

Kraft i åren – hälsomotion för äldre

Elina Karvinen¹ och Anneli Sarvimäki²

¹Lic. i hälsovetenskap, mag. i idrottsvetenskaper, Programchef, Kraft i åren
Äldreinstitutet. E-post: elina.karvinen@ikainst.fi ²FD, docent, Direktör, Äldreinstitutet.

Syftet med artikeln är att presentera Kraft i åren, ett hälsomotionsprogram för äldre. Programmet förverkligades under åren 2005 – 2009. Målet var att utveckla program för att öka äldre personers styrka och balans. Målgruppen var 75 år och äldre personer som bodde hemma och som redan hade sänkt rörelseförmåga. Programmet omfattade 35 treåriga lokala utvecklingsprojekt, som koordinerades av Äldreinstitutet. Ungefär 10 000 äldre personer deltog i de ca 1 000 motionsgrupper som startade inom ramen för programmet. Hos 80 % av dem förbättrades eller bibehölls styrkan och balansen. Programmet kommer nu att gå in i en implementeringsfas som omfattar åren 2010 – 2014. Kraft i åren kan ses som ett exempel på hälsofrämjande som innefattar empowerment på individuell och social nivå.

The purpose with this article is to present Strength in Old Age, a health exercise programme for older people. The programme was carried out in the years 2005 – 2009. The aim was to create programmes to develop the older persons' strength and balance. The target group was 75 years or older persons who lived in their own homes and whose mobility had already decreased. The programme consisted of 35 three-year local developmental projects coordinated by Age Institute. About 10 000 older persons took part in 1 000 exercise groups. About 80 % maintained or improved their strength and balance. The programme is now moving into an implementation stage during the years 2010 – 2014. Strength in Old Age can be seen as an example of health promotion involving empowerment on an individual and social level.

Introduktion

Rörelseförmågan är en av de viktigaste faktorerna som inverkar på äldres autonomi och livskvalitet (Karvinen 2010, Ojala 1989). Så länge den äldre personen ännu kan röra sig har han eller hon bättre förutsättningar att sköta de dagliga sysslorna i hemmet, använda fortskaffningsmedel för att ta sig till olika sociala aktiviteter samt promenera i parker och naturområden.

Motion och utomhusvistelse främjar inte bara den fysiska funktionsförmågan utan har omfattande hälsoeffekter. De har bl.a. en positiv inverkan på det psykiska välbefinnandet och den mentala hälsan hos äldre personer, förebygger minnesproblem och minskar depressionssymtom (Cattan 2006, Lautenschlager & Almeida 2006, Sjosten & Kivelä 2006). Samtidigt riskerar rörelseförmågan att försämr

samband med åldrandet –den äldre blir fysiskt alltmer sårbar (Karvinen 2010, Sarvimäki & Stenbock-Hult 2004). Orsakerna till försämringen är många, t.ex. de allmänna åldrandeprocesserna, sjukdomar och brist på fysisk aktivitet (Verbrügge & Jette 1994). Konsekvenserna av försämringen kan vara försvagad självkänsla och negativ självbild (Saarenheimo 2008), social isolering (Pitkälä 2004) och slutligen ett ökat vård- och omsorgsbehov till följd av att man inte längre klarar av vardagen. Näst efter minnesproblem utgör bristerna i den fysiska funktionsförmågan den största orsaken till det ökade behovet av hemvård och vård i institutionsliknande miljö (Vaarama m.fl. 2004).

Att stödja rörelseförmågan är därför en av de mest centrala hälsofrämjande insatserna för äldre med tanke på de äldres livskvalitet, delaktighet och möjligheter att bo kvar hemma. I Finland genomfördes under åren 2005 – 2010 hälsomotionsprogrammet Kraft i åren, som syftade till att utveckla metoder och verksamhetsmodeller för att stödja de äldres fysiska funktionsförmåga, speciellt rörelseförmågan och styrkan i benmuskulerna.

