

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2016:16

# Äldres motivation till fysisk aktivitet

## En litteraturstudie

Isabelle Berkelind  
Jenny Ulfsdotter Löveborn



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel: Äldres motivation till fysisk aktivitet

Författare: Isabelle Berkelind och Jenny Ulfsdotter Löveborn

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning

Handledare: Pernilla Karlsson

Examinator: Lena Nordholm

## Sammanfattning

Studien har sin utgångspunkt i ett vårdvetenskapligt perspektiv samt i att en fysiskt aktiv livsstil kan förbättra hälsa och livskvalité hos äldre. Kartläggning av faktorer som kan motivera äldre till fysisk aktivitet skulle kunna hjälpa hälso- och sjukvården att arbeta med detta mer effektivt. Syftet är att beskriva vad som motiverar äldre till fysisk aktivitet. Studien är en litteraturstudie som bygger på vetenskapliga artiklar varav sju är kvalitativa och en är kvantitativ. Studiens resultat visar att det finns flera olika faktorer som motiverar äldre till fysisk aktivitet, dessa har delats in i fem olika teman: - *Motivationsfaktorer vid hälsa och ohälsa* - *Personlig tillfredsställelse motiverar* - *Att ingå i ett socialt sammanhang motiverar* - *Resursanpassade träningsprogram motiverar* - *En mångfasetterad vägledning motiverar*. Vidare tyder resultatet på att det finns många motiverande faktorer hos äldre för att delta i fysisk aktivitet. Det verkar dock saknas effektiva sätt att hantera denna kunskap på, delvis på grund utav tidsbrist i det vårdande mötet. Det verkar alltså inte handla om vad som motiverar utan snarare hur vården tar till vara på kunskapen om motiverande faktorer på ett konstruktivt sätt. Idag fattas många beslut om sjuksköterskans arbete utan att förankra dessa i den aktuella vårdverkligheten, vilket är en brist. Vården har mycket att vinna om besluten fattas utefter faktiska förutsättningar så att vården bistås med de resurser som krävs för att det vårdande mötet skall bli så bra som möjligt.

Nyckelord: *Motivation, äldre, fysisk aktivitet*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Den äldre personen	1
Fysisk aktivitet	2
Sambandet mellan fysisk inaktivitet hos äldre och hälsorisker	2
Sambandet mellan fysisk aktivitet hos äldre och upplevd hälsa	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
Datainsamling	5
Dataanalys	5
<b>RESULTAT</b>	<b>6</b>
Motivationsfaktorer vid hälsa och ohälsa	6
Personlig tillfredsställelse motiverar	7
Att ingå i ett socialt sammanhang motiverar	7
Resursanpassade träningsprogram motiverar	8
En mångfasetterad vägledning motiverar	8
<b>DISKUSSION</b>	<b>9</b>
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	11
<b>SLUTSATSER</b>	<b>14</b>
Kliniska implikationer	14
<b>REFERENSER</b>	<b>15</b>
Bilaga 1. Sökhistorik	18
Bilaga 2. Artikelöversikt	20

## **INLEDNING**

Det fysiologiska åldrandet leder till en kroppslig försämring av funktioner som försvårar förmågan att leva som tidigare, detta kan påverka livskvaliteten hos den äldre negativt. Under sjuksköterskeutbildningen har vi mött flertalet äldre patienter som till följd av sitt hälsotillstånd varit begränsade i sin vardag. Tidigare forskning visar att en aktiv livsstil hos äldre gynnar de kroppsliga funktionerna och att det på så vis går att förebygga eller minimera funktionsförlust som är kopplat till den åldrande kroppen. I mötet med de äldre patienterna upplevde vi att det var svårt att motivera till fysisk aktivitet och på så vis väcktes ett intresse för ämnet.

## **BAKGRUND**

### **Den äldre personen**

Åldrandet är en process som pågår under hela livet. Processen kan delas in i primärt respektive sekundärt åldrande. Det primära åldrandet är en naturlig del av livet där kroppsliga funktioner successivt går förlorade medan det sekundära åldrandet går att påverka genom att aktivt göra medvetna val av levnadsvanor för att påverka hälsa (Josefsson & Eriksson 2011, s. 11). En fysiskt inaktiv livsstil hos äldre har länge varit ett problem. Detta framgår tydligt i en studie av Harvey, Chastin och Skelton (2015) som bygger på material från studier gjorda mellan 1981-2014. Forskarna granskar hur utbredd stillasittande beteende är hos personer som är över sextio år. Vid objektiva mätningar fann de att 62-80% av en dag bestod av stillasittande (Harvey, Chastin & Skelton 2015). I en studie av Bethancourt, Rosenberg, Beatty, och Arterburn (2014) framgår det att orsaken till att äldre är och förblir fysiskt inaktiva varierar mycket mellan individer och påverkas av deras förutsättningar att utföra aktiviteter, så som sjukdomstillstånd, miljö, bostad och ekonomi. Chen (2010) belyser vidare att brist på lust, disciplin, eller intresse för motion kan vara typiska hinder. Bethancourt et. al. (2014) skriver att den äldres grad av fysisk aktivitet speglas av hur aktiv individen varit som ung, det vill säga, de som inte varit aktiva tidigare i livet tvivlar ofta på den egna förmågan att utföra olika typer av aktiviteter. Ovanan leder många gånger till minskad motivation men också till en rädsla för att skada sig eller förvärra ett redan existerande

tillstånd (Bethancourt et al 2014). Rädslan för fysisk aktivitet grundas många gånger i en förlust av kroppsliga funktioner så som bristande balans, sämre syn eller allmän muskelstyrka som skapar en otrygghet och har individen dessutom erfarenhet av skador i samband med fysisk aktivitet, personligen eller i nära relation, ökar rädslan än mer (Chen 2010). Det är heller inte ovanligt att bristen på motivation grundas i en avsaknad av synliga och märkbara resultat i processen att förbättra ett hälsotillstånd. Bethancourt et al (2014) betonar att en person med dålig självkänsla och självförtroende även kan uppfatta omgivningen där den fysiska aktiviteten utförs som skrämmande då konkurrensen är för stor. Detta gäller i synnerhet gruppaktiviteter där individen upplever begränsad förmåga att hänga med i aktiviteten, samt en upplevelse av att vara begränsad i sin förmåga att fullfölja aktiviteten (Bethancourt et al 2014).

## **Fysisk aktivitet**

Mattson, Jansson och Hagströmer (2014) definierar begreppet fysisk aktivitet ur ett fysiologiskt perspektiv och inkluderar all rörelse där kroppen engageras som ger en ökad förbrukning av energi. Fysisk aktivitet kan utföras oplanerat vilket innefattar aktiviteter som tillhör den dagliga livsföringen. Fysisk aktivitet kan även vara planerad vilket innebär att individen gör ett medvetet val att utför fysisk aktivitet som genererar i en ökad energiförbrukning (Mattson, Jansson & Hagströmer 2014).

