



FoU SJUHÄRAD
VÄLFÄRD

Betydelsen av en intervention med fysisk träning för inaktiva äldre

Delrapport från projektet Formkontroll för äldre

Helena Hörder
Kerstin Frändin



HÖGSKOLAN I BORÅS
VETENSKAP FÖR PROFESSION

RAPPORT NR 27, 2012
ISBN 978-91-85025-23-7

Redigering
ANNA NILSSON, FOU SJUHÄRAD VÄLFÄRD

Tryck
RESPONSTRYCK, 2012

Betydelsen av en intervention med fysisk träning för inaktiva äldre

FoU Sjuhärad Vålfärd | *Delrapport från projektet Formkontroll för äldre*

Författare

Helena Hörder

Kerstin Frändin

© **Författarna**

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport – helt eller delvis – är förbjudet utan medgivande av författaren.

*“Det blev ju liksom roligare alltihopa när man varit där...
Ja, mer energi. Det kändes både i kroppen och huvudet.”*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FoU Sjuhärad Vårld | Rapport nr 27, 2012

FÖRORD	9
BAKGRUND	11
Sammanfattning av projektet Formkontroll för äldre	12
SYFTE	13
METOD	13
Deltagare	13
Intervjuer	13
Analys	14
RESULTAT	15
Upplevelse av samhörghet	17
Känna sig accepterad som man är genom ledarnas attityd	17
Ökad energi och ork i vardagen	18
Inspiration till framsteg	19
Inspiration till ökat eget ansvar för sin hälsa	20
Känsla av tacksamhet	20
DISKUSSION	23
Metodologiska begränsningar	25
Konklusion	26
TACK TILL	27
REFERENSER	29
Bilaga 1	33

FÖRORD

Det delprojekt, som redovisas här, bygger på ett koncept kallat Formkontroll för äldre, som utvecklats av Kerstin Frändin. Tanken är att erbjuda äldre människor en arena, ett s.k. Hälsans Hus, där man utöver olika typer av fysisk träning också erbjuds möjlighet till social och kulturell samvaro. Projektet, som genomfördes i Kinna, Örby och Skene, initierades av FoU Sjuhärad Vålfärd och samfinansierades samt genomfördes utifrån stimulansmedel tillsammans med Marks kommun.

Vikten av hälsopromotion och nyttan av regelbunden fysisk aktivitet på äldre dagar är numera väl vetenskapligt belagd, men många äldre personer nås ändå inte av budskapet. För att kunna fånga upp riskpersoner i tid, innan onödig funktionsnedsättning är ett faktum, krävs en modell där äldre, inaktiva personer kan komma i åtnjutande av sjukgymnastisk bedömning och individuellt anpassad, långsiktig fysisk aktivitet. Kontakten inleds med ett möte med sjukgymnast, som gör en bedömning av både fysisk aktivitetsnivå och funktioner som muskelstyrka, balans, gångförmåga, kondition och liknande. Utifrån resultatet formuleras mål i samråd med deltagaren och individuellt anpassade träningsprogram och aktiviteter planeras. Uppföljning och revidering av träningen sker fortlöpande. I de egna lokalerna erbjuds t.ex. styrketräning och riktade gymnastikgrupper (som t.ex. balans, kondition, tai chi) medan slussning kan ske till promenadgrupper, vattengymnastik och en mängd andra aktiviteter.

Hela projektet kommer att redovisas i tre olika delar, varav den här föreliggande rapporten baseras på intervjuer med deltagare.

De kommande rapporterna utgår från en randomiserad, kontrollerad studie och redovisar resultat avseende aktivitetsnivå och funktion, respektive livskvalitet och hälsoekonomiska aspekter.

Borås i februari 2012

Kerstin Frändin

Docent i sjukgymnastik och vetenskaplig ledare vid FoUS

BAKGRUND

Medellivslängden i Sverige och stora delar av världen har under 1900-talet ökat dramatiskt och fortsätter att öka [1]. Att främja en god hälsa och en hög livskvalitet upp i åren är en stor utmaning för samhället. I en ofta använd biomedicinsk modell karaktäriseras ”det goda åldrandet” av a) frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning, b) hög kognitiv och fysisk funktion och c) socialt och produktivt engagemang i livet [2]. En annan sammanställning fann 29 olika definitioner av ”ett gott åldrande”, där fysisk funktionsförmåga var det vanligaste förekommande kriteriet [3]. Rådande biomedicinska kriterier för ”ett gott åldrande” skiljer sig från äldre personers egna, vilka i subjektiva självskattningar i en högre grad anser sig ha ett gott åldrande [4]. Sociala relationer, optimism och en känsla av mening är aspekter som anses vara viktiga bland äldre själva [5-8].

Det finns idag betydande bevis för att hälsovinster av fysisk aktivitet är ungefär desamma hos äldre människor som i de yngre åldersgrupperna [9]. Fysisk aktivitet definieras som ”varje kropps rörelse producerad av skelettmuskulatur som resulterar i energiförbrukning” och fysisk träning som ”en fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad, repetitiv och målmedveten” [10]. Studier har visat att uthållighet [11], muskelstyrka [12], gångförmåga [13] och balans [14] kan förbättras genom träning oavsett ålder, och att onödigt nedgång av funktionsförmåga kan förhindras [15]. Studier har också visat ett samband mellan fysisk träning och en minskad risk för depression [16] och kognitiv funktionsnedsättning hos äldre [17]. Samband mellan låg fysisk aktivitets nivå och ett flertal kroniska sjukdomar, och även för tidig död har också påvisats [18].

De senaste decennierna har mer patientnära mått på hälsa och välbefinnande fått ett ökat fokus. Interventioner med fysisk träning har visats kunna påverka flera aspekter av livskvalitet, framförallt hälsorelaterade. Gällande effekter på mer övergripande livskvalitet och välbefinnande är resultaten mer skiftande, delvis beroende på att olika studier har olika fokus gällande typ, duration, frekvens och intensitet av fysisk träning. För att få en ökad förståelse av sambandet mellan fysisk aktivitet och livskvalitet är det av intresse att fokusera på bakomliggande (medierande) faktorer och på faktorer som kan påverka styrkan och riktningen (modererande) [19].

