

Fysisk aktivitet för äldre på särskilda boenden¹

Om inställningar och handlande i svensk äldreomsorg

Physical activity for elderly people in assisted living facilities. Attitudes and actions in Swedish eldercare

SAMMANFATTNING Fysisk aktivitet för äldre beskrivs i litteraturen som något positivt och viktigt och har kommit i fokus under senare år. I svensk äldreomsorg dominerar ett aktivitetsteoretiskt synsätt och det finns även internationella rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre. Få studier har dock undersökt hur behovet av fysisk aktivitet tillfredsställs i det särskilda boendet.

Syftet med denna studie var att undersöka hur äldreomsorgens personal tänker och agerar när det gäller fysisk aktivitet för äldre. Det empiriska materialet består av observationer och intervjuer på fyra särskilda boenden i två olika svenska kommuner.

Resultaten visar betydelsen av rådande kulturer och normer för hur personalen tänker och agerar kring fysisk aktivitet. Det finns en motsättning mellan hur personalen diskuterar äldres önskemål om stöd för fysisk aktivitet och hur hänsyn tas till fysisk aktivitet i det dagliga arbetet. Denna motsättning visar sig genom att personalen beskriver vikten av fysisk aktivitet för de äldre personerna samtidigt som denna prioriteras bort till förmån för andra arbetsuppgifter. Det förefaller ha skapats en acceptans för att äldres individuella önskemål inte kan tillgodoses om personalen har andra uppgifter att utföra.

Sökord

Personalens roll, äldres önskemål, rutiner, normsystem

SUMMARY Physical activity is described in the literature as positive and important, and has come into focus in recent years. An activity-based theo-

retical approach dominates in Swedish eldercare, and there are also international recommendations on physical activity for older people. Nevertheless, few studies have explored how the need for physical activity is satisfied at assisted living facilities.

The aim of this study was to investigate how professionals working in eldercare think about and act to promote physical activities for elderly people. The empirical data consists of observations and interviews conducted at four assisted living facilities in two different Swedish municipalities.

The results show how cultures and norms are important for how professionals think and act regarding physical activity. There is a contradiction between how professionals discuss elderly people's need for support for physical activity and how they act in their day-to-day work. There seems to be an acceptance that elderly people's individual needs cannot be met if professionals have other tasks to perform.

Key words

Professional role, older people's requests, routines, norms

Vad vet vi redan om detta ämne?

- Personer som flyttar till särskilda boenden är ofta i hög ålder, har betydande funktionsnedsättningar och sjukdomar.
- Kroppens förmågor kan hos äldre påverkas positivt via fysisk aktivitet.

Annsophie

Mahrs Träff

Doktorand

Linköpings universitet,
Avdelen Åldrande
och social förändring,
Institutionen för samhälls-
och välfärdstudier
(ISV) Campus
Norrköping, SE-601 74
Norrköping, Sverige

✉ annsofie.mahrs.traff@norrkoping.se

Elisabet Cedersund

Professor

Linköpings universitet,
Avdelen Åldrande
och social förändring,
Institutionen för samhälls-
och välfärdstudier
(ISV) Campus
Norrköping, SE-601 74
Norrköping, Sverige

✉ elisabet.cedersund@liu.se

Marianne

Abramsson

Docent

Linköpings universitet,
Avdelen Åldrande
och social förändring,
Institutionen för samhälls-
och välfärdstudier
(ISV) Campus
Norrköping, SE-601 74
Norrköping, Sverige

✉ marianne.abramsson@liu.se

- *Ökad kunskap behövs om hur äldre personers möjlighet till fysisk aktivitet på särskilt boende fungerar och hur den kan stödjas.*

Vad nytt tillför denna studie?

- *Studien belyser hur personal på särskilt boende resonerar och agerar när det gäller äldres möjligheter till fysisk aktivitet.*
- *Kulturen på äldreboendena förefaller lägga grunden till en acceptans för att äldres egna önsknings om fysisk aktivitet får stå tillbaka om det finns andra uppgifter som personalen måste utföra.*

Introduktion

Äldreomsorgen är en av välfärdssamhällets grundpelare. Att ge stöd och hjälp till äldre medborgare när deras egna förmågor har minskat är en central del av samhällets välfärdsinsatser. Trots samhällets prioritering av äldreomsorgen vet vi förvånansvärt litet om innehållet i denna omfattande verksamhet. Verksamheten regleras av lagar och föreskrifter. Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) slår fast att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och kunna känna välbefinnande. För att uppnå detta måste personalen som arbetar inom äldreomsorgen värna den enskilda personens självbestämmande och delaktighet för att på så sätt skapa en individanpassad äldreomsorg. Det är viktigt att skapa förutsättningar för att den äldre personen ska kunna uppleva en meningsfull tillvaro. Detta kan handla om alltifrån att få komma ut på en promenad, till att kunna få träna olika förmågor (Socialstyrelsen, 2012).

När äldre personers funktionsnedsättningar är omfattande eller behovet av vård och trygghet är svårt att tillgodose i det ordinära boendet, är det särskilda boendet ett alternativ.² När en äldre person flyttar till ett särskilt boende kartläggs personens individuella behov och önskemål och en individuell plan (SFS, 2001:453) upprättas. Persson & Wästerfors (2009) har visat att de individuella planerna inte alltid efterföljs då förekomsten av rutiner, schemaläggning och frågor om bemanning prioriteras. Rutinerna inom äldreomsorgen kan visserligen behövas för att systematisera arbetet (Gubrium & Wallace, 1990), men det kan finnas en tendens till att praktiska sysslor som styrs av fasta rutiner ges företräde framför de äldres behov och önskemål (jämför Goffman, 1973). Svensk äldreomsorg och äldrepolitik domineras av ett aktivitetsteoretiskt synsätt (Havighurst, 1961) som ock-

så har stöd i Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453). Det finns dessutom internationella rekommendationer gällande fysisk aktivitet för äldre som bor på särskilt boende (de Souto Barreto et al., 2016). Rekommendationerna omfattar 30 minuters träning tre gånger per vecka, och kan minska och förebygga sjukdomar och funktionsnedsättningar. Dohrn, Kwak, Oja, Sjöström & Hagströmmer (2018) påpekar att denna träning bara är en mycket liten del av personernas vakna tid och rekommenderar att fysisk aktivitet ska fördelas över hela den vakna delen av dygnet.