## **Sambandet mellan fysisk inaktivitet hos äldre och hälsorisker**

Fysisk inaktivitet är en levnadsvana som orsakar många sjukdomar och det är därför av stor vikt att främja fysisk aktivitet hos äldre för att eventuellt förebygga utvecklingen av dessa sjukdomar (Josefsson & Eriksson 2011, ss. 73-74). Statens folkhälsoinstitut (2012, ss. 56-57) förklarar att det finns samband mellan stillasittande och ohälsa samt att starkast samband var med hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och diabetes typ 2. Vidare skriver Statens folkhälsoinstitut (2012, ss. 56-57) att de människor som rör på sig mindre än 30-60 minuter varje dag löper dubbelt så stor risk att dö i förtid. En studie av Engström och Lindgärde (2004) visar liknande resultat då forskarna undersökte hur fysisk aktivitet samt fysisk inaktivitet påverkar kroppen och det visade sig att andelen deltagare som var fysiskt inaktiva ökade tillsammans med andelen riskfaktorer.

Den forskning som idag finns visar tydligt att en fysiskt aktiv livsstil förebygger ohälsa. Det bör likväl tas i beaktande att fysisk aktivitet i enstaka fall kan leda till negativa effekter där kroppen drabbas av olika belastningsskador, men då fysisk inaktivitet innebär en större hälsorisk väger fördelarna mer än nackdelarna (WHO 2010, s. 33). Både cirkulatorisk och respiratorisk hälsa påverkas genom daglig fysisk aktivitet, som kan bidra till att fysiologisk styrka och rörlighet bevaras samt att kognitiv nedsättning och sjukdom förebyggs (WHO 2010, ss. 31-32).

### **Sambandet mellan fysisk aktivitet hos äldre och upplevd hälsa**

Engström och Lindgärde (2004) undersökte sambandet mellan fysisk aktivitet och upplevd hälsa och resultatet av studien visade att samtliga deltagare som motionerade regelbundet på en högintensiv nivå upplevde sitt hälsotillstånd som bra eller mycket bra medan endast en fjärdedel av de lågaktiva deltagarna uppgav samma hälsostatus. I studien fann forskarna alltså en stark relation mellan grad av fysisk aktivitet och hur hälsotillståndet upplevdes (Engström & Lindgärde 2004). Vidare skriver Eriksson (1994, s. 69) att patienten själv måste vilja ha hälsa då ett lidande kan uppstå om patienten upplever sig tvingad till att ha hälsa. Gustafsson (2008, ss. 24-25) beskriver lidandets drama där människan i sitt lidande har två val, det första är att ge upp och det andra handlar om att närma sig sitt lidande för att kunna försonas och kämpa mot det. Wiklund (2003, s. 87) talar i sin tur om försoning som ett led i hälsans tre dimensioner som består av görande, varande och vardande. Försoningen sker i vardandet när patienten konfronteras med sig själv och sitt lidande, här synliggörs nya möjligheter till personlig utveckling (Wiklund 2003, s. 87).

Hälsa innebär inte enbart frånvaro av sjukdom utan förklaras snarare som en upplevd helhet i kropp, själ och ande. Hälsa är i grunden något vi är snarare än något vi har, med en känsla av harmoni och balans är målet att försonas med livets svårigheter (Gustafsson 2008, s. 26). Vidare förklarar Gustafsson (2008, ss. 14- 15) att människor som drabbas av sjukdom måste lära sig att leva i harmoni med sin sjukdom samt med de kroppsliga förändringar och begränsningar den medför. Detta innebär många gånger en förändring i levnadsvanor för att kunna hantera vardagen och för att möjliggöra

försoning med lidandet. Försoning innebär att människan i förhållande till hälsa och lidande upplever acceptans till sitt liv, så som det är i nuet. Ett accepterande förhållningssätt ökar förutsättningen för att ta kontroll över situationen och möjliggör även att situationen ses med nya ögon. Försoningen skapar en källa till energi och kraft vilket kan göra att människan ser sig själv som en helhet med sitt lidande, då skapas bättre förutsättningar att hantera svårigheter (Gustafsson 2008, ss. 24-25).

## **PROBLEMFORMULERING**

Tidigare forskning visar på att fysisk aktivitet är viktigt för att upprätthålla god hälsa, förebygga sjukdom och bromsa fysiologiskt åldrande. Det finns även forskning som indikerar att fysisk inaktivitet hos äldre ändå är ett problem. Den inaktiva livsstilen leder till försämrad funktion i vardagen, både fysiskt och psykiskt, vilket kan resultera i mycket lidande för den äldre. För hälso- och sjukvården kan detta innebära ökade kostnader till följd av en ökad vårdkonsumtion där den äldre patienten har ett stort hjälpbehov. För att öka hälso- och sjukvårdens möjligheter att hjälpa äldre till en mer fysiskt aktiv livsstil bör faktorer som kan öka motivationen kartläggas. Genom att bevara den äldres grad av fysisk aktivitet livet ut kan mycket onödigt lidande förebyggas.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva vad som motiverar äldre till fysisk aktivitet.

## **METOD**

Litteratursökning och analys i denna studie baseras på Axelssons (2012, s. 204) metod för en systematisk litteraturstudie. Enligt Axelsson (2012, s. 203) bygger en sådan studie på primärkällor i form av vetenskapliga artiklar eller rapporter vilket innebär att författarna till det vetenskapliga materialet även har varit med och framställt det. Litteratursökningen gjordes i Cinahl då detta är en databas som fokuserar på litteratur inom det vårdvetenskapliga fältet.

## **Datainsamling**

Vi påbörjade litteratursökningen genom att skapa oss en överblick av vad det fanns för forskning kring ämnet. Axelsson (2012, ss. 208-209) förklarar detta som en pilotsökning, vilket innebär att en sökning utan begränsningar utförs med sökord som är relevanta för studiens syfte. Genom pilotsökningens resultat fann vi intressanta major subject som kontrollerades i MeSH. Aktuella sökord blev slutligen *physical activity*, *physical activity in old age*, *motivation* och *motivation in old age*. Samtliga ord söktes med "and" i olika kombinationer och separat, se BILAGA 1. Vidare avgränsades sökningen utifrån kriterierna att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, finnas i fulltext och vara skrivna på engelska. Åldersspannet på deltagarna i studierna som artiklarna beskriver begränsades till 60+, artiklarnas publiceringsår skulle vara mellan 2000 och 2016. Anledningen till att författarna valde en sådan bred åldersgrupp baserades på att majoriteten av artiklar som var relevanta för denna studies syfte byggde på studier där deltagarna var i åldersgruppen 60 år och uppåt. Gällande avgränsning av publiceringsår på artiklarna som ingår i studien valdes först en snävare begränsning men som resulterade i ett för snålt material för studiens syfte. Artiklarna fick vara både kvantitativa och kvalitativa, det begränsades heller inte till någon geografisk punkt. Tyngdpunkten i urvalet låg framför allt på att artiklarnas titel och sammanfattning hade koppling till denna studies syfte. Artiklar som behandlade en viss patientgrupp, kön eller yngre deltagare än 60 år exkluderades. Litteraturunderlaget till denna studie mynnade ut i åtta vetenskapliga artiklar varav sju kvalitativa och en kvantitativ.