Kraft i åren

Programmets bakgrund

Programmet Kraft i åren har sin bakgrund i den kvalitetsrekommendation om handledd hälsomotion för äldre som offentliggjordes år 2004 (Social- och hälsovårdsministeriet och Undervisningsministeriet 2004). Äldreinstitutets sektorchef Elina Karvinen

var en av de sakkunniga vid formuleringen av rekommendationen. Äldreinstitutet medverkade också aktivt i social- och hälsovårdsministeriets och undervisningsministeriets gemensamma arbetsgrupp som gjorde upp det ursprungliga programmet för Kraft i åren år 2004. Året därpå tog Penningautomatföreningen över finansieringen av programmet och beslöt att programmet skulle koordineras av Äldreinstitutet. Penningautomatföreningen förband sig till en finansieringsperiod på fem år, som nu har förlängts så att den kommer att omfatta åren 2005 – 2014. Under hela tioårsperioden kommer Penningautomatföreningens stöd att uppgå till över 9 miljoner euro. En stor del av stödet går till att finansiera lokala projekt i landet. Programmet stöds också av undervisningsministeriet och social- och hälsovårdsministeriet.

Syfte och målgrupp

Det övergripande syftet med hälsomotionsprogrammet Kraft i åren är att förbättra de äldres funktionsförmåga, självständighet i vardagen, livskvalitet och möjligheter att bo hemma. De huvudsakliga verksamhetsformerna har innefattat övningar i grupp med målsättningen att öka muskelstyrkan i benen och balansen. Den första femårsperioden har styrts av tre delmål som kronologiskt följt efter varandra.

1. Att skapa förutsättningar för hälsomotion.
2. Att utveckla motionsverksamheten och servicen.
3. Att aktivera målgruppen till att delta.

Som målgrupp valdes äldre personer

som fyllt 75 år och bodde hemma och som redan hade begynnande rörelseproblem. Motiveringen till valet var att programmet kunde antas ha den största effekten just på den gruppen.

Programmets genomförande

Programmet omfattar två plan. På det lokala planet har programmet under de fem första åren innefattat 35 utvecklingsprojekt som utvecklat metoder och modeller för hälsomotion i olika delar av landet. Äldreinstitutets koordinerande plan har innefattat olika former av stöd och vägledning för de lokala projekten samt kommunikation och mediaverksamhet på nationell nivå.

Alla 35 projekt administrerades av en förening eller stiftelse av den anledningen att Penningautomatföreningen endast kan stödja tredje sektorns social- och hälsovård. Föreningarna omfattade allt från Alzheimerföreningar och anhörigföreningar till pensionärsföreningar, servicehusföreningar och krigsinvalidföreningar. Kommunen var i en del projekt med som samarbetspartner. Några exempel på lokalprojektens verksamheter är:

- program för styrke- och balansträning
- gymgrupper för äldre
- systematisk och handledd hemgymnastik
- kvartersgymnastik
- rehabiliteringsklinik
- motionsgrupper för minnessjuka personer och deras anhöriga
- motionsrådgivning.

I alla projekt genomfördes mätningar

av den fysiska funktionsförmågan vid projektets inledning och avslutning. Varje projekt gjorde också en egen uppföljning och skrev en slutrapport. De olika träningsprogrammen genomfördes av såväl frivilliga som professionella. I hur stor utsträckning man behövde professionella krafter berodde på träningens art. Också de frivilliga genomgick i många projekt ett skolningsprogram.

Programenheten på Äldreinstitutet bestod av en programchef, en koordinator, tre planerare och en assistent. De stödde projekten med en omfattande skolningsverksamhet. De projektanställda i lokalprojekten fick skolning i projektarbete och kommunikation. Många deltog i Äldreinstitutets kurs i balans- och styrketräning för äldre – ett tredelat skolningsprogram som utvecklades i samband med ett pilotprojekt 2003 – 2006. Andra skolningar som ordnades var t.ex. kurser för motionsvänner och kurser i gymträning för äldre. Programmenheten utarbetade också undervisningsmaterial i form av tryckta gymnastikprogram, handböcker och DVDn. Förutom kurserna fungerade två av programmets planerare som mentorer för projekten. För de lokala projekten var allt detta avgiftsfritt.