Syftet med denna studie är därför att undersöka hur personalen i äldreomsorgen resonerar och agerar när det gäller fysiska aktiviteter för äldre. Det saknas kunskap om hur fysisk aktivitet gestaltas i äldreomsorgen. De äldre är beroende av hjälp och stöd och samtidigt ofta begränsade till de aktiviteter som erbjuds på boendet. För att fördjupa kunskapen om personalens roll i äldreomsorgens praktiska genomförande kommer vi i denna artikel att rikta blicken mot personalens tankar och agerande när det gäller möjligheter till och begränsningar av fysisk aktivitet för äldre på särskilt boende.

Forskningsansats

Vi har i denna studie undersökt personalens handlingar och hur personalen beskriver fysisk aktivitet i det vardagliga arbetet. Termen personal används i denna artikel som ett samlingsbegrepp för de yrkesgrupper som ingår i studien. Etnografisk metod har använts för att beskriva och tolka det sociala samspelet mellan människor, samt den praxis, de kulturer och traditioner som finns i äldreomsorgens vardag. Kulturer kan inom etnografien beskrivas som socialt överförda handlingsmönster (Keesing, 1974). Det rör sig om de livsmönster kopplade till normer och värderingar som förs vidare mellan människor i en viss miljö. Dessa normer och värderingar styr handlandet och vad som anses vara rätt eller fel.

Vårdkultur i omsorgsarbetet

En kultur bärs upp av människorna som finns i en organisation och förmedlas genom handlingar och sociala processer (Alvesson, 1998). En typ av organisationskultur är den som kommit att kallas vårdkultur, vilken hör samman med hur vården är utformad och vad som händer inom denna (Manojlovich & Ketefian, 2002). En organisationskultur kan i denna studie sägas vara det särskilda

boendets normer, värderingar och ideologi som styr ställningstaganden och beslut i arbetet (Schultz, 1995). Den kan sägas vara oskrivna regler om vad som är tillåtet och inte tillåtet för personalen men också för de äldre personerna som bor och lever i denna miljö. Kulturen kan ha en positiv effekt genom att värna om individens hälsa och välbefinnande (Lindholm & Eriksson, 1993; Rytterström, 2011). Den kan också vara negativ om rutiner och regler förhindrar god vård och möjlighet till fysisk aktivitet (Rytterström, 2011; Sørli, Jansson & Norberg, 2003).

Det finns studier som definierat olika typer av vårdkulturer. Två vårdkulturer som till stora delar liknar varandra är *effektivitetens* (Nyström, 2003) och *snabbhetens kultur* (Andershed & Ternestedt, 1997; Sahlberg-Blom, Ternestedt & Johansson, 2001) där syftet är att ge bästa möjliga vård på kortast tid. De äldres vardag däremot, präglas av *långsamhetens kultur* (Andershed & Ternestedt, 1997; Sahlberg-Blom et al., 2001) som kan upplevas som positiv när den äldre uppmuntras att leva i sin egen takt och *väntans kultur* där dagarna är inrutade och de äldre ständigt väntar på något (Whitaker, 2004). Denna väntan innebär att vissa av de äldre känner leda medan andra kan finna ett lugn av att det kan kännas som om tiden nästan står stilla.

Aktivering anses vara ett viktigt inslag inom äldreomsorgen. Att personal skapar och främjar aktivering innebär att de har ett rehabiliterande arbets- och förhållningssätt. Två litteraturgenomgångar (Crocker et al., 2013; Forster et al., 2011) har publicerats där fokus har varit rehabilitering för äldre personer inom särskilt boende. Ingen av dessa genomgångar har visat vad personalen har för roll när det gäller att skapa möjligheter till fysisk aktivitet. Genom att fördjupa oss i personalens sätt att förhålla sig till äldres fysiska aktiviteter är avsikten med vår studie att bidra med ökad kunskap om personalens betydelse för äldres fysiska aktivitet på särskilt boende.

Metod

Etnografisk metod

Etnografiska studier kan, som föreliggande studie, innehålla observationer, informella samtal och intervjuer (Johansson, 2010). Etnografisk metod inriktar sig på att beskriva och tolka kulturella handlanden hos en viss grupp. Metoden kan ge ett inifrånperspektiv som leder till djup förståelse av området som studeras (Labaree, 2002), i det här

fallet hur fysisk aktivitet på särskilt boende kan påverkas av rådande vårdkulturer. Den etnografiska ansatsen lägger stor vikt vid vad som framkommer via analyserna av det empiriska materialet. Vi har därför i denna studie inte utgått från en förutbestämd uppfattning om vad personalen har för syn på fysisk aktivitet på särskilt boende.

Design

För att undersöka hur informanterna resonerar och agerar kring äldres fysiska aktiviteter har empiriskt material samlats in med en etnografisk ansats. Materialet består av observationer, informella samtal och semi-strukturerade intervjuer med arbetsterapeuter, chefer, fysioterapeuter och omvårdnadspersonal. Intervjuerna genomfördes med en intervjuguide som ledning. Denna innehöll områden om hur informanten associerade till begreppet fysisk aktivitet, på vilket sätt de äldres behov av och önskemål om fysisk aktivitet kartlades, hur personalen kunde bidra till fysisk aktivitet, vilka begränsningar informanten såg, samt ute- och innemiljöns begränsningar och möjligheter. Datainsamlingen genomfördes av försteförfattaren på fyra särskilda boenden under tiden 2013–2016 i två kommuner i Sverige, en större (med över 100 000 invånare) och en mindre kommun (med strax under 8 000 invånare). Materialet har analyserats genom att utskrifter av fältanteckningar och intervjuer lästes upprepade gånger och reflexiva anteckningar gjordes parallellt (Rennstam & Wästerfors, 2015). Materialet organiserades för att finna kulturellt grundade öppna teman (Carlson, 2012). Nästa steg i analysprocessen var att i materialet skapa mer fokuserade teman för att upptäcka tanke- och värderingsmönster som kan ligga till grund för handlingar och ut-sagor (Carlson, 2012; Charmaz, 2002; Hammersley & Atkinson, 2007). Slutgiltigt gjordes en selektiv och fokuserande genomgång som kom att leda fram till de kategorier vilka presenteras som huvudteman i resultatavsnittet (Rennstam & Wästerfors, 2015).

Terminologi

Nedanstående begrepp är väsentliga för förståelsen av materialet.