## **Dataanalys**

Materialet analyserades utifrån Axelssons (2012, s. 212) modell som förklarar att första steget i processen är att läsa igenom alla artiklar i urvalet noggrant och samtidigt göra noteringar för att skapa en uppfattning över materialet. Nästa steg i processen är att skapa en bilaga med en sammanfattning av artiklarnas syfte metod och urval, informationen ger värdefullt material som kan vara till hjälp under vidare analysarbete (Axelssons 2012, s. 212). Sammanställningen av artiklarna till denna studie finns som bilaga, se BILAGA 2. Sista steget i processen är att strukturera upp artiklarnas resultat, genom att markera det som för studien är relevant kan likheter mellan studierna



påträffas (Axelsson 2012, s. 212). Granskningen av artiklarnas resultat utfördes först enskilt av författarna för att kunna gå in i litteraturen med öppna sinnen utan påverkas av varandra. Efter detta träffades författarna för att diskutera fynden och utifrån de likheter som författarna funnit mellan artiklarna kunde en ny helhet byggas upp som ledde fram till resultatet i denna studie.

## **RESULTAT**

Genom granskning av data urskiljdes fem teman som svarar mot syftet:

- Motivationsfaktorer vid hälsa och ohälsa
- Personlig tillfredsställelse motiverar
- Att ingå i ett socialt sammanhang motiverar
- Resursanpassade träningsprogram motiverar
- En mångfasetterad vägledning motiverar

### **Motivationsfaktorer vid hälsa och ohälsa**

Några av de faktorer som rapporteras vara motiverande hos deltagarna grundas i hälsomotiv så som att bevara hälsa eller för att förbättra ett ohälsotillstånd. Förbättrat ohälsotillstånd förklarar Resnick (2000) som förbättrat bodtryck, cirkulation, minskad andfåddhet och ökad uthållighet. Majoriteten av deltagarna rapporterar att de upplever fysiska hälsofördelar av att delta i fysisk aktivitet vilket ökar motivationen att fortsätta träna (Resnick 2000).

Vidare beskrivs viljan att förbli frisk och att genom fysisk aktivitet förebygga eller minimera risken att drabbas av sjukdom (Costello, Kafchinski, Vrazel & Sullivan 2011; Kalavar, Kolt, Giles & Driver 2005; Schneider, Eveker, Bronder, Meiner & Binder 2003). Kalavar et al (2005) skriver att många äldre deltar i fysisk aktivitet på grund av att ett medicinskt tillstånd kräver det. Bocksnick och Hall (2001) beskriver sjukdomskontroll och att stärka personlig hälsa som motiverande faktorer. Liknande fynd gör Costello et al (2011) där träning utförs för att hålla en redan etablerad sjukdom

under kontroll. Deltagarna vill genom fysisk aktivitet förbättra sina förutsättningar och uppvisar en vilja att hålla sig i så god form som det går för att bromsa åldersrelaterad försämring (Costello et al 2011; Schneider et al 2003). Schneider et al (2003) beskriver en vilja att genom fysisk aktivitet återfå fysiska funktioner som gått förlorade. Det framgår också att en tro på träningens positiva inverkan för hälsan ökar deltagarnas vilja att delta i fysisk aktivitet (Schneider et al 2003).

### **Personlig tillfredsställelse motiverar**

Det är viktigt att fysisk aktivitet bidrar till en upplevelse av tillfredsställelse (Bocksnick & Hall 2001; Kalavar et al 2005). Vidare framgår värdet av att träningen leder till en upplevelse av emotionell hälsa och lugn hos deltagarna (Bocksnick & Hall 2001). Det är betydelsefullt att aktiviteten upplevs som meningsfull och har ett syfte (Costello et al 2011), är aktiviteten dessutom rolig ökar deltagandet (Bocksnick & Hall 2001; Costello et al 2011; Schneider et al 2003). I en studie av Resnick (2000) rapporterar deltagarna upplevt välmående efter träningens utförande och att det är upplevelsen av välmående som motiverar dem att fortsätta träna. Vidare skriver Yeom och Fleury (2014) att regelbunden fysisk aktivitet bidrar till att de äldre upplever ökat självbestämmande och självkontroll.

### **Att ingå i ett socialt sammanhang motiverar**

En anledning för att delta i fysisk aktivitet är för de äldre att ingå i ett socialt sammanhang där det finns möjlighet att träffa nya människor och knyta nya kontakter (Schneider et al 2003). Andra deltar för att någon i den nära omgivningen uttrycker att det vore bra för dem och den äldre deltar här i fysisk aktivitet för att tillfredsställa någon annan (Kalavar et al 2005; Schneider et al 2003). Costello et al (2011) belyser själva gruppträningen i sig, som en motiverande faktor för de äldre. Vidare ger gruppträning deltagarna möjlighet att uppmuntra och stötta varandra vilket ger en positiv inverkan på motivationen att träna (Costello et al 2011; Schneider et al 2003). Roller (2012) belyser i sin studie att det finns ett samband mellan deltagandet i regelbunden gruppträning och hur olika hinder påverkar beslutet att närvara. Det visar sig att ju fler träningstillfällen deltagarna närvar på desto mindre påverkas de av tidigare angivet hinder, samtidigt som

drivkrafterna för att delta istället ökar i samband med regelbunden gruppträning (Roller 2012).

### **Resursanpassade träningsprogram motiverar**

Costello et al (2011) förklarar att ett individanpassat träningsprogram baserat på individens resurser och hälsostatus är av vikt då ett träningsprogram som är till fördel för någon kan innebära skada för en annan. Vidare förklarar Costello et al (2011) att de inaktiva deltagarna uttrycker oro för att hålla tillbaka övriga deltagare i en redan etablerad träningsgrupp men om det erbjuds nivåanpassade träningsgrupper skulle de våga delta. Bocksnick och Hall (2001) finner i sin studie att synen på vad fysisk aktivitet omfattar och gör för kroppen varierar mellan deltagarna och det är därav viktigt att aktiviteten passar den äldres personliga förmåga och krav. Stämde den fysiska aktiviteten överens med den äldres fysiska förmåga ökade deras engagemang att delta i träningsaktiviteter. Träningens utformning är därför viktig för deltagarna och det framgår att de föredrar en specifik träningsform (Bocksnick & Hall 2001). Resnick (2000) skriver att det är fördelaktigt om träningsaktiviteter hålls inomhus eftersom deltagarna då inte behöver oroa sig över väderlek eller kläder. Andra viktiga aspekter för träningsdeltagande är att kostnaden för träningen är låg eller gratis samt att träningsanläggningen är närliggande den egna bostaden (Roller 2012; Schneider et al 2003), alternativt att transporten till träningsanläggningen är enkel och kostnadsfri (Schneider et al 2003).