När det gäller hälsofrämjande fördelar med fysisk aktivitet har det visat sig att sjukvård och samhälle i hög grad betonar fysiologiska hälsovinster medan äldre själva betonar psykologisk och social belöning. Enligt äldre själva bör interventioner för att främja ett gott åldrande innehålla riktad information med effektiva copingstrategier, främja aktivitet och socialt deltagande och vara meningsfull [5].

Det är viktigt att de interventioner och de mått på hälsa och livskvalitet vi använder är av betydelse även för den enskilda individen. För att styra åtgärder för att främja hälsa och välbefinnande, och för att utvärdera rätt saker, finns det ett behov av en ökad förståelse för på vilket sätt fysisk aktivitet kan ha en betydelse för äldre själva.

Sammanfattning av projektet Formkontroll för äldre

FoU Sjuhärad Valfärd startade våren 2008, i samverkan med Marks kommun, interventionsprojektet Formkontroll för äldre, i Kinna, Örby och Skene. Det var ett hälsofrämjande projekt baserat på ett koncept som innebar att människor >75 år med låg aktivitetsnivå inbjöds till sjukgymnastisk bedömning av sin fysiska form i ett s.k. Hälsans Hus. Sextio personer rekryterades och randomiserades till en interventionsgrupp, med individanpassade tränings- och aktivitetsråd pågående i sex månader, och en kontrollgrupp.

För interventionsgruppen genomfördes, i samråd med deltagaren, skraddarsydda träningsprogram och aktiviteter som sedan följdes upp regelbundet. Interventionsgruppen tränade cirka två gånger per vecka och träningen bestod av individuell styrke- balans- och konditionsträning och gruppträning med olika inriktning. I lokalen erbjöds också föreläsningar om t.ex. normalt åldrande, träningsbarhet och kost eller om andra ämnen som deltagarna själva ville ha belysta. Möjlighet fanns också till kulturella aktiviteter och social samvaro. Deltagarna testades före respektive sex månader efter avslutad intervention gällande fysisk funktion, aktivitetsnivå, hälsorelaterad livskvalitet och liknande.

Nyckelord: fysisk aktivitet, äldre personer, erfarenheter, kvalitativ.

SYFTE

Syftet med denna delstudie var att synliggöra äldre personers tankar och erfarenheter kring betydelsen av fysisk träning enligt konceptet Formkontroll för äldre.

METOD

Deltagare

Intervjuer genomfördes med ett strategiskt urval av 18 personer från interventionsgruppen i projektet Formkontroll för äldre gällande kön, boendemiljö och civilstatus. Fem av dem var kvinnor och fem var ensamboende. Medelåldern var 81 år (variationsvidd 77-90).

De blev tillfrågade om deltagande i denna studie via ett skriftligt utskick och ett uppföljande telefonsamtal av författaren. Den som tackade ja till att delta fick muntlig information om studien, om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande och om att alla uppgifter behandlas konfidentiellt. Möjlighet att ställa ytterligare frågor gavs också. Deltagaren fick själv välja om intervjun skulle genomföras i det egna hemmet eller i projektl lokalen där övriga aktiviteter genomförts.

Etiskt tillstånd erhöles i form av en kompletterande ansökan till forskningsprojektet Formkontroll för äldre, diarienummer 761-08.

Intervjuer

Intervjuerna genomfördes av 1:e författaren från november 2010 till och med januari 2011. Innan intervjuerna startade inhämtades informerat samtycke muntligt och skriftligt. Tre pilotintervjuer utfördes innan handledning och genomgång av intervjuteknik skedde. Då de inte skiljde sig nämnvärt från övriga intervjuer inkluderades de alla i analysen. Alla intervjuer genomfördes individuellt med var och en av deltagarna och bestod av öppna frågor.

Öppningsfrågan var: ”*kan du berätta för mig vad ett gott åldrande innebär för dig*”? Följt av ”*på vilket sätt har projektet Formkontroll för äldre haft*

en betydelse för dig”? Ytterligare öppna frågor för att fördjupa innehållet i svaren, i relation till syftet med studien, ställdes sedan: *”hur tänker du då”, ”kan du ge något exempel” ”hur kändes det”*. Fokus för denna rapport är betydelsen av projekt Formkontroll för äldre. Intervjuaren hade ingen anknytning till projektet eller deltagarna sedan tidigare.

Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant i anslutning till intervjutillfället. Intervjuerna pågick i medel 37 minuter, variationsvidd 12-70 minuter. Skriftlig reflektion av förståelsen inom området utfördes inför intervjuerna.

Analys

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Syftet med denna metod är att få en bred beskrivning av ett för att få ny kunskap, öka förståelsen och erbjuda förslag till åtgärder [20]. Graneheim och Lundmans [21] ansats användes. Intervjuerna lästes först igenom ett flertal gånger för att få ett helhetsperspektiv av innehållet med fokus på studiens syfte.

Därefter plockades meningar och fraser av relevans för frågeställningen ut till meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan och kodades. När hela materialet var kodat startade en process för att kategorisera data. Först i form av subkategorier och därefter en sortering till de slutliga kategorierna (manifesta innehållet), vilka är på en relativt textnära nivå. Till slut formulerades också ett mer abstrakt och tolkande tema (latent innehåll), tänkt att symbolisera det underliggande innehållet i kategorierna.

Analysproceduren inkluderade läsning fram och tillbaka mellan helhet och delar.

RESULTAT

Analysen av informanternas beskrivningar av betydelsen med projektet Formkontroll för äldre resulterade i ett övergripande tema: ”Att känna sig värdefull”. Detta tolkades som det genomgående temat i sex kategorier utan inbördes rangordning:

- Upplevelse av samhörighet
- Känna sig accepterad som man är genom ledarnas attityd
- Ökad energi och ork
- Inspiration till framsteg
- Inspiration till ökat eget ansvar för sin hälsa
- Känsla av tacksamhet

Kategorier och subkategorier visas i tabell 1 på nästa sida och beskrivs i text nedan.