Fysisk aktivitet är ett komplext begrepp och det saknas en internationell överenskommelse om dess innebörd (Hörder, 2014). Fysisk aktivitet används ibland som ett övergripande begrepp knu-

tet till t.ex. sport, motion och friluftsliv (Andersen Nerhus, Anderssen, Lerkelund & Kolle, 2011). En definition som används i flera studier eller som andra definitioner bygger på är den som Caspersen, Powell & Christenson (1985) formulerat, i vilken fysisk aktivitet beskrivs som «*any bodily movement produced by skeletal muscles that results in energy expenditure*». Andra forskare och organisationer som arbetar för främjande av fysisk aktivitet har anslutit sig till denna definition (Andersen Nerhus et al., 2011; Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson & Sjöbeck, 2000; Dishman et al., 2006; FYSS, 2008; Shepard & Balady, 1999; WHO, 2018).

I en litteraturgenomgång genomförd av Bauman, Merom, Bull, M & Fiastrone Singh (2016) beskrivs fysisk aktivitet som den viktigaste faktorn för ett hälsosamt åldrande både fysiskt, psykiskt och socialt. Fysisk aktivitet kan förebygga och minska sjukdomar som t.ex. förlust av muskelstyrka, hjärt-kärlsjukdomar och diabetes (Bauman et al., 2016; Dohrn et al., 2018). Muskler kan utvecklas så att fler muskelfibrer bildas även hos äldre, vilket kan minska risken för fallolyckor (Hamilton, Hamilton & Zedrik, 2014).

Fysisk aktivitet kan även öka psykologiskt välbefinnande genom att minska ångest, depression och stress. Utförs den fysiska aktiviteten tillsammans med andra personer involveras individen samtidigt i ett socialt sammanhang (Bauman et al., 2016).

När äldre personer har beskrivit fysisk aktivitet har det relaterats till fritid eller motion (Janssen & Stube, 2014). Äldre personer har beskrivit fysisk aktivitet som gymnastik och promenader (Mahrs Träff, Cedersund & Nord, 2017). Personal har beskrivit att fysisk aktivitet för personer som bor på särskilt boende är att genomföra vardagsaktiviteter t.ex. att äta och att klä på sig själv (Mahrs Träff et al., 2017).

Vi har valt att i denna artikel fokusera på fysisk aktivitet som den aktivitet vilken utförs utöver basala vardagsaktiviteter och kan innebära att regelbundet t.ex. promenera eller delta i någon form av gymnastik.

Särskilt boende är i Sverige en boendeform för äldre personer som har ett stort behov av vård och omsorg. En plats inom särskilt boende erhålls genom ansökan till och beslut av kommunens biståndshandläggare, som bedömer om en skälig levnadsnivå inte kan uppnås i det egna hemmet. Personen hyr sin lägenhet på det särskilda boen-

det och använder i huvudsak egna möbler. Lägenheten består oftast av ett rum med tillhörande hygienutrymme och har en yta på ca 30 kvadratmeter. Omvårdnadspersonal finns tillgänglig hela dygnet. De studerade boendena ryms inom denna beskrivning av särskilt boende.

Individuell genomförandeplan ska upprättas för alla som får insatser enligt Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763). Planen ska upprättas när samtliga yrkesgrupper som finns runt en äldre gjort sina bedömningar och denne själv framfört behov och önskemål. I planen finns förbestämda områden som bör diskuteras. Fysisk aktivitet finns inte med bland dessa områden. Arbetsterapeut och fysioterapeut deltar inte i upprättandet av denna plan utan gör vid behov en rehabiliteringsplan grundad på egna bedömningar.

Material och forskningsetik

Det empiriska materialet samlades in på fyra särskilda boenden vilka har valts utifrån att de är belägna i en större stads innerstad, en större stads ytterområde, en mindre ort och på landsbygden. Avsikten var att välja boenden som speglar variationen inom äldreomsorgen i Sverige. *Material till studien består av 64 observationstillfällen (som riktade sig både mot personal och äldre) och 17 intervjuer (Tabell 1) som genomfördes av försteförfattaren under dag- och kvällstid (kl. 07.00-21.00).* Varje enhet besöktes före studiens start. Personal och äldre inbjöds till informationsmöten där studiens syfte presenterades. Vid dessa möten beskrevs att det empiriska materialet skulle komma att samlas in via observationer och intervjuer. De inbjudna personerna tillfrågades om de ville delta vilket alla närvarande sa sig vilja. Skriftlig information delades ut till alla berörda. Även de personer som inte fanns med vid mötet fick skriftlig information. Av informationen framgick att informanterna när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Informanterna garanterades att materialet skulle hanteras på ett sådant sätt så att inga identiteter kunde röjas. I redovisningen av studien har äldreboendena fått fiktiva namn för att de inte ska kunna identifieras. Etiskt tillstånd att genomföra denna studie har givits av Regionala etikprövningsnämnden i Linköping, Sverige (Dnr: 2012/316-31).

Observationerna dokumenterades genom noteringar under fältstudiernas gång. Dessa noteringar

ar skrevs ut som fältanteckningar samma dag som observationerna genomfördes. Intervjuerna genomfördes, spelades in och transkriberades i sin helhet av försteförfattaren.

Tabell 1 Observationstillfällen och intervjuer från studier av särskilda boenden.

Observationer	Äldreboende 1				Äldreboende 2				Äldreboende 3				Äldreboende 4			
	Antal tillfällen		Total tid (timmar)		Antal tillfällen		Total tid (timmar)		Antal tillfällen		Total tid (timmar)		Antal tillfällen		Total tid (timmar)	
	16		59		16		82		16		79		16		69	
Intervjuer	AT	C	FT	OP	AT	C	FT	OP	AT	C	FT	OP	AT	C	FT	OP
	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(AT = arbetsterapeut, C = chef, FT = fysioterapeut. OP = omvårdnadspersonal)

De intervjuade personerna hade arbetat inom äldreomsorgen mellan två och 30 år och på den specifika enheten mellan en månad och 10 år.

Arbetsterapeuten är rehabiliteringsspecialist och arbetar utifrån fysiska, kognitiva och sociala behov, handleder och föreslår arbetsuppgifter som omvårdnadspersonal utför.

Chefen har övergripande ansvar för äldreboendet, ansvarar för omvårdnadspersonalen och för enhetens ekonomi. I denna studie är cheferna till yrket socionomer eller sjuksköterskor.

Fysioterapeuten är rehabiliteringsspecialist och arbetar med fysisk funktion, rörelse och hälsa, handleder och föreslår arbetsuppgifter som omvårdnadspersonal utför.