### **En mångfasetterad vägledning motiverar**

Mihalko, Wickley och Sharpe (2006) finner i sin studie att deltagandet i fysisk aktivitet ökar då deltagarna får mångfasetterad vägledning. Det framgår av studien att närvaron på en introduktionssession i fysisk aktivitet är signifikant högre hos de deltagare som erbjuds både skriftlig och muntlig information (Mihalko, Wickley & Sharpe 2006). Liknande fynd gör Yeom och Fleury (2014) i sin studie där effekten av en motiverande träningsintervention undersöks. Studien visar att de deltagare som får utbildning, uppmuntran och gruppträning två gånger i veckan under tolv veckor, är signifikant mer

benägna att delta i regelbunden fysisk aktivitet jämfört med de deltagare som enbart får skriftlig information och telefonrådgivning (Yeom & Fleury 2014).

Vidare framgår det att deltagandet i fysisk aktivitet ökar när de äldre uppmuntras till att träna (Costello et al 2011; Resnick 2000; Schneider et al 2003). I en studie av Costello et al (2011) framgår det att stöd och kunskap om träningens syfte och hur den skall utföras ökar deltagandet ytterligare. Schneider et al (2003) skriver att handledning av en närvarande träningsinstruktör inger en upplevelse av trygghet hos de äldre, då detta innebär att risken för skador under träning minskar. I en studie av Schneider et al (2003) framgår en vilja hos de äldre att lära mer om sig själva och sin hälsa, vidare finner Bocksnick och Hall (2001) i sin studie att det är viktigt att information som förmedlas till de äldre sker på ett tydligt och ärligt vis. Detta innebär att om det uttalas att träning är bra, bör det även ges en förklaring till varför det är bra för den enskilde individen (Bocksnick & Hall 2001). Forskarna betonar vikten av att informationen kopplas till den äldres bild av fysisk aktivitet, samt att den realistiskt knyter an till den äldres verklighet (Bocksnick & Hall 2001).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Med avseende den tidsbegränsning som styrde studien tog författarna beslutet att göra en litteraturstudie. Författarna ansåg att en empirisk studie inte kunde genomföras med lika hög kvalitet som en litteraturstudie. En empirisk studie baseras inte på teoretiskt material så som en litteraturstudie gör, istället sammanställs material i en empirisk studie genom iakttagelse av verkligheten (Axelsson 2012, s.203). Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vad som kan motivera äldre till fysisk aktivitet. En empirisk studie skulle möjligtvis varit en bättre lämpad metod, då ett sådant resultat kunnat ge en mer dynamisk bild av den äldres verklighet. Detta hade varit en styrka. En empirisk studie hade samtidigt varit en svaghet då urvalet skulle varit starkt begränsat, både till geografi och antal deltagare.

Genom att göra en litteraturstudie var det möjligt att bredda urvalet så att studien inte begränsades till nationella gränser eller antal deltagare vilket kan betraktas som en styrka. Axelsson (2012, s. 203) skriver att en litteraturstudie kan utgöra grunden för en framtida empirisk studie. Detta motiverade författarna att göra en litteraturstudie då de ansåg att ämnet var viktigt att studera vidare på och för att göra det behöver en eventuell framtida empirisk studie i ämnet föregås med en litteraturstudie som denna.

Litteratursökningen resulterade i mestadels artiklar där majoriteten av deltagarna var kvinnor, vilket gjorde att även de artiklar som till slut valdes ut också hade en majoritet av kvinnliga deltagare. Många artiklar behövde även beställas, så även studier genomförda på manliga deltagare vilket gjorde att urvalet begränsades ytterligare än vad som först var tanken. Detta skulle kunna betraktas som en svaghet då syftet ämnar beskriva den äldre och inte enbart ett kön.

För att söka fram litteraturen till studien användes en databas som innehåller vårdvetenskapligt material, valet att enbart använda en databas kan betraktas som en svaghet dock svarade funnet material väl an på studiens syfte. Litteratursökningen avgränsades till enbart engelskspråkiga och vetenskapligt granskade artiklar. För att vidare skapa trovärdighet i studien var det viktigt att artiklar som analyserades byggde på aktuell forskning, därför avgränsades sökningen till årtalen 2000-2016. Vidare avgränsades sökningen till åldersspannet 60 år och äldre, detta för att många åldersrelaterade förändringar orsakar högre grad fysisk inaktivitet i denna åldersgrupp. Studien bygger på totalt åtta artiklar varav sju artiklar har kvalitativ ansats och en har kvantitativ ansats, avsikten med att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar var att få fram ett bredare resultat. Det fanns dock svårigheter i att finna kvantitativ forskning inom syftets ramar. Litteratursökningen gav ett brett utbud artiklar som behandlade både sjuka och friska äldre, vanligt förekommande artiklar var sådana som enbart undersökte motiverande faktorer inom en specifik sjukdomsgrupp, dessa exkluderades. Artiklar som inkluderades var därmed sådana som inriktade sig på den generella äldre individen.

En svårighet i analysen var att studierna var utförda på väldigt olika sätt, dock bidrog detta till ett brett material som svarade an mot litteraturstudiens syfte. Svårigheter med att formulera nya teman var att det stora materialet hade många likheter men som beskrivits på olika sätt i artiklarna. Teman gick in i varandra vilket gjorde att det blev svårare att särskilja information som var snarlik i sin betydelse men uttrycktes olika, Detta kan möjligtvis ha berott på att artiklarna innefattade olika studiemetoder. Trots ett litet antal analyserade artiklar, resulterar litteraturstudien i ett värdefullt material.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet presenteras fem teman som tillsammans återger en nyanserad bild av vad som kan motivera den äldre till fysisk aktivitet och utifrån den bilden anser författarna att studiens syfte har uppnåtts.