Tabell 1. Översikt över tema, kategorier och subkategorier gällande äldre personers tankar och erfarenheter kring betydelsen av fysisk träning i projektet Formkontroll för äldre.

Tema	Kategori	Subkategori
Att känna sig värdefull	Upplevelse av samhörighet	Möjlighet till gemenskap och glädje tillsammans med likasinnade
		Alla var på samma nivå och jobbade mot samma mål
	Känna sig accepterad som man är genom ledarnas attityd	Respektfullt bemötande från ledarna
		Kravlöst – träna efter egen förmåga
	Ökad energi och ork	Klarade mer i dagliga livet
		Blev modigare – vågade göra mer hemma
		Nöjd och på bra humör efter att ha gjort något bra
	Inspiration till framsteg	Direktfeedback på förbättring i träningsmaskinerna
		Möjlighet till variation
	Inspiration till ökat eget ansvar för sin hälsa	Nyväunnet intresse
		Tips och uppmuntran gjorde att man kämpade mer
	Känsla av tacksamhet	Något att se fram emot
		Önskan om fortsättning
		Ökat intresse då det var gratis

Upplevelse av samhörighet

Möjlighet till gemenskap och glädje tillsammans med personer i samma situation

Många beskrev det som att en väldigt speciell känsla av samhörighet uppstod då alla var i samma ålder och i en ålder då mycket kan hända. Att dela gemensamma minnen och därigenom känna gemenskap bidrog till trivseln. En stor källa till glädje för många deltagare var gemenskapen och skratten på fikastunderna tillsammans med de andra deltagarna. Detta uttrycktes av många som något av det mest betydelsefulla med hela projektet. Det blev en fin gemenskap och många fick nära kontakt med varandra. En del fick nya vänner, vilket upplevdes som mycket ovanligt i den här åldern. Många såg fram emot att få träffa alla dessa fina människor. Just att det fanns möjlighet till gemenskap var det som hade betydelse. Någon nämnde att hon var där för att träna och inte för att prata, men att möjligheten ändå fanns.

“Därför att vi var i samma båt allihopa, vi hade jätteroligt, mycket skratt. Bara det piggar upp.” (Intervjuperson 16)

Alla var på samma nivå och jobbade mot samma mål

Många upplevde det som mycket positivt att ingen ville vara förmer eller bättre än någon annan. Alla hjälptes åt och kämpade mot samma mål. Det var stor skillnad mot att träna på ett vanligt gym, vilket några hade provat. Där var det för mycket tävling och att alla vill visa upp sig.

“Och de gjorde vad de kunde. Javisst. Och vi hjälptes åt alla. Kan du inte göra så? Nej det går inte, ja, gör så då istället, så höll vi på.” (Intervjuperson 3)

Känna sig accepterad som man är genom ledarnas attityd Respektfullt bemötande från ledarna

Många nämnde att det var en fantastisk stämning, där framförallt ledarna hade en viktig roll och skapade denna atmosfär. Den smittade av sig på alla deltagare. Alla upplevde att ledarna var kunniga och gav allt, vilket hade stor betydelse. Det upplevdes som grundläggande för hela projektet att

ledarna spred energi genom att se och bekräfta deltagarna och få dem att känna sig betydelsefulla oavsett prestation. Ledarna upplevdes också som mycket hjälpsamma och såg hela tiden till att alla hade något att göra.

”Ja, det var just den här lättsamma stilen som var, överhuvudtaget positiva människor som var runtomkring, då blir man ju sån själv också.” (Intervjuperson 11)

Kravlöst – träna efter egen förmåga

Att det inte var något tvång på en bra prestation utan att man fick träna helt efter egen förmåga och ork upplevdes som mycket positivt. Ledarnas sätt att se och uppmuntra deltagarna utan att kräva några resultat sågs som mycket positivt. Samtidigt som de ville förbättra sig och kanske tävla med sig själva, så upplevde de en trygghet i att de inte hade något tvång i att prestera. De andra deltagarna bidrog också till denna stämning och hjälpte och stöttade varandra. Någon nämnde att hon var väldigt trött efteråt när hon kom hem, men att det blev bättre av en stunds vila.

”Så var det ju fritt. Det var ju ingen tävling utan man gjorde vad man orkade och kunde” Det var ju inga stjärnor där, alla var ju lika” (Intervjuperson 10)

Ökad energi och ork i vardagen

Klarade mer i dagliga livet

En förbättrad ork och energi och ett bättre humör beskrevs av många som ett resultat av att delta i Formkontroll för äldre. Någon orkade prova saker som de inte haft ork tid på länge. Det kunde röra sig om enkla saker som att gå upp till brevlådan etc.

”Det blev ju liksom roligare alltihopa när man varit där... Ja, mer energi. Det kändes både i kroppen och huvudet.” (Intervjuperson 16)

Blev modigare – vågade göra mer hemma

Några som tidigare varit begränsade i vissa aktiviteter i vardagen vågade nu prova mer saker. Saker som de annars inte trott att de skulle klara vid

denna ålder.

*”Efteråt fick man ett kvitto att man hade balans och lite krafter kvar tydligen någonstans... Jag tror det är väldigt viktigt... annars hade man kanske gått där och tänkt att nu är jag så här gammal. Nu kan jag inte mer.”
(Intervjuperson 19)*

Nöjd och på bra humör efter att ha gjort något bra

Många upplevde en känsla av tillfredsställelse med att ha gjort något bra den dagen. De kände sig nöjda. När de kände att de blev starka och orkade mera kände de sig också mer nöjda. Någon nämnde också en medvetenhet om att syftet var att göra nytta även för samhället, men att det kändes helt okej då det även gjorde nytta på ett personligt plan.

