vem som gör vad. Fastän det finns färdiga uppgifter är människorna ändå mer motiverade att utföra dessa då de själva valt sin uppgift. För att ge ett exempel kan det på ett boende för äldre finnas vissa uppgifter som skall göras varje dag, så som att torka av matborden, duka matbordet, sopa golvet, föra ut soporna från köket o.s.v. Då kan ”TUFF”-gruppen ha möte och planera vem som ansvarar för vilken uppgift den inkommande veckan. Vissa veckor kan det hända att någon av de äldre får uppgift som inte känns så meningsfull och då är motivationen för att utföra uppgiften lägre.

Under denna examensarbetsprocess har jag utvecklat min kompetens i att handleda och undervisa människor. Jag har noggrant satt mig in i hur man kan öka motivationen hos klienter att förändra sitt beteende och vet nu vad som krävs för att motivationen skall komma från klienten själv. Genom att hålla handledningstillfället för gruppledaren får jag också i praktiken öva kunskapen.

## Källförteckning

Aalto, M. (2002). *Turvallinen ryhmä*. Helsinki: Aseman Lapset ry.

Acree, L.S., Longfors, J., Fjeldstad, A.S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K.J., Montgomery, P.S. & Gardner, A.W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 4(37).

Agahi, N., Lagergren, M., Thorslund, M. & Wånell, S.E. (2005). Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapssammanställning. Statens Folkhälsoinstitut. Ödeshög: Ab Danagårds Grafiska.  
Tillgänglig: <http://www.fhi.se/PageFiles/3968/r20056Aldredar0505.pdf>  
Hämtad: 01.04.2011

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bennet, K.M. (2002). Low level social engagement as a precursor of mortality among people in later life. *Age and Ageing*. 31: 165-168.

Blake, H., Mo, P., Malik, S. & Thomas, S. (2009). How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review. *Clinical Rehabilitation*. 23: 873–887.

Blomqvist, K. & Edberg, A-K. red. (2004). *Att vara äldre "...man har ju sina krämpor..."*. Lund: Studentlitteratur.

Bozo, Ö., Toksabay, N.E. & Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *The Journal of Psychology*. 143(2): 193–205.

Daly, R.M., Ahlborg, H.G., Ringsberg, K., Gardsell, P., Sernbo, I. & Karlsson, M.K. (2008). Association between changes in habitual physical activity and changes in bone density, muscle strength, and functional performance in elderly men and women. *Journal of the American Geriatrics Society*. 56: 2252–2260.

Danforth, K.N., Shah, A.D., Townsend, M.K., Lifford, K.L., Curhan, G.C., Resnick, N.M. & Grodstein, F. (2007). Physical activity and urinary incontinence among healthy, older women. *Obstetrics & Gynecology*. 109(3): 721-727.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Eysenck, M. red. (2000). *Psykologi. Ett integrerat perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsan (2011). *Folkhälsanhuset i Pargas*.  
Tillgänglig: <http://www.folkhalsan.fi/pargashuset>  
Hämtad: 24.03.2011

Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S. & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Neurology*. 3: 343-353.

Geffken, D.F., Cushman, M., Burke, G.L., Polak, J.F., Sakkinen, P.A. & Tracy, R.P. (2001). Association between physical activity and markers of inflammation in a healthy elderly population. *American Journal of Epidemiology*. 153: 242-50.