Resultatet tar sin början i det objektiva och mätbara. Här grundade sig de motiverande faktorerna i deltagarnas kunskap om fysiologiska hälsofördelar som fysisk aktivitet förde med sig och hur det påverkade dem personligen. Resultatet övergår sedan i det mer subjektiva och omätbara. De motiverande faktorerna beskrivs här i känslomässiga termer så som att fysisk aktivitet skall generera känslor av välbefinnande och meningsfullhet. Vidare leder resultatet in på känslan av samhörighet, att ingå i ett socialt sammanhang samt kartläggning av den äldres resurser som grundläggande i motiverande faktorer för fysisk aktivitet. Här urskiljs vikten av det mellanmännliga mötet där den äldres livsvärld får vara central, detta kan ses som en indirekt motiverande faktor. Liknande resultat återfinns i en studie av Jormfeldt, Svedberg och Arvidsson (2003) som belyser vikten av att sjuksköterskan är personlig i mötet med den enskilde patienten samt att hon eller han visar engagemang så att patienten upplever sig sedd. Det är även betydelsefullt för vårdandet att sjuksköterskan möter patienten i den situation hon eller han befinner sig i och har ett öppet förhållningssätt till patientens känslor (Jormfeldt, Svedberg & Arvidsson 2003).

Vidare beskriver Wiklund (2003) förhållandet mellan vårdare och patient som två experter på olika saker, vårdaren är expert inom sin profession och patienten är expert på sig själv, ur detta kan en vårdande relation växa fram. Den vårdande relationen leder

till en känsla av trygghet hos patienten (Jormfeldt, Svedberg & Arvidsson 2003) och vårdaren fungerar som en trygg hamn för patienten (Wiklund 2003).

Det krävs enligt Jormfeldt, Svedberg och Arvidsson (2003) att den äldre och sjuksköterskan är i samförstånd med varandra och för att kunna anpassa aktiviteter utifrån både fysiska och psykiska resurser hos den äldre är viktigt att det finns tillräckligt med tid avsatt till ändamålet. Det är viktigt att sjuksköterskan fokuserar på patientens egen förmåga att påverka sin situation, vilket innefattar en tro på att var människa har en förmåga att med rätt hjälpmedel växa och förändras. Det är av vikt ge patienten kunskap om både hälsa och ohälsa, dock skall sjukdomen inte dominera det är istället viktigt att fokusera på hälsa och personliga resurser i vardagen, detta kan bidra till att en situation upplevs som mindre inflytelserik på patientens vardag (Jormfeldt, Svedberg & Arvidsson 2003).

I resultatet framgår en mångfasetterad vägledning som motiverande. Vilket innefattar uppmuntran, långsiktiga stödinsatser, kunskap och trygghet hjälper den äldre att möta rädslor och fatta mod att utforska det okända. Det okända kan mycket väl vara en träningssituation och resultatet tyder på att när den äldre utsätter sig för träning några gånger i veckan under några månader ökar de motiverande faktorerna att träna. Jormfeldt, Svedberg och Arvidsson (2003) beskriver, för att ytterligare stimulera patienter till en ökad motivation är det viktigt att i en lärande miljö främja deras självbestämmande. Samt anses det viktigt att stödja patienten på vägen mot uppsatta mål och lära dem att se sina behov som inspirationskällor (Jormfeldt, Svedberg & Arvidsson 2003).

Resultatet tyder på att det finns många motiverande faktorer hos äldre att delta i fysisk aktivitet. Det verkar alltså inte handla om vad som motiverar utan snarare om *hur* vården tar till vara på kunskapen på ett effektivt sätt. Brobeck, Berg, Hildingh och Odencrants (2013) skriver att då sjuksköterskan besitter stor kunskap om sambandet mellan levnadsvanor och ohälsa bör det hälsofrämjande arbetet vara av högsta prioritet. Vidare beskriver Brobeck et al (2013) vikten av att det hälsofrämjande arbetet är förankrat i hela vårdorganisationen samt att målen med sjuksköterskans arbete

realistiskt knyter an till den kliniska vårdverkligheten. Tyvärr ser det inte riktigt ut så överallt i den kliniska vårdverkligheten idag. Casey (2007) beskriver svårigheter med att göra patienterna delaktiga i vården, detta bland annat på grund av att arbetsrutinerna på vårdavdelningen upptog så mycket tid. Arbetsrutinerna hamnade i konflikt med tiden det tog att samtala med patienterna och uppmuntra dem till att aktivt delta i sin egen vård. Detta resulterade i att det hälsofrämjande samtalet hamnade i periferin och tillämpades bara när sjuksköterskan hade tid (Casey 2007).

Brobeck et al (2013) skriver att tidsbrist försvårade möjligheten att utföra hälsosamtal på ett lämpligt vis, då sjuksköterskorna hade svårt att engagera sig tillräckligt i samtalet. Ett motiverande samtal om livsstilsförändringar tar tid och sjuksköterskorna fann det svårt att avsätta den tid som behövdes för att samtalet skulle bli så givande som möjligt, det tog främst tid att vinna patientens förtroende (Brobeck et al 2013).

Detta är något att bära med sig i relation till resultatet av denna litteraturstudie, det största arbetet eller mest tidskrävande skulle utifrån resultatet vara första- eller andragångsmötet med patienten. Lyckas sjuksköterskan vinna patientens förtroende på första eller andra mötet så bör inte det hälsofrämjande arbetet bli särskilt tidskrävande senare. Detta bygger på att vården organiseras på ett sådant sätt så att det finns tidsutrymme att skapa ett förtroende mellan patient och sjuksköterska. För att möjliggöra detta krävs att de som sitter och beslutar om målen för vården ser till den aktuella vårdverkligheten och bistår med de resurser som krävs, vården har mycket att vinna på det. Det hälsofrämjande arbetet underlättas när patienten känner sig sedd och respekterad vilket bör mynna ut i en vård som håller i längden, en vård som sträcker sig längre än till entrén på vårdinrättningar. Det är även värt att tillägga det Brobeck et al (2013) skriver, att om ett hälsofrämjande arbete skall fungera ändamålsenligt krävs det ett gott samarbete med tydlig struktur och ansvarsfördelning mellan de olika yrkeskategorierna som finns inom vårdverksamheten (Brobeck et al 2013).



## **SLUTSATSER**

Motiverande faktorer för fysisk aktivitet varierar mycket mellan äldre vilket innebär att sjuksköterskans tillvägagångssätt i patientmötet behöver anpassas till den aktuella patienten. Det är viktigt att sjukvården utvecklar verktyg för att skapa en hållbar vård där den äldre blir motiverad till regelbunden fysisk aktivitet. Genom att se den äldres möjligheter och finna förståelse för den äldres fysiska kapacitet och inre drivkrafter kan sjukvården förbättra den äldre patientens hälsa samt öka den äldres tro på sin personliga kapacitet. Slutsatser som kan dras är att det går att skapa en hållbar vårdutveckling med hjälp av kunskap om vad som motiverar äldre till fysisk aktivitet. Om hälsosatsningar inom vården bygger på forskning kring vad som generellt motiverar äldre till träning, kan en ökad följsamhet hos patienterna uppnås. Detta bygger även på att hälso- och sjukvården möter patienternas individuella krav och önskningar, det vill säga, utgår från varje enskild patients livsvärld i planering och genomförande av träningsprogram.