*Genom att få aktiva åldringar...det sparar ju pengar för kommunen naturligtvis... det är väl det som är avsikten i grunden...
(Intervjuperson 9)*

Inspiration till framsteg

Direktfeedback på förbättring i träningsmaskinerna

Många uttryckte en tillfredsställelse över att kunna tävla med sig själv och se hur de hela tiden förbättrades. Samtidigt var det av stor betydelse att det inte var någon tävling med andra deltagare. Att hela tiden kunna följa sitt eget resultat från gång till gång och försöka förbättra sig.

*”Det var just det att man såg resultat på direkten...hur lätt det gick och hur mycket starkare...nästan att det kom nya muskler hit och dit”
(Intervjuperson 7)*

Möjlighet till variation

Träningsutrustningen där det gick att träna många delar av kroppen och att det var en träningsform som möjliggjorde variation upplevdes som positivt av många. En variation till att till exempel bara ta promenader. De upplevde det svårt att träna vissa muskler utan denna form av utrustning.

Inspiration till ökat eget ansvar för sin hälsa

Nyvetenskaplig intresse

En del hade aldrig tidigare haft en tanke på att ägna sig åt fysisk träning och blev förvånade över sitt eget engagemang och att de kunde känna en sådan glädje i träningen. En del hade varit fysiskt aktiva under stora delar av livet och såg det som det naturliga. Möjligheterna, orken och initiativförmågan till fysisk aktivitet hade dock minskat med åren. Andra hade aldrig ägnat sig åt annat än naturligt kroppsarbete och tyckt att träning på gym bara verkade konstlat. Oavsett så upplevdes denna form av träning som mycket positiv.

Tips och uppmuntran gjorde att man kämpade mer

Genom att få uppmuntran från ledarna eller via tips från andra deltagare kunde man göra vissa övningar hemma som gjorde att man fick mindre smärta eller blev rörligare. Någon börja tänka mer på sin vikt efter att fått uppmuntran och bekräftelse från ledare och andra deltagare.

”Det var ju en uppmuntran som gjorde att man fortsatte...åtminstone medan man var där. Nu vet jag inte hur det blir” (Intervjuperson 9)

Känsla av tacksamhet

Något att se fram emot

Många uttryckte en stor glädje och tacksamhet över att ha blivit uttagen till ett sådant här projekt. Detta att de kände sig utvalda och privilegierade gjorde att de hade en mycket positiv grundinställning vid projektstarten. Att de hade uppbokade tider för träning varje vecka gjorde att det blev av och att de hade något att längta efter.

”Och jag hade ju sådan himla tur att jag kom med. Gud vad glad jag blev. Det kom som ett brev på posten för jag kände att jag måste... göra någonting”(Intervjuperson 16)

”Jag var skiträdd att jag kommit med i den andra gruppen. Jag blev så...det går nästan inte beskriva hur glad jag blev” (Intervjuperson 12)

Önskan om fortsättning

Många upplevde en stor saknad när projektet tog slut. De kände att det gjorde nytta så länge de höll på, men att effekterna sedan snabbt avtog. En del hade fått nya vänner som de nu saknade att träffa regelbundet. Det verkade finnas ett behov av någon form av kontinuerlig verksamhet. Att träna på t ex gym, med människor i alla olika åldrar var inte ett alternativ. En del hade provat det, men upplevt det för tävlingsinriktat.

”Jag tycker det är jättebra för då blir det av. Det skulle vara en önskedröm egentligen att man hade just för äldre...ja...behöver inte vara projekt egentligen men...ha inrättningar där vi som är äldre kommer mellan 9-11 och får råd och tips och hjälp med att träna. (Intervjuperson 14)

Ökat intresse då det var gratis

Just det att det inte behövdes några stora ekonomiska utgifter gjorde att projektet upplevdes som extra positivt och en känsla av att samhälle/kommun tyckte de var viktiga och att detta var en prioriterad åtgärd. Att betala stora summor för att gå på ett gym upplevde de inte skulle inte ge samma effekt.

Tabell 2. Fördelning av deltagare i respektive kategori gällande betydelsen av projektet Formkontroll för äldre (n=18)

	Deltagare																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Upplevelse av samhörighet	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Känna sig accepterad som man är		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x
Ökad energi och ork i vardagen	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x		x		x	x	
Inspiration till framsteg	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x				x		x	x	
Inspiration till ökat eget ansvar för sin hälsa		x	x	x	x			x			x								
Upplevelse av tacksamhet		x	x	x		x		x		x	x	x			x	x	x	x	

DISKUSSION

Denna studie har undersökt deltagarnas perspektiv på betydelsen av ett projekt med fysisk aktivitet enligt konceptet Formkontroll för äldre. Deltagarna i projektet var äldre hemmaboende personer utan hemtjänst och med en initialt relativt låg fysisk aktivitetsnivå. Resultaten pekar på att deltagarna upplevde en stor betydelse av interventionen, framförallt i relation till psykosociala faktorer. Ett respektfullt och positivt bemötande från ledarnas sida och att alla kände sig sedda och respekterade var en viktig faktor. Att det fanns en möjlighet till gemenskap med personer i liknande ålder och i samma situation ansågs också mycket betydelsefullt. Många upplevde en stor glädje och tacksamhet över att blivit erbjuden denna chans och skulle alltid vilja ha tillgång till en verksamhet som denna. De kroppsliga förbättringar som beskrevs uttrycktes ofta som förbättrad ork och energi, bättre humör och att de vågade prova mer saker hemma.