Omvårdnadspersonalen ansvarar för omvårdnadsarbete och består av yrkesgrupperna undersköterskor och vårdbiträden, har både en praktisk vårdande och en social del i sitt arbete. Omvårdnadspersonalen utför bl.a. arbetsuppgifter som innebär olika träningsprogram som arbetsterapeut och fysioterapeut ordinerat.

Resultat

Följande resultat grundas på observationer, informella samtal och intervjuer med personal vid de fyra äldreboenden som ingått i studien. Resultatet redovisas under tre huvudteman (1) *Organiserade*

fysiska aktiviteter, (2) *Kulturer, normsystem och ställningstaganden som främjar eller hindrar fysiska aktiviteter* och (3) *Motsägelsefullhet*. Dessa presenteras mer ingående nedan.

Organiserade fysiska aktiviteter

Den största delen av de organiserade aktiviteter som förekom under observationerna bestod av gruppaktiviteter. Tabell 2 visar en sammanställning av organiserade aktiviteter och hur de annonserades på de olika boendena. Ingen av dessa aktiviteter förekom efter kl. 16.00. Av observationerna framgick tydligt att det fanns stora variationer både vad gällde aktiviteternas utbud och frekvens.

Aktiviteter som förekom var gruppgymnastik, dans- och musikunderhållning, bingo och tipspromenad. Dessa aktiviteter hör samman med en vårdkultur där aktiviteter, annonsering och ledarskap för aktiviteterna har fokus på att bibehålla hälsan hos de äldre.

På alla enheter fanns anslag om kommande aktiviteter. På Äldreboende 2 erbjöds det minst en aktivitet per dag och på Äldreboende 1 erbjöds aktiviteter en gång per vecka. På Äldreboende 1 beskrev omvårdnadspersonalen att listan med annonserade aktiviteter mest fanns för att de skulle kunna visa anhöriga att aktiviteter planerades.

Tabell 2 Övergripande beskrivning från fältstudier som visar exempel på aktiviteter.

	Äldreboende 1	Äldreboende 2	Äldreboende 3	Äldreboende 4
Anslaget schema för aktiviteter	Ja, men följdes inte	Ja, för vissa aktiviteter	Ja	Inget samlat
Gruppgymnastik	ca 1 gång/mån.	2 gånger/vecka	1 gång/vecka	1 gång/vecka
Ledare	Omvårdnads-personal	Omvårdnads-personal	Fysioterapeut	Omvårdnads-personal
Omvårdnads-personal med huvuduppgift att sköta aktiviteter	Nej	Nej	Ja, för vissa aktiviteter	Ja, för vissa aktiviteter
Tipspromenader	Nej	Nej	Ja	Ja
Ledare			Aktivitetspersonal	Omvårdnads-personal
Promenader utomhus med personal	Ja, spontant	Ja, spontant	Ja, spontant	Ja, spontant
Ledare	Omvårdnads-personal	Omvårdnads-personal	Omvårdnads-personal Aktivitetspersonal	Omvårdnads-personal
Dans- och musik- underhållning	1 gång/månad	Sporadiskt	Sporadiskt	1-2ggr/månad
Ledare	Extern	Extern	Extern	Extern

Kulturer, normsystem och ställningstaganden som främjar eller hindrar fysiska aktiviteter

Ett skäl till att samla material på fyra olika särskilda boenden var att se förekomsten av eventuella variationer vid dessa boenden. Några sådana skillnader har dock inte gått att urskilja. Det rårde delade meningar bland de intervjuade om vem som bestämde vilka aktiviteter som förekom på boendet. En arbetsterapeut beskrev detta på följande sätt:

«Det är ju enhetschefen som bestämmer, men så tror jag att det även ligger i personalens intresse.»

En chef uttryckte följande:

«Det där tycker jag att man reviderar efter hand, men det finns vissa aktiviteter som det är som om de sitter i väggarna. Till exempel har man ett äldreboende så ska man ha bingo.»

En fysioterapeut sa:

«Men jag hoppas att aktiviteterna utgår ifrån vad de boende vill.»

Det fanns inte någon uttalad strategi för hur aktiviteter skapades, vilket medförde att få intervjuade personer uppgav att de visste varför aktiviteterna genomfördes. Detta kan få till följd att vissa aktiviteter inte heller prioriteras av all personal. Flera av de intervjuade uppgav att chefen hade en viktig roll när det gällde att stödja omvårdnadspersonalen att prioritera bland sina arbetsuppgifter. Chefen på Äldreboende 2 beskrev att hon uppfattade att promenader sågs som en arbetsuppgift som inte betraktades som en riktig arbetsuppgift utan mer som avkoppling från arbetet. Det kan medföra att arbetskamraterna anser att någon drar sig undan mer angelägna arbetsuppgifter om han eller hon går på promenad med en äldre person.

Observationerna visade att de äldre erhöll vård och omsorg som genomfördes i raskt tempo. Omvårdnadspersonalen framstod som jagade av att många äldre behövde få hjälp, administrativa uppgifter skulle skötas, samt måltider förberedas. De äldre däremot hade oerhört gott om tid. För dessa innehöll en stor del av dagen en lång väntan, väntan på måltider, aktiviteter och att få komma upp och att få lägga sig.

Alla planer, såväl individuell genomförandeplan som rehabiliteringsplan där arbetsterapeut-

ter och fysioterapeuter kan bedöma behov av fysiska aktiviteter, följdes upp regelbundet vid teamkonferenser då de olika personalkategorierna samlades men utan att den äldre som berörs deltog. Arbets- och fysioterapeuter beskrev att de visste väldigt lite om de vardagliga aktiviteterna. De hade svårt att påverka aktiviteterna då de oftast utförde punktinsatser, vilka vanligen bestod i bedömningar av de äldre personernas förhållanden. Detta inverkar negativt på möjligheten för arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna att själva medverka med insatser riktade till äldre med funktionsnedsättningar.

Alla informanter poängterade att de äldre personerna har en egen vilja och att personalen försöker tillmötesgå de äldres önskemål. Det fanns en uppfattning hos personalen som framkom tydligt i intervjuerna om att alla äldre inte vill vara i grupp, men i observationerna visades detta inte lika påtagligt i handling. En omvårdnadspersonal på Äldreboende 1 sa:

«... dom här gamla dom vill inte vara i grupp. Nej de tycker att det är lite jobbigt. De vill vara själva.»

När det skedde en gruppaktivitet förutsattes dock att alla äldre skulle vara med. I praktiken fanns det således en norm som sa att alla som kan delta i en viss aktivitet också bör göra detta.