### **Kliniska implikationer**

Att motivera äldre till fysisk aktivitet är ett arbete som tar en hel del tid i anspråk och samtidigt kräver stort engagemang från både sjuksköterska och patient. Det är av vikt att en förändring sker i sjuksköterskans arbetsbeskrivning där utrymme ges för att motivera äldre patienter till fysisk aktivitet, först då kan kunskap som beskrivs i denna studie komma till sin fulla rätt.

Det skulle vara intressant att i framtida forskning studera ålders- och könsskillnader i vad som motiverar till fysisk aktivitet.

## REFERENSER

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. (red.) & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 203-220.

Bethancourt, H., Rosenberg, D., Beatty, T. & Arterburn, D. (2014). Barriers to and Facilitators of Physical Activity Program Use Among Older Adults. *Clinical Medicine & Research*, 12(1/2), ss. 10-20. DOI: 10.3121/cm.2013.1171

Bocksnick, J.G. & Hall, B.L. (2001). Physical Activity Decision- Making in Older Adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 25(2), ss. 1-19. DOI: 10.1300/J016v25n02\_01

Brobeck, E., Berg, H., Hildingh, C & Odenrants, S. (2013). Health promotion practice and its implementation in Swedish health care. *Health Promotion*, 60(3), ss. 374-380. DOI:10.1111/inr.12041

Casey, D. (2007). Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *Journal of clinical nursing*. 16, ss. 1039-1049. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01640.x

Chen, Y. (2010). Perceived barriers to physical activity among older adults residing in long-term care institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), ss. 432-439. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02990.x

Costello, E., Kafchinski, M., Vrazel, J. & Sullivan, P. (2011). Motivators, barriers, and beliefs regarding physical activity in an older adult population. *Journal of geriatric Physical therapy*. 34 (3), ss. 138-147. DIO: 10.1519/JPT.0b013e31820e0e71

Engström, L.-M. & Lindgärde, F. (2004). Motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor - fysiskt aktiva mår bättre. *Läkartidningen*, 101(15-16), ss. 1387-1393. [http://ww2.lakartidningen.se/old/content\\_0415/pdf/1387\\_1393.pdf](http://ww2.lakartidningen.se/old/content_0415/pdf/1387_1393.pdf)

Gustafsson, L.-K. (2008). Försoning ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Diss. Åbo Akademi. Åbo: Vasa. ISBN 978-951-765-446-3 (digital). <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42559/GustafssonLena.pdf?sequen>

Harvey, J.A., Chastin, S.F.M. & Skelton, D.A. (2015). How Sedentary are Older People? A Systematic Review of the Amount of Sedentary Behavior. *Journal of Aging and Physical Activity*, 23(3), ss. 471 – 487. URL: <http://dx.doi.org/10.1123/japa.2014-0164>

Jormfeldt, H., Svedberg, P. & Arvidsson, B. (2003). Nurses' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(5), 608-615. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2003.00642.x

Josefsson, K. (red.) & Eriksson, H-G. (2011). *Äldre personers hälsa, levnadsvanor och livsvillkor*. (Rapport). Liv & hälsa 2008 Södermanlands och Örebro län  
<http://www.landstingetsormland.se/>

Kalavar, J.M., Kolt, G.S., Giles, L.C. & Driver, R.P. (2005). Physical Activity in Older Asian Indians Living in the United States: Barriers and Motives. *Activities, Adaptation & Aging*, 29(1), ss. 47-67. DOI: 10.1300/J016v29n01\_04

Mattsson, C.M., Jansson, M. & Hagströmer, M. (2014). *Fysisk aktivitet – begrepp och definitioner*. [http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel\\_FA\\_Begrepp-och-definitioner.pdf](http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_FA_Begrepp-och-definitioner.pdf) [2016-06-02]

Mihalko, S.L., Wickley, K.L. & Sharpe, B.L. (2006). Promoting Physical Activity in Independent Living Communities. *Medicine and science in sports and exercise*, 38(1), ss. 112-115. DOI: 10.1249/01.mss.0000183230.08341.6b

Resnick, B. (2000). A seven step approach to starting an exercise program for older adults. *Patient Education and Counseling*, 39(2), ss. 243-252.

Roller, M. (2012). Motivators and barriers to exercise adherence. *Nursing & Resident care*, 14(9) ss. 482-485.

Schneider, J.K., Eveker, A., Bronder, D.R., Meiner, S.E. & Binder, E.F. (2003). Exercise training program for older adults. Incentives and disincentives for participation. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(9), ss. 22-31.

Statens folkhälsoinstitut (2012). *Stillasittande och ohälsa – en litteratursammanställning*. (No. R2012:07). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12803/R2012-07-Stillasittande-och-ohalsa.pdf>

Världshälsoorganisationen (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Genève: Världshälsoorganisationen.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf)

Världshälsoorganisationen (2015). *Global Reference List of 100 Core Health Indicators* (Rapport 2015.3). Geneve: Världshälsoorganisationen.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_2015.3\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf)

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Yeom, H. & Fleury, J. (2014). A Motivational Physical Activity Intervention for Improving Mobility in Older Korean Americans. *Western Journal of Nursing Research*, 36(6), ss. 713-731. DOI: 10.1177/0193945913511546

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2008). *FYSS: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (No. R2008:4). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.  
<http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/FYSS-2008-hela-boken.pdf>

## Bilaga 1. Sökhistorik

Databas	Sökord	Begränsning	Träffar	Lästa	Valda
Cinahl	physical activity in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01-2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	649	0	0
Cinahl	motivation in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01-2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	89	0	0
Cinahl	aged* (AND) motivation in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01-2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	89	0	0
Cinahl	aged* (AND) physical activity in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01-2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	649	0	0
Cinahl	motivation (AND) physical activity in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01-2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	37	7	1
Cinahl	physical activity (AND) motivation in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01-2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	12	1	0
Cinahl	physical activity in old age (AND) motivation in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01-2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	8	7	3
Cinahl	aged* (AND) physical activity (AND) motivation	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01-2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	162	0	0

Cinahl	aged* (AND) physical activity (AND) motivation in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01- 2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	12	0	0
Cinahl	motivation (AND) exercise in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01- 2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	28	9	4
Cinahl	motivation in old age (AND) exercise in old age	English Language Peer Reviewed Published Date: 2000.01.01- 2016.01.31 Age Groups: Aged: 65+ years	13	7	5

## Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Bocksnick, J.G. &amp; Hall, B.L.</p> <p>2001</p> <p>Physical activity decision-making in older adults</p> <p>Activities, adaptation &amp; aging</p>	<p>Syftet var att undersöka beslutsfattande-processen gällande fysiskt träningsbeteende hos äldre vuxna genom att använda intervju-baserad datainsamling. Det var av intresse att fastställa hur deltagarna uppfattade sin egen fysiska kapacitet (utifrån vad de vill göra och kan göra med tanke på sin ålder) samt hur graden av motivation påverkade personliga beslut att utöva fysisk aktivitet.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Deltagarna var personer som bodde i självständigt boende samt var fysiskt aktiva.</p> <p>Information om studien spreds via posters på olika organisationer, intressenter fick själva höra av sig. 14 kvinnor och 10 män deltog, medelåldern var 74,8 år.</p> <p>Genom att presentera olika senaror ville forskarna försöka lyfta fram hur den äldre individen skulle hantera olika hinder och förändringar som uppstår i livet.</p> <p>Deltagarna intervjuades och spelades in på ljudfil. Forskarna granskade datan självständigt, formade kategorier och teman samt sammanfattade det till en kärna. Båda materialen sammanställdes sedan till en helhet.</p>	<p>83 % (20/24) rapporterade en relation mellan deras engagemang i träningsaktiviteter och deras fysiska förmåga att göra saker/utföra saker. Den fysiska aktiviteten hade anpassats efter vad som passade deltagarnas personliga behov och önsknings, träningens form/konstruktion var viktig.</p> <p>87,5 % (21/24) rapporterade att det fysiska beteendet/träningen utfördes för att individerna tyckte aktiviteten var rolig.</p> <p>83 % (20/24) föredrog en specifik träningsform</p>

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Costello, E., Kafchinski, M., Vrazel, J. &amp; Sullivan, P.</p> <p>2011</p> <p>Motivators, barriers, and beliefs regarding physical activity in an older adult population</p> <p>Journal of geriatric physical therapy</p>	<p>Syftet var att undersöka drivkrafter, hinder och övertygelser rörande fysisk aktivitet hos självständiga äldre som bor på ett äldreboende och har nära tillgång till en träningsanläggning.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Deltagarna var 60 år eller äldre. Samtliga intervjuades i mindre grupper för att undersöka individuella upplevelser och beteenden kring fysisk aktivitet. Grupperna skapades utifrån dåvarande nivå av fysisk aktivitet. Intervjuerna spelades in på ljudfil, transkriberades ordagrant och avidentifierades. Två forskare granskade sedan materialet självständigt för att identifiera framväxande teman.</p> <p>41 st visade sitt intresse. 34 st gick med på att delta. Dessa delades in i - Fysiskt aktiva 21 st - Fysiskt inaktiva 9 st De tre som ej dök upp ingick i gruppen för fysiskt inaktiva.</p>	<p>Skillnader mellan hur den fysiska aktiviteten skulle utformas samt vad som betraktades som hinder för deltagande i träning sågs mellan de fysiskt aktiva och de fysiskt inaktiva deltagarna.</p> <p>De fysiskt inaktiva såg fler hinder för att utföra fysisk aktivitet och hade lägre krav vid definition av en aktiv äldre individ person. De ville även få ett personligt utformat program för att delta i fysisk aktivitet och de oroades sig för att bromsa resten av träningsgruppen. Träningen skulle kännas meningsfull och rolig.</p> <p>Alla deltagare (både fysiskt aktiva och inaktiva) rapporterade liknande motivationsfaktorer så som sociala fördelar och att bevara hälsan.</p>



Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Kalavar, J.M., Kolt, G.S., Giles, L.C. &amp; Driver, R.P.</p> <p>2005</p> <p>Physical activity in older asian indians living in united states</p> <p>Activities, adaptation &amp; aging</p>	<p><b>Studie 1</b> Undersöka motiv för att delta i fysisk aktivitet hos en grupp äldre Asiatiska indier som invandrat i U.S.</p>	<p>Artikeln behandlar två studier, i denna uppsats används enbart <b>studie 1</b>.</p> <p>Deltagarna hade bott i U.S. minst 5,5år och var fysiskt aktiva minst 1ggr/vecka.</p> <p>53 män och 47 kvinnor deltog. Medelåldern var 73 år (62-89 år)</p> <p><b>Studie 1</b> undersöker hur individen upplever fysisk aktivitet i relation till olika kategorier.</p>	<p><b>Studie 1.</b> Deltagarna fick vid frågor om fysisk aktivitet i relation till olika faktorer gradera sina svar efter hur viktigt det framstod för dem.</p> <p>Det fanns här signifikanta skillnader mellan män och kvinnor, samt mellan de olika åldersgrupperna beroende på vilken faktor som diskuterades</p> <p>Resultatet visar att den huvudsakliga anledningen till varaför äldre utövar fysisk aktivitet är för att förbli frisk, förbättra ohälsa förebygga sjukdom eller bara förbättra kroppslig hälsa.</p>

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Mihalko, S.L., Wickley, K.L. &amp; Sharpe, B.L.</p> <p>2006</p> <p>Promoting physical activity in independent living communities</p> <p>Medicine &amp; science in sports &amp; exercise</p>	<p>Utvärdera effekten av en kort kognitiv beteendeintervention vars syfte var att öka deltagandet i en introduktionssession i fysisk aktivitet.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>79 personer (37 % män och 63 % kvinnor) som levde självständigt på tre olika äldreboenden deltog. Genomsnittlig ålder på deltagarna var 82 år. Samtliga var kognitivt friska, gick med käpp eller rollator samt levde självständigt på äldreboendet. Deltagarna randomiserades in i två grupper där båda grupperna fick hemskickat ett flygblad med information om en introduktionssession i fysisk aktivitet. Den ena gruppen bokades även in på en kort individuell kognitiv beteendeintervention</p> <p>Den kognitiva beteendeinterventionen innehöll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifiera deltagarens nivå av fysisk funktion</li> <li>- Jämförelse av deltagarens funktionsnivå med jämnåriga</li> <li>- Diskutera deltagarens risker</li> <li>- Rekommendera lämpliga träningsformer utifrån deltagarens intressen</li> <li>- Informera om introduktionssessionen i fysisk aktivitet.</li> </ul> <p>De som inte kom på sessionen kontaktades över telefon för att få information om orsaken till deltagarnas frånvaro.</p>	<p>20 av de totalt 38 deltagarna i gruppen som fick genomgå den kognitiva beteendeinterventionen närvarade på introduktionssessionen i fysisk aktivitet</p> <p>5 av de totalt 41 deltagarna i gruppen som enbart fick information om introduktionssessionen i fysisk aktivitet närvarade på den.</p> <p>Topp tre orsaker till frånvaro från interventionssessionen i fysisk aktivitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Annat som krockade med interventionen</li> <li>- Brist på intresse</li> <li>- Glömde av mötet</li> </ul>