Typ av aktivitet verkar inte vara lika viktigt som social interaktion och bekräftelse, vilket är i linje med rådande teorier inom forskningen om fysisk aktivitet och livskvalitet. Självkänsla, gruppdynamik och socialt berikande miljöer anses kunna vara länkar mellan fysisk aktivitet och livskvalitet [19]. Att äldre själva värderar sociala faktorer som viktiga har även visats av andra. De har visats uppge att de inte deltar i fysisk aktivitet främst utav hälsoskäl utan för möjlighet till glädje och social belöning [22, 23]. Att uppleva en ökad självkänsla genom social interaktion har visats vara av betydelse för att fysisk aktivitet ska ha en inverkan på mental hälsa [24]. Interventioner med fysisk träning har potential att främja ett gott åldrande ur individens perspektiv. Att de äldre själva betonade psykosociala faktorer som mest betydelsefulla gör det viktigt att ta hänsyn till detta vid planering av en intervention. Framförallt att träningen sker tillsammans med personer i likvärdig ålder och att det är en prestations- och kravlös atmosfär verkar betydelsefullt.

Ledarna hade också en mycket viktig roll för stämningen i gruppen i form av ett bemötande med respekt, glädje och att sprida positiv energi. Våra resultat tyder på att möjligheten för ledarna att skapa en socialt berikad träningsmiljö skulle kunna vara en viktig faktor. Känsla av att lyckas och en entusiastisk och erfaren personal har i en tidigare studie också visats vara

viktiga länkar i sambandet mellan fysisk aktivitet och ökat välbefinnande [25]. Att lägga in möjlighet till social gemenskap med övriga deltagare var också en viktig del i att göra en intervention mer meningsfull.

Trots att den sociala biten upplevdes som viktigare än själva träningen så nämnde många att de uppskattade träningsutrustningen, framförallt att de direkt kunde se sin prestation och förbättringar sedan gången innan. Möjlighet till variation och att flera olika muskelgrupper kunde aktiveras ansågs också betydelsefullt. Att styrketräning i maskiner är en uppskattad och lämplig träningsform för äldre har även visats i en tidigare studie [26].

Tidigare forskning har diskuterat att interventioner med fysisk aktivitet tycks ha effekt endast under den pågående perioden, vilket erfarenheterna från personerna i denna studie också pekar mot. Den ökade energin upplevdes avta så fort projektet slutade. I regeringens satsning för att förbättra vården för de mest sjuka äldre "Äldresamordning av vård och omsorg" är målet att bedriva långsiktiga och systematiska arbeten som en integrerad del i ordinarie verksamhet och inte som tidigare bara i projektform [27]. Även det ökade ansvaret för den egna hälsan verkade vara beroende av kontinuerlig bekräftelse, och upplevdes avta när projektet var slut. Att det efter projekt som Formkontroll för äldre finns en planerad fortsättning och långsiktiga möjligheter till deltagande kan vara en avgörande faktor för bestående resultat. Många hade fått ett ökat intresse och var väldigt intresserade av en fortsättning. Att fånga upp dessa personer i anslutning till projektets slut är av stor vikt, då det har visats att det är viktigt med tanke på motivationen att ej ta uppehåll [28]. Äldre själva upplevde sig också som viktiga och tacksamma när samhället satsar på dem i form av hälsofrämjande åtgärder och upplevde en ökad motivation till egna hälsofrämjande åtgärder. Att det inte var en kostnad för projektet gjorde att alla hade möjlighet att delta och det sågs som en viktig faktor för den positiva upplevelsen. Kostnad har tidigare identifierats som en barriär för äldre personers deltagande i fysisk aktivitet [23].

I linje med direktiv från Världshälsoorganisationen (WHO) är deltagande och inflytande bland äldre personer själva en hög prioritet som bör beaktas vid utformningen av strategier för att främja hälsa och livskvalitet [29]. Folkhälsoinstitutet (FHI) har också delaktighet och

meningsfullhet som ett av fyra fokusområden i det hälsofrämjande arbete för äldre [30]. Framtida strategier bör överväga åtgärder och utvärdering i linje med äldre personers egna mål och prioriteringar. Detta är viktigt att beakta i projekt och ordinarie verksamhet inom hälso- och sjukvård. Troligtvis så styrs fokus i många åtgärder genom vad man väljer att utvärdera. Enligt resultaten i denna studie så verkar självupplevd energi och ork vara en viktig aspekt. Det kan vara svårt att mäta mjuka faktorer som känsla av värde. Att mäta självvalda och värdeskapande mål kan vara ett sätt. Att även mäta salutogena faktorer som till exempel känsla av sammanhang [31] kan vara ett annat sätt.

Det är av värde att utvärdera interventioner med både kvantitativ och kvalitativ metod. Den senare har en möjlighet att fånga upp värdefulla aspekter som kan vara svåra att mäta med traditionella metoder [32]. En ökad kunskap om effekter av betydelse för individen kan också vara ett stöd i att motivera inaktiva äldre till att öka sin fysiska aktivitetsnivå. Att involvera äldre själva redan vid planeringen av en intervention skulle vara av värde.

Metodologiska begränsningar

Generellt kan man säga att kvalitativa metoder ser världen som komplex och subjektiv och att "sanningen" finns i betraktarens öga. En text innehåller många möjliga betydelser och det finns alltid ett visst mått av tolkning. Innehållsanalys är en metod för att analysera muntlig eller skriftlig information på ett systematiskt sätt. Det är en användbar metod för att analysera individers eller grupper erfarenheter, reflektioner och attityder [20, 21].

För att bedöma trovärdigheten av resultaten i en kvalitativ analys används ofta begreppen: giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet [21]. Av största vikt är att få ett strategiskt urval för att möjliggöra variation. Denna grupp var begränsad när det gäller strategiskt urval på grund av grunddesignen av projektet i form av en randomiserad kontrollerad studie, som i sin tur kräver en mer homogen grupp. Dessa resultat begränsar sig därför till hemmaboende äldre utan hemtjänst med en initialt relativt låg fysisk aktivitetsnivå. Att det var flest män som intervjuades, trots att det

i högre åldrar är en överrepresentation av kvinnor, beror på att det var främst män som tackade ja till deltagande i interventionsstudien.

Förförståelsen hos intervjuaren/författaren grundar sig på erfarenhet som sjukgymnast inom slutenvården. För att möjliggöra en bedömning av överförbarheten i resultaten presenteras analysgången i bilaga 1 med exempel på meningsbärande enheter, kondenserade meningsbärande enheter, koder, subkategorier och kategorier.