Under observationerna framkom att måltiderna var en mycket central del av vardagen. De äldre väntade på måltider och pratade om maten. Vilken mat som skulle serveras aviserades tydligt på samtliga enheter. På alla enheter serverade omvårdnadspersonalen mat och ställde den färdiga tallriken framför den äldre och färdigbredda smörgåsar serverades till frukost. Omvårdnadspersonal framhöll att det inte skulle fungera väl vid måltiderna om de äldre fick ta mat själva. Skälen angavs vara att de äldre inte orkar flytta karotter eller att det kunde bli för kladdigt vid måltiderna.

En omvårdnadspersonal beskrev matsituationerna enligt följande:

«Att de äldre får ta mat ur karotter och göra smörgåsar, det gör vi periodvis. Ibland fungerar det inte riktigt för det blir för tungt för många. När det gäller smörgåsarna så gjorde vi så en period att vi la upp bröd och smör och pålägg. Så det är nog bara lite slarv ifrån vår sida för många klarar ju faktiskt att göra det själv.»

2:1 Främjande av fysisk aktivitet

De intervjuade beskrev att det är mycket stor skillnad på både om och hur de äldre vill vara fysiskt aktiva. Några av de intervjuade beskrev att de äldre inte gavs möjlighet att vara fysiskt aktiva i den utsträckning dessa själva skulle önska. Andra beskrev att de inte hört att någon av de äldre skulle ha önskemål om att vara mer fysiskt aktiv.

Under observationerna noterades att det fanns skillnader på individnivå när det gällde hur personalen främjade de äldres fysiska aktivitet. Viss omvårdnadspersonal erbjöd de äldre att gå ut på promenad ofta, medan andra aldrig gjorde det. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter beskrev att det fanns en medvetenhet hos omvårdnadspersonalen att fysisk aktivitet är ett sätt att motverka försämring genom att omvårdnadspersonalen var utbildad i att använda ett rehabiliterande arbetsätt.

Det fanns äldre som ville och orkade träna. De ville inte bara ägna sig åt vardagsaktiviteter. Arbetsterapeuten på Äldreboende 3 beskrev i en intervju:

«Det finns de som bor på äldreboende som är vitala. De vill inte vara fysiskt aktiva bara genom vardagsaktiviteter. Vissa uttrycker tydligt att de vill träna och har tydliga mål för sin träning.»

Trots ett sådant fokus på träningens betydelse för äldre var det vardagsaktiviteterna som utgjorde det grundläggande och det som personalen i vår studie betonade som viktigast för de äldre personerna.

Ett sätt att främja fysisk aktivitet var grupp-gymnastik som förekom på samtliga i studien ingående enheter men i varierande omfattning. Den leddes av omvårdnadspersonal eller fysioterapeut. Ett sådant tillfälle beskrivs här:

Det är grupp-gymnastik på Äldreboende 3. Fysioterapeuten leder gymnastiken och placerar alla i en ring och hälsar välkommen. Det är 15 personer med på gymnastiken som är till musik. Alla deltar, även om de inte kan utföra alla rörelser så rör de på kroppen. Det är en glad och uppsluppen stämning. Fysioterapeuten anpassar och lockar genom att visa och med rörelser förklara men också heja på dem som tränar.

Via observationerna framkom att det var skillnad i hur fysioterapeuten eller omvårdnads-personalen ledde grupp-gymnastiken då fysioterapeuten kunde, med stöd från sin rehabiliteringskompetens, skapa fler tillfällen med individuella lösningar och anpassningar av träningen.

Under observationer och samtal kunde ett motstånd mot att genomföra grupp-gymnastik märkas bland viss omvårdnadspersonal. Om man som omvårdnadspersonal känner en osäkerhet och ett motstånd mot att leda grupp-gymnastik kan det rimligen även vara svårt att inspirera och locka de äldre till fysisk aktivitet. En deltagare från omvårdnadspersonalen på Äldreboende 1 uttryckte vid intervjun hur hon uppfattat en kollega som leder grupp-gymnastiken:

«Hon kan släppa allt som finns runt omkring och allt kan vara som ett kaos och så kan hon ha en aktivitet.»

Här kunde man skönja att det fanns en kultur hos vissa inom omvårdnadspersonalen som främjade enhetens rutiner och regler i motsats till fysisk aktivitet.

2:2 Begränsningar av fysisk aktivitet

Samtliga personalgrupper angav tids- och resursbrist som hinder för att de äldre ska kunna erbjudas fysisk aktivitet. En i omvårdnadspersonalen på Äldreboende 1 beskrev situationen så här:

«egentligen är det ju så att alla ska gå ut varje dag ... men det finns ju inte en möjlighet.»

Det rådde dock delade meningar om det var möjligt att genomföra promenader. De intervjuade cheferna ansåg vanligtvis att det fanns tidsutrymme för promenader, medan omvårdnadspersonalen inte ansåg det.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter beskrev att deras arbetsdag till stor del bestod av administrativt arbete, vilket får till följd att de har begränsat med tid för reella träningsinsatser. På Äldreboende 3 och i viss mån på Äldreboende 4 fanns särskild personal avsatt för att genomföra aktiviteter (kallad aktivitetspersonal). På dessa enheter förekom fler aktiviteter än på de övriga enheterna. När aktivitetspersonalen inte fanns på plats ställdes aktiviteterna oftast in. Det var någon enstaka av omvårdnadspersonalen som hävdade att de hade tid för aktiviteterna i vardagen under förut-

sättning att man tog vara på den tiden. Observationer och intervjuer visade att de dagliga rutinerna var viktiga att upprätthålla för omvårdnadspersonalen. Fysiska aktiviteter föreföll inte rymmas i de dagliga rutinerna utan var som något som kunde göras om det fanns tid över.

Motsägelsefullhet

Det fanns en motsägelsefullhet i sättet som personalen i denna studie resonerade och agerade kring fysiska aktiviteter och vardagsaktiviteter.

All personal beskrev i intervjuerna vikten av individuella planer och betydelsen av aktiviteter utifrån den enskildes önskan. Samtidigt fanns ett generellt synsätt att de som bor på äldreboendet skulle vara tillsammans i grupp. Kartläggning av de äldre personernas individuella behov och önskemål beskrevs som något mycket viktigt. Det tycktes dock hela tiden ske en förhandling om sådant som de äldre ville skulle ske och vad omvårdnadspersonalen var ålagd att genomföra, t.ex. att sköta mat, omvårdnad, städning och dokumentation.