Programenheten stod också för kommunikation och mediakontakter. För det ändamålet producerades en stor mängd broschyrer, nyhetsbrev och tidningsmaterial. Programmets hemsida (www.voimaavanhuuteen.fi) innehåller förutom information om programmet också korta presentatio-

ner av relevanta forskningsresultat samt motionsinformation till äldre personer och deras närstående. Programmet producerade 24 korta tv-snuttar med motionstips som sändes i TV.

Programmenheten på Äldreinstitutet stod slutligen för en systematisk uppföljning av verksamheten både på lokal och nationell nivå och har varje år publicerat en uppföljningsrapport. De verksamhetsmodeller som programmet och lokalprojekten utvecklat samlas i tre rapporter, av vilka två hittills publicerats. Den övergripande utvärderingen av de första fem åren utförs av en utomstående organisation.

Programmet har styrts av en intern ledningsgrupp på Äldreinstitutet och en utomstående referensgrupp med representanter för de aktuella ministerierna, Penningautomatföreningen, Kommunförbundet, forskningsinstitutioner och föreningar för äldreomsorg och pensionärer.

Programmets resultat och fortsättning

Programmet har skapat ett landsomfattande tvärsektoriellt samarbete mellan aktörer både på nationell och på lokal nivå och därigenom skapat en bra plattform för att vidareutveckla hälsomotion för äldre. Programmet har också etablerat ett nationellt nätverk av utbildare, som i sin tur skolar professionella inom idrott och motion, vårdpersonal och frivilliga på det lokala planet. Nätverket omfattar för närvarande 410 utbildare, som skolat 4050 lokala motionshandledare. Bil-

dandet av nätverk över sektorgränserna och ökningen av det mångprofessionella kunnandet lyfts fram också i den utomstående utvärderingsrapporten.

Av den utomstående utvärderingen framgår också att målgruppen har fått sådan motionservice som den tidigare saknat och att nya verksamhetsformer har utvecklats. Programmets egen uppföljning visar att sammanlagt 1000 nya motionsgrupper har startat inom ramen för programmet. I dem har ungefär 10 000 äldre med sänkt funktionsförmåga deltagit. Styrkan och balansen har förbättrats eller bibehållits på samma nivå bland ca 80 % av dem som deltagit i motionsverksamheten. Deltagarna har också uppgett att de känt sig piggare, fått stöd av de andra och bättre klarat av sina dagliga sysslor.

Till resultaten kan man också räkna det inflytande programmet har haft på bilden av äldre personer i pressen. År 2008 gjordes en publicitetsundersökning omfattande de fyra första åren (Ojajärvi 2009). Under de åren skrevs det 503 inlägg om Kraft i åren i pressen. De flesta inläggen skrevs i lokalpressen, vilket är naturligt med tanke på att de enskilda projekten var lokalt förankrade. Inläggen kan till stor del ses som "vittnesbörd", där de äldre i positiv anda förde fram sina erfarenheter av att delta i motionsprogrammen. I forskningsrapporten konstateras att diskussionen om befolkningens åldrande blev livligare som en följd av Kraft i åren –programmets publicitet och att den offentliga bilden av äldre

människor blev bredare.

En av innovationerna i den första fasen var en mentorskapsmodell som bl.a. innefattar förhandlingar med beslutsfattare, kartläggning, nätverkseminarier samt handledning vid planering, förverkligande och utvärdering. I den kommande spridnings- och förankringsfasen kommer deltagarna att få en ”mentorskapsbricka”, från vilken de kan välja olika erbjudanden. Under de kommande fem åren är det meningen att resultaten, produkterna och erfarenheterna från de första åren skall spridas och förankras i hela landet. Det står inskrivet i regeringens politikprogram för hälsofrämjande (Social- och hälsovårdsministeriet 2007) att resultaten från Kraft i åren skall föras ut till landets alla kommuner. Det som kommer att bli avgörande är hur de kommunala beslutsfattarna ställer sig till betydelsen av hälsomotion för de äldre kommuninvånarna. Under de första fem åren – innovationsfasen – var det främst tredje sektorn som stod för utvecklingsarbetet. I samband med redovisningen av verksamhetsmodellerna har det upprepade gånger konstaterats att det inte går att förankra modellerna ifall man inte får med den offentliga sektorn som samarbetspartner. Förningar och stiftelser kan inte ensamma ta ansvar för de äldres hälsomotion. Och för att kommunerna skall förbinda sig måste de kommunala beslutsfattarna övertygas om hälsomotionens betydelse för de äldre. Andra kritiska punkter som kom fram och som måste ägnas särskild uppmärksamhet i fortsättningen är lokal- och