Konklusion

Sammanfattningsvis så hade projektet Formkontroll för äldre en betydelse för deltagarna genom att de upplevde sig som värdefulla. Detta grundade sig i att de fick en chans att träffa andra människor i liknande ålder och situation, att de blev respektfullt bemötta av ledarna och kände sig accepterade som de var – utan krav på prestation. De upplevde en ökad ork i vardagen och vågade prova saker de inte klarat tidigare och fick också en direkt bekräftelse på förbättringar via träningsutrustningen.

Att i hälsofrämjande intervention för äldre fokusera på att bemöta och se personen på ett respektfullt och positivt sätt, ge möjlighet till gemenskap med likasinnade och ge återkoppling på egna framsteg men samtidigt vara kravlös. Att utvärdera andra faktorer än ren fysisk förbättring, till exempel känsla av värde och upplevd energi. Detta skulle kunna styra interventioner till att bli mer meningsskapande för den äldre själv. Att involvera äldre själva redan vid planeringen av en intervention skulle också vara av värde.

TACK TILL

- FoU Sjuhärad Vårld och lokala FoU-enheten på Södra Älvsborgs sjukhus för medel som möjliggjorde denna studie.
- Kerstin Frändin, docent vid Karolinska Institutet och vetenskaplig ledare vid FoU Sjuhärad Vårld i Borås, för start av projektet Formkontroll för äldre och för handledning.
- Maria Larsson, fil doktor, och chef FoU-enheten Primärvården Göteborg och Bohuslän för god metodhandledning.
- Alla personer som varit engagerade i projektet Formkontroll för äldre
- Framförallt alla personer i projektet som glatt ställde upp på att intervjuas i sitt eget hem.

REFERENSER

1. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*. 2009, 374:1196-1208.
2. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist*. 1997, 37:433-440.
3. Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006, 14:6-20.
4. St rawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD. Successful aging and well-being: self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist*. 2002, 42:727-733.
5. Reichstadt J, Sengupta G, Depp CA, Palinkas LA, Jeste DV. Older adults' perspectives on successful aging: qualitative interviews. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010, 18:567-575.
6. Reichstadt J, Depp CA, Palinkas LA, Folsom DP, Jeste DV. Building blocks of successful aging: a focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2007, 15:194-201.
7. von Faber M, Bootsma-van der Wiel A, van Exel E, et al. Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged? *Arch Intern Med*. 2001, 161:2694-2700.
8. Knight T, Ricciardelli LA. Successful aging: perceptions of adults aged between 70 and 101 years. *Int J Aging Hum Dev*. 2003, 56:223-245.
9. Bauman AE, Smith BJ. Healthy ageing: what role can physical activity play? *Med J Aust*. 2000, 173:88-90.
10. Kaspersen C, Powell K, Christensson G. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research.
11. Mazzeo R, Cavanaugh P, Evans WJ. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc*. 1998, 30:992-1008.

12. Lexell J, Downham DY, Larsson Y, Bruhn E, Morsing B. Heavy-resistance training in older Scandinavian men and women: short- and long-term effects on arm and leg muscles. *Scand J Med Sci Sports*. 1995, 5:329-341.
13. Helbostad JL, Sletvold O, Moe-Nilssen R. Effects of home exercises and group training on functional abilities in home-dwelling older persons with mobility and balance problems. A randomized study. *Aging Clin Exp Res*. 2004, 16:113-121.
14. Judge JO, Lindsey C, Underwood M, Winsemius D. Balance improvements in older women: effects of exercise training. *Phys Ther*. 1993, 73:254-262; discussion 263-255.
15. Fries JF. Measuring and monitoring success in compressing morbidity. *Ann Intern Med*. 2003, 139:455-459.
16. Strawbridge WJ, Deleger S, Roberts RE, Kaplan GA. Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *Am J Epidemiol*. 2002, 156:328-334.
17. Spirduso WW, LW P, WJ C-Z. Exercise and its mediating effects on cognition. 2007.
18. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*. 2007, 39:1435-1445.
19. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001, 56 Spec No 2:23-35.
20. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology 2nd edition. 2004.
21. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004, 24:105-112.

22. Stead M, Wimbush E, Eadie D, Teer P. A qualitative study of older peoples perceptions of ageing and exercise: the implications for health promotion. . *Health Education J.* 1997, 56:3-16.
23. Allender A, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Education research.* 2006, 21:826-835.
24. Leavy B, Aberg AC. "Not ready to throw in the towel": perceptions of physical activity held by older adults in Stockholm and Dublin. *J Aging Phys Act.* 2010, 18:219-236.
25. Stathi A, McKenna J, Fox KR. The experiences of older people participating in exercise referral schemes. *J R Soc Promot Health.* 2004, 124:18-23.
26. Rydeskog A, Frändin K, hansson-Scherman M. Elderly peoplé experiences of resistance training. *Advances in Physiotherapy.* 2005:162-169.
27. Regeringskansliet: *Äldresamordning inom vård och omsorg.* Retrieved 11-15, 2011-11-15
28. Stiggelbout M, Hopman-Rock M, Crone M, Lechner L, van Mechelen W. Predicting older adults' maintenance in exercise participation using an integrated social psychological model. *Health Educ Res.* 2006, 21:1-14.
29. Organization. WH: *health promotion glossary.*
30. Folkhälsoinstitutet. <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Aldres-halsa/Regeringsuppdrag/Vagledning-for-ett-halsosamt-aldrande/>. 2010.
31. Antonovsky A: *Hälsans mysterium.* Stickholm: natur och kultur, 2005.
32. Maher EJ, Kinne S, Patrick DL. 'Finding a good thing': the use of quantitative and qualitative methods to evaluate an exercise class and promote exercise for adults with mobility impairments. *Disabil Rehabil.* 1999, 21:438-447.

Bilaga 1. Exempel på process från meningsbärande enheter till kod, subkategori och slutligen kategori.