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Resnick, B. 2000 A seven step approach to starting an exercise program for older adults Patient education and counseling</p>	<p>För att hjälpa äldre vuxna initiera och hålla sig till ett regelbundet motionsprogram, utvecklades en sjustegsstrategi som implementerades på ett serviceboende för äldre.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande intervjustudie.</p> <p>Deltagarna bestod av ett bekvämlighetsurval på 212 personer som lever självständigt på ett äldreboende. Medelåldern var 85±6 varav 177 var kvinnor och 35 var män. Av de 212 som var aktuella för studien var 48 stycken intresserade att delta, av dessa kom 10 aldrig till träningen, vilka kontaktades över telefon, 2 av dem valde då att starta träningsprogrammet. Totalt fullföljde 40 deltagare studien.</p> <p>Sjustegsmetoden byggde på en teori om självförmåga samt tidigare forskning kring metoder som ämnat öka den äldres upprätthållande av regelbunden träning. Metoden bestod av:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utbildning</li> <li>2. Riskbedömning för hjärt- och kärlsjukdom</li> <li>3. Målsättning</li> <li>4. Utsätta sig för träning</li> <li>5. Förebilder</li> <li>6. Muntlig uppmuntran</li> <li>7. Muntlig förstärkning och belöning.</li> </ol> <p>Tio till tolv månader efter att sjustegsmetoden genomfördes intervjuades alla som hade deltagit i ett regelbundet träningsprogram. Intervjuerna fokuserade på vad som hjälpt deltagarna att följa ett regelbundet träningsprogram.</p>	<p>Största skälet att deltagarna fortsatte träna var på grund av fysiska hälsofördelar samt den känsla av välmående de upplevde efter ett träningspass.</p> <p>Flera deltagare uttryckte även uppskattning för de ansträngningar som personalen på boendet hade gjort för att uppmuntra dem till träning. Detta påverkade deltagarnas vilja att fortsätta träna</p>

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Roller, M. 2012 Motivators and barriers to exercise adherence Nursing and residential care</p>	<p>Undersöka sambandet mellan drivkrafter och hinder för träningsnärvaro under 12 veckor hos äldre vuxna som bor på ett serviceboende.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande korrelationsstudie</p> <p>Information om studiens syfte spreds via flygblad på ett serviceboende. Intresserade kom på ett möte som hölls på boendet där träningsprogrammet förklarades.</p> <p>Deltagarna skulle vara engelsktalande, kunna läsa och skriva samt kunna förflytta sig med eller utan gånghjälpmedel. Urvalet var ej randomiserat. Fyra deltagare föll bort p.g.a. sjukhusvistelse eller död. 14 män och 45 kvinnor i åldrarna 68-104 år deltog.</p> <p>De som valde att delta blev intervjuade och fick fylla i ett s.k. PFEAL-formulär (självskattningstest) både före och efter 12 veckor av träning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uppfattning av fysisk aktivitet</li> <li>- Faktorer som hindrar eller förbättrar träningsnärvaro (drivkrafter och barriärer).</li> </ul> <p>Deltagarna erbjöds sju instruerade tillfällen för gruppträning/vecka, antalet deltagande dokumenterades för varje tillfälle.</p>	<p>Ju mer deltagarna tränade under 12 veckor desto mindre sågs barriärerna påverka träningsnärvaron, samt hade de självrapporterade motivationsfaktorerna ökat i självskattningstestet som upprepades efter tolv veckors träning.</p>

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Schneider, J.K., Eveker, A., Bronder, D.R., Meiner, S.E. &amp; Binder, E.F.</p> <p>2003</p> <p>Exercise training program for older adults: Incentives and disincentives for participation</p> <p>Journal of gerontological nursing</p>	<p>Beskriva drivkrafter och hinder för att delta i ett träningsprogram för individer över 78 år.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande studie</p> <p>Studien delades upp i två faser. Semistrukturerade intervjuer (fas 1) som innehöll tre huvudfrågor med följdfrågor för att tydliggöra svaren. Intervjuerna genomfördes innan en större studie där träningens fysiologiska förändringar hos deltagarna undersöktes (fas 2)</p> <p>147 kvinnor och 62 män i åldrarna 78-95 år deltog. Information om studien spreds via radio, tidning och utskick. 219 deltagare visade intresse och kallades till ett informationsmöte. Slutligen inkluderades 209 personer.</p> <p>Fas 2 av studien pågick i nio månader, deltagarna randomiserades in i två grupper: - <i>Intensivgrupp</i> som erbjöds träning på en anläggning och förväntades delta i träningsprogram 3ggr/vecka. - <i>Hemgrupp</i> som fick lära sig träna hemma 3 ggr/vecka samt delta i gruppträning på anläggningen 1ggr/månad.</p>	<p>I fas 1 besvarades vad den äldre har för drivkrafter samt hinder för att delta i tränings- program.</p> <p>Därefter skulle fas två inledas varav endast 150 av de totala 209 valde att delta. Alla 150 rapporterade en drivkraft. 44 av dem rapporterade minst ett hinder. De som tackat nej till att ingå i fas två var 59 st varav 58 st rapporterat minst ett hinder och 47 rapporterade minst en drivkraft.</p> <p>Rapporterade drivkrafter var hälsofördelar, psykosociala fördelar och positiva upplevelser av ett träningsprogram.</p>

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Yeom, H. &amp; Fleury, J.</p> <p>2014</p> <p>A motivational physical activity intervention for improving mobility in older korean americans</p> <p>Western journal of nursing research</p>	<p>Studien avser att granska effekten av en motiverande träningsintervention gällande sociala resurser, beteendeförändring, fysisk aktivitet samt rörlighetsvariabler hos stillasittande äldre koreansk-amerikaner.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Information om studien skickades ut via brev och flygblad. Intressenter fick höra av sig till forskarna över telefon.</p> <p>Deltagarna skulle vara 60 år eller äldre och bota i området minst 6 månader. Deltagarna delades in i två grupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Motivational physical activity intervention (MPAI)</i> utgjordes av de 32 första som hörde av sig, dessa fick utbildning och stöttning samt ledarledd träning á 1 timma 2 ggr/vecka.</li> <li>- <i>Kontrollgrupp (AC)</i> rekryterades från 2 lokala kyrkor. fick enbart skriftlig information om kost, träning och hälsa, samt telefonrådgivning vid behov för stöd och uppmuntran att fortsätta delta i studien.</li> </ul> <p>Studien pågick i 12 veckor. Intervjuer gjordes både innan och efter för att mäta graden av förändring. Datan analyserades med beskrivande statistik av de kategorier som beskrivs i syftet.</p>	<p>Efter interventionen var MPAI-deltagarna mer benägna att delta i regelbunden fysisk aktivitet i jämförelse med kontrollgruppen</p> <p>Generellt sätt blev resultatet bättre hos MPAI -gruppen. En signifikant förbättring gällande deltagandet och viljan för regelbunden träning visades. Deltagarna uppvisade en förbättrad självkänsla och självförmåga samt ökad flexibilitet .</p>