transportfrågorna. För att man skall kunna arrangera gym- och träningsgrupper för personer med rörelsesvårigheter måste det finnas adekvata utrymmen att tillgå och man måste ordna med transport till utrymmena.

Kraft i åren som hälsofrämjande

Kraft i åren är ett hälsomotionsprogram för äldre och syftar i första hand till att stärka rörelseförmågan genom att öka muskelstyrkan och balansen. Fysiska övningar som syftar till ökad muskelstyrka, balans och uthållighet ingår i det som Albert (2004) kallar för pre-habilitation, dvs. att stärka förmågor som gör att risken för funktionsnedsättning minskar. Det handlar på sätt och vis om prevention, men på ett omvänt sätt. Pre-habilitation tar fasta på resurser och förmågor, medan traditionell prevention utgår från risker och svagheter.

Programmet kan också ses ur ett vidare hälsofrämjande perspektiv. Enligt Världshälsoorganisationen WHO:s Ottawa Charter (1986) är hälsofrämjande eller Health Promotion en process som syftar till att ge människor möjligheter att öka kontrollen över och förbättra sin egen hälsa. Hälsan ses i sin tur som en resurs för god livskvalitet. Målet för Health Promotion brukar också beskrivas i termer av empowerment, dvs. att öka människors makt över den egna hälsan och livskvaliteten. Hälsa ses som en resurs för det dagliga livet, inte som livets mål. I det avseendet är Kraft i åren förenligt med WHO:s syn på häl-

sofrämjande – målet är i sista hand att stödja autonomi, livskvaliteten och möjligheten att klara av det dagliga livet i hemmet. Trots att de konkreta metoderna handlar om motion och fysisk funktionsförmåga, kan man se att effekterna avspeglar sig i flera hälsodimensioner: fysisk styrka och balans, psykiskt välbefinnande och socialt deltagande.

Tanken på hälsofrämjande som empowerment innefattar både ett individuellt och ett socialt plan (Tones & Tilford 2001). På det individuella planet syftar empowerment till att stärka de enskilda individernas förmågor genom träning, information och rådgivning. På individplanet har Kraft i åren fokuserat på de enskilda individerna – också när de deltagit i gruppövningar – genom olika former av träning, motion och rådgivning. Det som emellertid kom fram under programmets gång och som kommer att betonas starkare under de kommande fem åren är nödvändigheten av att involvera hela lokalsamhället, dvs. att också fokusera på det sociala planet inom empowerment.

Enligt Ottawa Charter (WHO 1986) och också senare WHO-deklarationer (se Tilford 2006) måste alla sektorer i samhället engageras, ifall man vill påverka betingelserna för människors hälsa. Hälsofrämjande är inte enbart hälsosektorn ansvar utan måste bygga på kompanjonskap och allianser mellan olika privata och offentliga sektorer och föreningar. Empowerment måste omfatta hela lokalsamhället.