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>Ja, det var toppen. Jaa. Gud vad glad jag blir. Ja, det var härligt. Träffa många härliga människor.</i>	Gemenskap med härliga människor gav glädje	Möjlighet till gemenskap och glädje tillsammans med likasinnade	Upplevelse av samhörighet
<i>Jo, det var ju väldigt bra människor, var det. Det var ingen som ville vare förmer än någon annan. Det var bra människor allihop. I sambället finns det ju alltid olika människor.</i>	Ingen deltagare som ville utmärka sig utan alla var lika	Alla var på samma nivå och jobbade mot samma mål	
<i>De var ju hemskt trevliga som skötte om det där. Det gjorde ju mycket också. De var ju måna om att det skulle gå bra.</i>	Ledarna bidrog till den fina sammanhållningen	Respektfullt bemötande från ledarna	Känna sig accepterad som man är genom ledarnas attityd
<i>Ingen tvingande prestation som man skulle klara av så många kilo och den och den maskinen, utan man gjorde vad man kunde</i>	Prestera i sitt eget tempo - inget tvång	Kravlöst – träna efter egen förmåga	

<i>Jag har kunnat aktivera mig på ett annat sätt, istället för att koppla av.</i>	Har inte behövt koppla av lika mycket hemma	Klarade mer i dagliga livet	Ökad energi och ork
<i>Jo jag kände mig starkare och piggare och... mer förmåga att hugga i lite mer igen och tro på mig själv lite mera än jag gjorde innan.</i>	Kände mig starkare och piggare och trodde mer på mig själv	Blev modigare – vågade göra mer hemma	
<i>Kände sig tillfreds och på gott humör när man varit ute på en sån här aktivitet. Man känner sig inte utsliten utan välmående.</i>	Känner sig nöjd och på gott humör efter att ha gjort något bra	Nöjd och på bra humör efter att ha gjort något bra	
<i>Ena gången kanske jag gör bänkpress på 60 kg och nästa ska jag ta 70 vet du så nu är jag uppe i 100. Ja, då är jag så tillfreds och nöjd när jag kommer hem.</i>	Att se direkt hur den fysiska förmågan förbättra	Direkt feedback på förbättring i träningsmaskinerna	Inspiration till framsteg
<i>Jo det fanns olika maskiner om man säger så. Kunde ju stärka både muskler i benmuskler och balans och kondition och både cykel och roddgrejor. Det var jättebra.</i>	En varierad träningsutrustning där man kan träna båda styrka kondition mm	Möjlighet till variation	
<i>Att jag kunde bli så attraherad av det och engagerad i det. Det var jag mycket förvånad över. Mycket förvånad.</i>	träningen trots inget intresse för träning tidigare	Nyvetenskapligt intresse	Inspiration till ökat eget ansvar för sin hälsa
<i>Det kändes precis som att... det är klart att jag måste försöka göra någonting själv också då.</i>	Kände sig uppmuntrad till att ta egna initiativ till sin hälsa	Tips och uppmuntran gjorde att man kämpade mer	

<i>En väntade ju faktiskt på den dan skulle komma när en skulle åka på det.</i>	ha något att se fram emot	Något att se fram emot	Känsla av tacksamhet
<i>Synd att det ska läggas ner när det går som bäst. Det är klart, det är inte lätt att skaffa fram lokaler.</i>	Önskan om att projektet ska fortsätta	Önskan om fortsättning	
<i>Det är ju viktigt att man får fart på människor om nån kan kalla in till det och att det inte kostar skjortan heller, va. Nej. Då, då skulle många komma, när det inte kostar någonting.</i>	Att det inte kostar så mycket	Ökat intresse då det var gratis	

Tidigare utgivna rapporter

från FoU Sjuhärad Vålfärd/ÄldreVäst Sjuhärad

Rapporter:

Bångsbo Angela, Lidén Eva (2012). *Tvårprofessionell samverkan för patienters/brukares delaktighet i vård- och omsorgsplanering*. Rapport från FoU Sjuhärad Vålfärd.

Lebedinski, L. (2011). *KomBas-projektet Kompetensutveckling för baspersonal – slutrapport från utvärderingen av projektet*. Rapport från FoU Sjuhärad Vålfärd.

Lebedinski, L. (2011). *Uppföljning av de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad/Södra Älvsborg 2011*. Rapport från FoU Sjuhärad Vålfärd.

Beijer, E., Eriksson, B. G. (red), Greene C. J., Jess K., Karlsson Vestman, O., Karlsson, P-Å. (red) & Niklasson, L. (2011). *Verkstäder för utvärdering i välfärdsverksamheter – erfarenheter från några svenska FoUenheter och högskolor*. Rapport från FoU Sjuhärad Vålfärd.

Elm, M. (2010). *LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre*. Rapport från FoU Sjuhärad Vålfärd.

Lönn Svensson, A. & Kokkonen, M. (2009). *Attitydförändring och nya arbetsformer för social dokumentation. En utvärdering av ett projekt inom äldreomsorgen i sju kommuner*. Rapport från FoU Sjuhärad Vålfärd.