Personalen beskrev att alla äldre inte ville vara fysiskt aktiva. Trots detta blev personalen frustrerad över att de äldre snabbt blev inaktiva när de flyttat till ett boende. Här fanns en gemensam uppfattning hos personalen om att de äldre borde vara aktiva.

Vardagsaktiviteter beskrevs av personalen som den viktigaste källan till fysisk aktivitet. De framhöll vikten av att varje person i så stor utsträckning som möjligt deltog i att sköta sin egen hygien och att kunna förflytta sig. Men ingen beskrev varför vardagsaktiviteter var viktigast. Arbetsterapeuten vid Äldreboende 4 beskrev:

«Äldre är inte intresserade av att träna personlig vård som att till exempel kunna klä på sig utan mera av att kunna förflytta sig.»

Arbetsterapeutens beskrivning stämmer med det som Langum Bredland, Linge & Vik (1996) redovisat, att äldre inte beskriver vardagsaktiviteter som fysisk aktivitet. Att ta mat själv var ett annat exempel på vardagsaktiviteter som utfördes av omvårdnadspersonalen med förklaringen att de äldre inte ville ta mat själva eller att de inte orkade lyfta karotter. Även här skedde en förhandling om vad som är tillåtet för de äldre personerna och vad personalen anser är lämpligt.

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur personal på särskilt boende resonerade och agerade när det gällde fysiska aktiviteter för äldre. Studien visade hur olika kulturer i äldreomsorgen begränsade men även i viss mån skapade möjligheter för olika aktiviteter. Det var tydligt att det fanns både underförstådda och mer uttalade regelverk för hur äldres möjligheter till fysiska aktiviteter skulle skötas. Det fanns däremot en otydlighet kring *vems ansvar* det var att ta hand om dessa arbetsuppgifter. Det förekom ett större antal och fler typer av aktiviteter på de boenden som hade särskild aktivitetspersonal. När aktivitetspersonalen hade ansvar för aktiviteterna föreföll de inte prioriteras bort på samma sätt som om de ställdes i konkurrens till personlig hygien, läkemedelshantering och städning.

Grunden för personalens utsagor och handlingar hör hemma i en vårdkultur som inriktas på att vidmakthålla de äldres hälsa. Samtidigt framkom att personalen styrdes av effektivitetens (Nyström, 2003) och snabbhetens (Andershed & Ternstedt, 1997) kulturer som också fanns som inslag i organisationen. Ett exempel på detta är att det fanns en lista med annonserade aktiviteter på ett av de observerade äldreboendena men dessa aktiviteter prioriterades bort när personalen inte ansåg sig hinna med dem. De äldre personerna hade däremot mycket tid vilket skapade mycket väntan under dagarna. Detta har också beskrivits av Whitaker (2004). Att få delta i fler aktiviteter skulle kunna skapa mindre väntan. Det blev tydligt under observationerna att det är långsamhetens och väntans kulturer som råder för de äldre. Det förefaller därför som det i praktiken är svårt att förena en kultur som främjar fysisk aktivitet med övriga rådande kulturer.

Denna studie visade att det i många vardagliga situationer på äldreboendet skedde en förhandling mellan olika intressen i vardagen. Denna förhandling styrdes av vad personalen uppfattade sig vara ålagd att göra. De ekonomiska ramarna som hör samman med tillgången på personal är kanske det som oftast ges prioritet, vilket också uppmärksammas i andra studier (Erlandsson, 2014). De rekommendationer som finns för fysisk aktivitet (Dohrn et al., 2018; de Souto Barreto et al., 2016) följdes inte enligt vad som framkom via observationerna. I Socialstyrelsens föreskrifter (Socialstyrelsen, 2012) framhålls att äldre ska ha möjlighet att dagligen kunna ägna sig åt fysisk ak-

tivitet genom till exempel promenader. Det kan ses som anmärkningsvärt att dessa föreskrifter inte följdes och inte heller var föremål för någon mer ingående diskussion. De flesta arbetsterapeuter och fysioterapeuter möter nyinflyttade äldre och erbjuder dem en funktionsbedömning. På tre av de fyra enheterna fanns arbetsterapeut och fysioterapeut inte närvarande regelbundet utan en kontaktperson (som oftast var omvårdnadspersonal) påkallar sådan kompetens när behov av dessa insatser uppstår hos någon äldre. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter beskrev svårigheterna att hinna genomföra behandling och träning. Att det gjordes bedömningar och individuella planer tyder på att det fanns en salutogen vårdkultur där bevarande av hälsa var främsta syftet och där arbetsterapeuter och fysioterapeuter kan bedöma behov av fysiska aktiviteter. Däremot beskrev arbets- och fysioterapeuter att de visste väldigt lite om de vardagliga aktiviteterna. En fråga vi ställer oss är: Varför är det viktigt att kartlägga behov hos en individ om det ändå inte finns tid och möjlighet att tillgodose behoven? Resultatet från denna studie visade att det inte fanns någon egentlig huvudbärare av rehabilitering inom äldreomsorgen. En ökad närvaro av arbetsterapeuter och fysioterapeuter skulle kunna förankra fysisk aktivitet i verksamheten på ett starkare sätt.

Personalen poängterade vardagsaktiviteternas betydelse. Att ta mat och att få göra sin smörgås är vardagsaktiviteter (Socialstyrelsen, 2008) samtidigt som dessa uppgifter har exkluderats från förekommande vardagsaktiviteter med motiveringar att de äldre inte ville eller kunde utföra dessa uppgifter. De äldre ansågs inte orka mer än vardagsaktiviteter i begränsad omfattning, något som dock observationerna inte alltid tydde på. Denna motsägelsefullhet kan kännas igen från tidigare forskning där Persson & Wästerfors (2009) beskrivit hur personal poängterar de äldres självbestämmande, samtidigt som samma personal pekar på att det finns rutiner som måste följas, vilket får till följd att de äldre inte tillåts bestämma helt själva. Genom att inte möjliggöra för de äldre att delta i dessa aktiviteter innebär det att omvårdnadspersonalen begränsar delaktigheten i vardagsaktiviteter. Vissa äldre kan eller vill kanske inte ta mat, men omvårdnadspersonalens agerande skulle kunna ses som ett exempel på förekomsten av en effektivitetens kultur.

Det fanns äldre personer som personalen uppfattade ville träna och som inte ansåg att vardags-

aktiviteterna var tillräckliga. Detta stämmer överens med de resultat som Langum Bredland, Magnus & Vik (2015) presenterat där män (71–83 år) beskriver att de inte betraktar vardagsaktiviteter som fysisk aktivitet.