Under de första fem åren var det i hu-

vudsak lokala föreningar som koordinerade av Äldreinstitutet utvecklade styrke- och balansprogram för de äldre. Men som tidigare konstaterades, visade utvärderingen och föreningarnas erfarenheter att förankringen av dessa program inte är möjlig utan andra sektorers medverkan. I nästa skede av Kraft i åren kommer därför hela kommuner och lokalsamhällen att involveras. Avsikten är att stegvis välja ut ett antal kommuner till Kraft i åren –kommuner. Kommunerna skall själva an hålla om att komma med i programmet – på det sättet för binder de sig till verksamheten. I de kommuner som väljs ut skall tvärssektoriella grupper bildas för att gemensamt implementera resultat från programmets första fem år. I främsta hand skall idrottssektorn och hälso- och socialsektorn i kommunen involveras, men också bildningssektorn och den tekniska sektorn kan komma i fråga, beroende på hur kommunen ser ut och vad det är som skall implementeras. Föreningarna kommer fortfarande att ha en central roll i samarbetet. På det sättet skall man försöka förverkliga det som är temat för programmets andra fas: Kraft i åren – för hälsofrämjande verksamhetsformer.

Litteratur

- Albert S. (2004) *Public Health and Aging. An Introduction to Maximizing Function and Well-Being*. New York: Springer Publishing Company.
- Cattan M. (2006) Older people: the retirement years (65 – 80 years and 80+ years). I boken: Cattan M, Tilford S. (red.) *Mental Health Promotion. A Lifespan Approach*. Maidenhead, Berkshire: Open University Press, 176 – 213.
- Karvinen E. (2010) Liikkumiskyvyttöä heikentyneet vanhuksat haavoittuvana ryhmänä. I boken: Sarvimäki A, Heimonen S, Mäki-Petäjä-Leinonen A. (red.) *Vanuus ja haavoittuvuus*. Helsingfors: Edita.
- Lautenschlager N, Almeida O. (2006) Physical activity and cognition in old age. *Current Opinions in Psychiatry* 19: 190 – 193.
- Ojajärvi S. (2009) Liikunta kannattaa aina. Voimaa vanhuuteen -ohjelman lehdistöjulkisuus 2005 – 2008. Voimaa vanhuuteen julkaisuja 4. Helsingfors: Äldreinstitutet.
- Ojala T. (1989) Livskvalitet i ålderdomen. En socialgerontologisk studie av sambanden mellan resurser, arenor, livsstil, livsrum och inre livskvalitet i ett homeostatiskt perspektiv. *Folkpensionsanstaltens publikationer ML:92*. Åbo: Folkpensionsanstalten.
- Pitkälä K. (2004) Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. I boken: Routasalo P, Pitkälä K, Karvinen E. (red.) *Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäliikunta ja keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena*. Helsingfors: Centralförbundet för de gamlas väl.
- Saarenheimo M. (2008) Liikunta ja psykososiaalinen hyvinvointi vanhuudessa. I boken: Leinonen R, Havas E. (red.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212*. Jyväskylä: Likes & Gerocenter, 111 – 118.
- Sarvimäki A, Stenbock-Hult B. (2004) Sårbarhet som utgångspunkt för etiken i äldrevården. *Gerontologia* 18: 153 – 158.
- Sjösten N, Kivelä S-L. (2006) The effects of physical exercise on depressive symptoms among the aged: a systematic review. *International Geriatric Psychiatry* 21: 410 – 418.
- Social- och hälsovårdsministeriet 2007. Regeringens politikprogram för hälsofrämjande. www.stm.fi.
- Social- och hälsovårdsministeriet och Undervisningsministeriet 2004. Kvalitetsrekommendationer om handledd hälsomotion för äldre personer. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:7.
- Tilford S. (2006) Mental health promotion. I boken: Cattan M, Tilford S. (red.) *Mental Health Promotion. A Lifespan Approach*. Maidenhead, Berkshire: Open University Press, 33 – 63.
- Tones K, Tilford S. (2001) *Health Promotion. Effectiveness, Efficiency and Equity*. Cheltenham, UK: Nelson Thornes.
- Vaarama M, Voutilainen P, Kauppinen S. (2004) Ikääntyneiden hoitopalvelut. I boken: Heikkilä M, Roos M. (red.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005*. Jyväskylä: Gummerus, 36 – 59.
- Verbrügge L, Jette A. (1994) The disablement process. *Social Science & Medicine* 38: 1 – 14.
- WHO. (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. 1st International Conference on Health Promotion Ottawa, Canada, 17 – 21 November 1986.