Rönmark, L. (2008). *Rollen som brukarsamordare i psykiatrin*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Lebedinski, L. (2008). *Miltonprojektet: Integrerad Psykiatri Dubbeldiagnoser – en utvärdering*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Lebedinski, L. (2008). *Miltonprojektet: SamKom – en utvärdering*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Esbjörnson, S., Björkman, I., Henriksson, A., Lidskog, R., Sjören, M., Wessbo, G. & Karlsson, P-Å. (2008). *Så tycker brukarna om äldreomsorgen i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo 2008 jämfört med 2004.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Källman, U. (2008). *Virtuellt Sårcentrum – ett koncept för kunskapsspridning. Slutrapport Virtuellt Sårcentrum.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Nordström, M. & Redberg, P. (2007). *Livssituationen för personer med psykiskt funktionshinder i Sjuhärad.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Hanson, E., Magnusson, L., Winqvist, I. & Sennemark, E. (2006). *Meningsfull vardag i särskilt boende i Sjuhärad.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Lönn Svensson, A. & Kokkonen, M. (2006). *Nulägesbeskrivning av projektet Social dokumentation. Våren 2006.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Höglund, E. (2006). *FoU-projektet Social dokumentation. Redogörelse för arbetet 2004–2005.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Karlsson, P-Å., Nordström, M., Niemi, M. & Redberg, P. (2005). *Vad gör de som hjälper gamla i hemmet? En studie om samverkan och kompetens inom äldreomsorgen.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Ehrnlund, L., Essedahl, L., Süvari, K. & Karlsson, P-Å. (2005). *Nå, blir det bättre om vi samverkar? Slutrapport från utvärderingen av Samrehab i Mark-Svenljunga.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Karlsson, P-Å., Höglund, E. et al. (2005). *Brukare om sin äldreomsorg – i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Sennemark, E., Hanson, E. & Magnusson, L. (2005). *Jag har ju barnen som kommer... Äldres hälsa och levnadsvillkor; en intervjuundersökning med vård- och omsorgsberoende i Sjuhäradsbygden.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Brovall, C., Hanson, E., Magnusson, L, et al. (2004). *Mål och policy vid palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo – Ett gemensamt synsätt.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Johnsson, L. (2003). *Handledning av biståndsbedömare.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Nilsson, M. & Magnusson, L. (2002). Publ. 2003. *Hälsa och livssituation i relation till fallolyckor bland äldre personer i Sjuhärad.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Andersson, B-A., Hanson, E., Magnusson, L., Lidskog, R. & Holm, K. (2002). *Informationscentrum för äldre och närstående i Sjuhärad. Slutrapport till Socialdepartementet 2002-09-25.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Källman, U. & Andersson, B-A. (2002). *Virtuellt sårvårdscentrum i södra Älvsborg – Kartläggning av förutsättningarna för en etablering.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Ingemansson, M., Nilsson, M. & Sonn, U. (2002). *Rehabilitering för äldre – guide vid val av mätinstrument.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Arbetsrapporter och delrapporter:

Lebedinski, Lolo (2012). *Utvärdering av projektet Vita villan i Tranemo kommun.* Ett projekt finansierat av Europeiska socialfonden, programområde 2, ökat arbetskraftsutbud.

Ehlersson C., Hjort E., Karlsson M., Rönmark L. (red) & Tenefors J-E. (2011). *Enhetschefer undersöker sin roll – ett FoU-projekt i Sjuhärad.*

Craaford, J. Glemne, M., & Nygren, L. (2011). *Protesförsörjning av benamputerade i Sjuhäradsbygden.* Studie 1 – Faktorer som påverkar den fysiska förmågan och protesförsörjning, samt resultaten av dessa faktorer hos benamputerade på Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås

Borgvall, L. & Svegelius, E. (2010). *Möten över gränser – Trädgårdsrummet som en möjlig mötesplats.*

Bångsbo, A. & Lidén, E. (2010). *Kommunikativa processer och upplevelser av delaktighet i vård- och omsorgsplaneringsmöten – Delrapport i projektet Samordnad vård- och omsorgsplanering med fokus på brukarperspektivet.*

Esbjörnson, S. (2010). *LOV i Sjuhärad. En förstudie om kundval.*

Lidén, E. (2009). *Vård- och omsorgsplaneringsmötet – erfarenheter ur ett tvärprofessionellt perspektiv. Social dokumentation inom äldreomsorgen (2009).* Kortversion av två projektrapporter.

Höglund, E. & Hallberg, M. (2009) *FoU-projektet Social dokumentation – en redogörelse för arbetet 2006-2008.*

Andersson, E-L. (2009). *Vad gör tidigare medarbetare vid ÄldreVäst Sjuhärad nu och vad betydde uppdraget för dem?*

Andersson, E-L. & Alth, C. (2009). *Uppföljning av Informationsarbetet vid ÄldreVäst Sjuhärad.*

Redberg, P. (2008) *Arbetsterapeuters och Sjukgymnasters syn på projekt HemRehabs inledningskedje.*

Danung, C. & Salomonsson, S-B. – med forskarstöd av Rönmark, L. (2008). *BRASS – BRukare och personliga ASSistenten i samverkan.*

FoU Sjuhärad Vålfärd

FoU Sjuhärad Vålfärd är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom vålfärdsområdet och behovsgrupperna äldre, funktionshindrade, barn och unga, människor med beroendeproblematik, familjer i utsatta situationer samt socioekonomiskt utsatta grupper. Huvudmålet för verksamheten är att bidra till ökad samverkan mellan huvudmännen och ökad vård- och omsorgskvalitet för behovsgrupperna genom att:

- genomföra utvecklings- och forskningsprojekt tillsammans med verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- stärka och utveckla samverkansformer mellan verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- förnya och utveckla arbetsmetoder och verksamhetsformer,
- sprida erfarenheter och resultat från forskning och utveckling,
- medverka till ett kunskapsbaserat arbetssätt.

Ägarpartners är kommunerna i Sjuhäradsområdet, Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Flera frivilligorganisationer samt studieförbund stödjer även verksamheten.

FoU Sjuhärad Vålfärd administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler. Läs mer om FoU Sjuhärad Vålfärd på webbplatsen www.fous.se – där finns även möjlighet att beställa tidigare utgivna rapporter.



BOLLEBYGDS
KOMMUN



BORÅS STAD



HERRLJUNGA
KOMMUN



HÖGSKOLAN
I BORÅS



Mark



SVENLJUNGA
KOMMUN



TRANEMO
KOMMUN



ULRICEHAMNS
KOMMUN



Vårgårda kommun



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Besöksadress: Högskolan i Borås, Allégatan 1

Postadress: Högskolan i Borås, FoU Sjuhärad Vålfärd, 501 90 Borås

Telefon: 033-435 40 00 **E-post:** fous@hb.se

Webb: www.fous.se