Vår studie visade att de olika yrkesgrupperna hade olika sätt att beskriva den enskildes möjligheter till fysisk aktivitet. *Cheferna* beskrev den fysiska aktiviteten i verksamheten som något som ligger nära en vision. *Arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna* beskrev målen med rehabilitering och träning med viss skepticism då de lyfte sin egen tidsbrist som begränsande, vilket medförde att de själva bara kunde genomföra ett litet antal träningsinsatser. De beskrev också att de hade begränsat med tid för att stödja och handleda omvårdnadspersonalen i dessa uppgifter. *Omvårdnadspersonalen* var de som hade daglig kontakt med de äldre. Vissa av dem beskrev brist på tid och resurser som begränsande faktorer. Andra beskrev att det fanns tid för enskilda äldres behov, men att det då handlade om hur arbetet organiseras. I denna yrkesgrupp råder således en viss oenighet.

En förklaring till de olika uppfattningarna bland de intervjuade personerna kan vara att det skrivs olika planer av olika personalgrupper. Skulle dessa planer förenas som en samlad grund för genomförandet, skulle det troligen finnas bättre förutsättningar att tillgodose äldres individuella behov av och önskemål om fysisk aktivitet. En annan aspekt kan vara det som Rytterström (2011) beskriver, att det finns en förväntan att chefen ska leda och forma vårdkulturen. I praktiken ser chefen sällan vårdens vardag då chefen har annat fokus än det konkreta vårdarbetet. Detsamma kan tänkas gälla arbetsterapeuter och fysioterapeuter som har rehabiliteringsmål som sitt fokus. Att ha individuella planer kan vara bra ur perspektivet att de äldres behov och vilja kartläggs. Det är dock viktigt att planer som följs är flexibla med tanke på att de äldres behov kan ändras över tid.

Slutsatser

Denna studie ger en inblick i hur personal inom äldreomsorgen resonerar och agerar när det gäller fysisk aktivitet. Resultaten tyder på att personalen inte alltid stödde eller uppmuntrade de äldre att vara fysiskt aktiva eller att genomföra vardagsaktiviteter fullt ut. De individuella planerna ska styra vardagen men personalen ingår i kulturer med tillhörande normer och rutiner som begränsade vad som faktiskt genomfördes i verk-

samheten. Personalen beskrev att de arbetade med ett rehabiliterande arbets- och förhållnings-sätt. Samtidigt kunde det skönjas en kultur som styrde det dagliga arbetet, vilken troligen inte alltid låg i linje med de individuella planerna för fysisk aktivitet. Trots att tidigare undersökningar visar på att fysisk aktivitet leder till ökat välbefinnande så följs inte de rekommendationer som finns om fysisk aktivitet (de Souto Barreto et al., 2016; Dohrn et al 2018; Bauman et al., 2016. Kulturen på äldreboendena lägger grunden till en acceptans för att äldres individuella behov inte tillfredsställs om det finns andra uppgifter som måste göras. Ett starkare inslag av fysisk aktivitet där arbetsterapeuter och fysioterapeuter eller annan aktivitetspersonal har ett speciellt ansvar för fysisk aktivitet skulle kunna främja densamma, vilket också kunde ses på de enheter som hade särskild aktivitetspersonal. Dessa personalgrupper kan utifrån sin kompetens utbilda, entusiasmera och driva på fortlevnaden av fysiska aktiviteter.

Sammanfattningsvis har vi funnit att många av de beslut och överväganden som personalen gjorde har kopplingar till den tidsbrist som personalen beskrev. Studien ger belägg för att det är de rådande kulturerna i verksamheten som i hög grad styr personalen, vilket tycks medföra att de äldres behov och önsknings ofta får stå tillbaka.

Resultatet från denna studie har bidragit till fördjupad förståelse för fysisk aktivitet på särskilda boenden ur ett personalperspektiv. Det finns ett behov av andra typer av studier. Ett viktigt tillskott skulle kunna vara studier av äldres egna uppfattningar om möjlighet till fysisk aktivitet. Brukarmedverkan har i tidigare studier (Christensen & Fluge, 2016) visat sig utgöra en värdefull aspekt inom äldreomsorg och har succesivt ökat. Förutom en ökning av kunskaperna om de äldres uppfattningar finns behov av att studera hur den fysiska miljön påverkar fysisk aktivitet för äldre på särskilt boende.

Begränsningar

En begränsning i denna studie är att utbildningsnivån hos de medverkande personalgrupperna inte undersökts, utan att de olika informanterna antogs ha den utbildning som krävs inom respektive yrke. Denna begränsning innebär att utbildningens betydelse för personalen och deras agerande inte kunnat uppmärksammas i studien. Vidare har inte personalbemanning på de olika

särskilda boendena undersökts vilket också kan betraktas som en begränsning.

Insamlingen av det empiriska materialet har genomförts på fyra enheter, vilket är ett begränsat antal. Även om en variation när det gäller typ av enheter eftersträvats i vår studie kan ytterligare andra sätt att organisera fysiska aktiviteter för äldre förekomma på andra, icke studerade, enheter. En sådan större grad av variation i sättet att organisera personalens arbete med fysisk aktivitet för äldre har inte kunnat ingå inom ramen för vår studie. I framtida studier vore det därför angeläget att särskilt uppmärksamma enheter där arbetet med fysiska aktiviteter har större fokus på äldres möjlighet till delaktighet.

NOTER

1. Särskilt boende är en term som bl. a. används i svensk lagtext för boende som tillhandahåller bostäder med heldygnvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd.
2. Särskilt boende är i Sverige ett samlingsnamn på alla de boendeformer som tidigare har kallats sjukhem, äldreboende, serviceboende.

REFERENSER

Alvesson, M. (1998). Organisationskultur och ledning. I R. Lind & G. Arvidsson (Red.), *Ledning av företag och förvaltningar: förutsättningar, former, förnyelse* (s. 88–115). Stockholm: SNS Förlag.

Andershed, B. & Ternestedt, B. M. (1997). Patterns of care for patients with cancer before and after the establishment of a hospice ward, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11(1), 42–50. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1997.tb.00429.x>.

Andersen Nerhus, K., Anderssen, A. S., Lerkelund, H. E. & Kolle, E. (2011). Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet: Forslag til bruk og forståelse, *Norsk Epidemiologi*, 20, 149–152. <https://doi.org/10.5324/nje.v20.2.1335>.