- Golden, J., Conroy, R.M., & Lawlor, B.A. (2009). Social support network structure in older people: Underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychology, Health & Medicine*. 14(3): 280-290.
- Granbom, A-K. (1998). *Att motivera till hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Harty, B. & Harty, M. (2004). *Gruppens utvecklingspsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. (2008). *Gerontologia*. 2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Inal, S., Subasi, F., Ay, S.M. & Hayran, O. (2007). The links between health-related behaviors and life satisfaction in elderly individuals who prefer institutional living. *BMC Health Services Research*.
- Kikuchi, A., Niu, K., Ikeda, Y., Hozawa, A., Nakagawa, H., Guo, H., Ohmori-Matsuda, K., Yang, G., Farmawati, A., Sami, A., Arai, Y., Tsuji, I. & Nagatomi, R. (2007). Association between physical activity and urinary incontinence in a community-based elderly population aged 70 years and over. *European Urology*. 52: 868–875.
- Klang Söderkvist, B. red. (2008). *Patientundersvisning*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Krueger, K.R., Wilson, R.S., Kamenetsky, J.M., Barnes, L.L., Bienias, J.L. & Bennett, D.A. (2009). Social engagement and cognitive function in old age. *Experimental Aging Research*. 35: 45-60.
- Kumm, S., Hicks, V., Shupe, S. & Hagemaster, J. (2002). You can help your clients change. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 21(2): 72-77.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. (2006). *Kuntoutuksella toimintakykyä*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. (2010). *Eläkeikäisen väestön terveystilaytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki: Yliopistopaino.  
Tillgänglig: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>  
Hämtad: 03.04.2011
- Lampinen, P., Heikkinen, R-L., Kauppinen, M. & Heikkinen, E. (2006). Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Aging & Mental Health*. 10(5): 454–466.
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (1997). *Geriatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Lautenschlager, N.T., Cox, K.L., Flicker, L., Foster, J.K., van Bockxmeer, F.M., Xiao, J., Greenop, K.R. & Almeida, O.P. (2008). Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease. *Journal of American Medical Association*. 300(9): 1027-1037.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. toim. (2007). *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. (2009). *Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana*. Helsinki: Edita.

- Mian, O.S., Baltzopoulo, V., Minetti, A.E. & Narici, M.V. (2007). The impact of physical training on locomotor function in older people. *Sports Medicine*. 37(8): 663-701.
- Moula, A. red. (2009). *Empowermentorienterat socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, B. (2005). *Samspel i grupp*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, M. & Kropp, G. (2002). *Gruppen*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri AB.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Pillai, J.A. & Verghese, J. (2009). Social networks and their role in preventing dementia. *Indian Journal Psychiatry*. 51(5): 22-28.
- Sampson, E.L., Bulpitt, C.J. & Fletcher, A.E. (2009). Survival of community-dwelling older people: The effect of cognitive impairment and social engagement. *Journal of the American Geriatrics Society*. 57: 985-991.
- Stessman, J., Hammerman-Rozenberg, R., Cohen, A., Ein-Mor, E. & Jacobs, J.J. (2009). Physical activity, function, and longevity among the very old. *Arch Intern Med*. 169(16): 1476-1483.
- Svedberg, L. (2007). *Gruppsykologi. Om grupper, organisationer och ledarskap*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2011). *Liikunta*.  
Tillgänglig: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta)  
Hämtad: 27.09.2011
- Turku, R. (2007). *Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus*. 2. painos. Helsinki: Edita.
- Undervisningsministeriet. (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. 24: 63-70.  
Tillgänglig:  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=sv>  
Hämtad: 12.04.2011
- Vaartio-Rajalin, H., Syrjäläinen-Lindberg, M., Häggblom-Renvall, G., Linnell, H. & Welander, C. (2010). *"T.A.G i livet" Projektbeskrivning 2010-2011*.
- Walter, G. (2000). *Bonniers synonymordbok*. 3:e uppl. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.
- White, S.M., Wójcicki, T.R. & McAuley, E. (2009). Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 7(10).
- Wiesmann, U. & Hannich, H-J. (2006). A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging & Mental Health*. 12(1): 56-65.
- Wilson, R.S., Mendes de Leon, C.F., Barnes, L.L., Schneider, J.A., Bienias, J.L., Evans, D.A. & Bennet, D.A. (2005). Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. *Journal of American Medical Association*. 287(6): 742-748.



Wilson, R.S., Scherr, P.A., Schneider, J.A., Tang, Y. & Bennett, D.A. (2007). Relation of cognitive activity to risk of developing Alzheimer disease. *Neurology*. 69: 1911-1920.