Bauman, A., Merom, D., Bull, F., M, B. D. & Fiartrone Singh, M. A. (2016). Updating the Evidence for Physical activity: Summative Reviews of Epidemiological Evidence, Prevalence, and Interventions to Promote «Active Aging». *Gerontologist*, 56(2), 268–280. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw031>.

Carlson, E. (2012). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 217–234). Lund: Studentlitteratur.

Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research, *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.

Charmaz, C. (2002). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. I J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Red.) *Handbook of interview research: context & method* (s. 675–694). Thousand Oakes CA: Sage.

Christensen, K. & Fluge, S. (2016). Brukermedvirkning i norsk eldreomsorgspolitik: Om utviklingen av retorikken om individuelt medansvar, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(3), 261–277. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-04>.

Crocker, T., Forster, A., Young, J., Brown, L., Ozer, S., Smith, J., Greenwood, D. (2013). Physical rehabilitation for older people in long-term care, *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. (2000). *Gerontologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dishman, R. K., Berthoud, H.-R., Botth, F. W., Cotman, C. W., Egerton, R., Fleshner, M. R., Zigmond, L. J. (2006). Neurobiology of Exercise, *Obesity*, 14(3), 345–356.

de Souto Barreto, P., Morley, J. E., Chodzko-Zajko, W., Pitkala, K. H., Weening-Dijksterhuis, E., Rodriguez-Mañas, L., Barbagallo, M., Rosendahl, E. Sinclair, A. Landi, F. (2016). Recommendations on Physical Activity and Exercise for Older Adults Living in Long-Term Care Facilities: A Taskforce Report, *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(5), 381–392. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016-01-021>

Dohrn, I.-M., Kwak, L., Oja, P., Sjöström, M. & Hagströmmer, M. (2018). Replacing sedentary time with physical activity: a 15-year follow-up of mortality in a national cohort. *Clinical Epidemiology*, 10, 179–186. <https://doi.org/10.2147/clep.s151613>.

Erlandsson, S. (2014). *Hjälp för att bevara eller förändra? Åldersrelaterade diskurser om omsorg, stöd och service* (Doktorsavhandling). Stockholms universitet, Stockholm.

Forster, A., Lambley, R., Young, J., Smith, J., Green, J. & Burns, E. (2011). Rehabilitation for older people in long-time care, *Cochrane Database of Systematic Review*.

FYSS 2008. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (Report 2008:4)*. Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

- Goffman, E. (1973). *Totala institutioner. Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.
- Gubrium, J. & Wallace, J. (1990). Who theorises age? *Ageing and Society*, 10(2), 131–149. <https://doi/10.1017/50144686x00008047>
- Hamilton, M., Hamilton, D. & Zedrik, T. (2014). The necessity of active muscle metabolism for healthy aging: Muscular activity Throughout the Entire Day, *Progress in Molecular Biology and Translational Science*, 1–16. <https://doi.org/10.1016/bs.pmbts.2017.12.014>.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in practice* (3. utg.). Oxon: Routledge.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging, *The Gerontologist*, 7, 4–7.
- Hörder, H. (2014). *Successful ageing with a focus on fitness and physical activity: Population-based studies of 75-year-olds* (Doktorsavhandling). Göteborgs universitet, Göteborg.
- Janssen, S. L. & Stube, J. E. (2014). Older adults' perceptions of physical activity: a qualitative study, *Occupational therapy international*, 21(2), 53–62.
- Johansson, T. (2010). Etnografi som teori, metod och livsstil, *Educare*, 1, 7–29.
- Keesing, R. M. (1974). Theories of culture, *Annual Review of Anthropology*, 3, 73–97.
- Labaree, R. V. (2002). The risk of «going observationalist»: negotiating the hidden dilemmas of being an insider participant observer, *Qualitative Research*, 2(1), 97–122. <https://doi/10.1177/1468796102002001641>
- Langum Bredland, E., Linge, O. A. & Vik, K. (1996). *Det handler om verdighet: Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Langum Bredland, E. Magnus, E. & Vik, K. (2015). Physical Activity Patterns in Older Men, *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 33(1), 87–102. <https://doi/10.2109/20703181.214.995855>
- Lindholm, L. & Eriksson, K. (1993). To understand and alleviate suffering in a caring culture, *Journal of Advanced Nursing*, 18(9), 1354–1361. <https://doi/10.1046/j.1365-2648.1993.18.81354.x>
- Mahrs Träff, A., Cedersund, E. & Nord, C. (2017). Perceptions of physical activity among elderly residents and professionals in assisted living facilities, *European Review of Aging and Physical Activity*, 14(1), 2. <https://doi/10.1186/s11556-017-0171-9>
- Manojlovich, M. & Ketefian, S. (2002). The effects of organizational culture on nursing professionalism: implications for health resource planning, *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 33(4), 15–34.
- Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning: Om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, T. & Wästerfors, D. (2009). «Such Trivial Matters:» How staff account for restrictions of residents' influence in nursing homes, *Journal of Aging Studies*, 23, 1–11. <https://doi/10.1016/j.jaging.2007.09.005>
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). Att analysera kvalitativt material. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.) *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 220–236). Stockholm: Liber AB.
- Rytterström, P. (2011). *Tradition och horisont: vårdkulturens betydelse för vårdens praxis* (Doktorsavhandling). Linköpings universitet, Linköping.
- Sahlberg?Blom, E., Ternstedt, B. M. & Johansson, J. E. (2001). Is good «quality of life» possible at the end of life? An explorative study of the experiences of a group of cancer patients in two different care cultures, *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 550–562. <https://doi/10.1045/j.1365.2702.2001.00511.x>
- Schultz, M. (1995). *On studying organizational cultures: Diagnosis and understanding*. [E-bok]. New York: De Gruyter.
- Shepard, R. & Balady, G. J. (1999). Exercise as cardiovascular therapy, *Cirkulation*, 99, 963–972.
- SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslag*. Sveriges Riksdag: Socialdepartementet.
- SFS (2001:453). *Socialtjänstlag*. Sveriges Riksdag: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2008). *Samverkan i re/habilitering – en vägledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012). *Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sørli, V., Jansson, L. & Norberg, A. (2003). The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female registered nurses, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 285–292. [https://doi/10.1016/s0882-5963\(03\)00028-9](https://doi/10.1016/s0882-5963(03)00028-9)
- Whitaker, A. (2004). *Livets sista boning – anhörigskap, åldrande och död på sjukhem*. (Doktorsavhandling). Stockholms universitet, Stockholm.
- WHO. (2018, februari). Physical Activity. Hämtad från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>